



Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας

Διαχείριση και Τεχνολογία Ποιότητας

Διπλωματική Εργασία

«Ικανοποίηση Πελατών και "Ποιότητα" στην Παροχή Οδοντιατρικών Υπηρεσιών»

«Μαρία Γκόγκου»

Επιβλέποντες καθηγητές: Ιωάννης Παπαδάκης
Φραγκούλης Κρόκος

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Μαρίας Γκόγκου που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



«Ικανοποίηση Πελατών και "Ποιότητα" στην Παροχή Οδοντιατρικών Υπηρεσιών»

Μαρία Γκόγκου

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Ιωάννης Παπαδάκης

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Φραγκούλης Κρόκος

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2026

Η παρούσα εργασία καθώς και όλη η μέχρι τώρα προσπάθειά μου αφιερώνεται στον
σύζυγό για την πολύτιμη στήριξη και την αμέριστη συμπαράστασή του, και στον γιο μου,
με όλη μου την αγάπη.

Περίληψη

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σημαντικό δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και αποτελεί βασικό εργαλείο για τον εντοπισμό τομέων που χρήζουν βελτίωσης. Στον τομέα της οδοντιατρικής φροντίδας, η συνολική εμπειρία του ασθενούς διαμορφώνεται από ένα σύνολο κλινικών, οργανωτικών και διαπροσωπικών παραγόντων. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες και η ανάδειξη των παραγόντων ποιότητας που επηρεάζουν τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου και το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 388 ενήλικοι συμμετέχοντες με πρόσφατη εμπειρία χρήσης οδοντιατρικών υπηρεσιών. Για την ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκαν μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής, έλεγχοι αξιοπιστίας, συσχετίσεις Spearman, μη παραμετρικοί έλεγχοι διαφορών μεταξύ των ομάδων και πολυπαραγοντικά υποδείγματα παλινδρόμησης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα συνολικής ικανοποίησης, καθώς και αυξημένη πρόθεση επανεπίσκεψης και σύστασης του οδοντιάτρου σε τρίτους. Οι υψηλότερες αξιολογήσεις καταγράφηκαν στις διαστάσεις της τεχνικής επάρκειας και αξιοπιστίας, της επικοινωνίας, των υποδομών και του θεραπευτικού αποτελέσματος. Αντίθετα, η πρόσβαση στις υπηρεσίες και η οικονομική διάσταση παρουσίασαν συγκριτικά χαμηλότερες αξιολογήσεις. Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε την τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία ως τον ισχυρότερο ανεξάρτητο στατιστικό προγνωστικό παράγοντα της συνολικής ικανοποίησης. Επιπλέον, το θεραπευτικό αποτέλεσμα και η θετική εμπειρία, καθώς και οι υποδομές, η υγιεινή και ο εξοπλισμός, συγκαταλέγονται στις διαστάσεις που διατήρησαν στατιστικά σημαντική ανεξάρτητη συσχέτιση με τη συνολική ικανοποίηση στο τελικό προσαρμοσμένο μοντέλο.

Συμπερασματικά, η ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες αποτελεί πολυδιάστατο φαινόμενο που επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση κλινικών, οργανωτικών και διαπροσωπικών παραγόντων. Τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να αξιοποιηθούν για τον σχεδιασμό στοχευμένων δράσεων βελτίωσης της ποιότητας και την ενίσχυση της ασθενοκεντρικής προσέγγισης στις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Λέξεις – Κλειδιά: ικανοποίηση ασθενών, οδοντιατρικές υπηρεσίες, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, εμπιστοσύνη ασθενών, διοίκηση ποιότητας

Customer Satisfaction and “Quality” in the Provision of Dental Services

Maria Gkogkou

Abstract

Patient satisfaction is an important indicator for evaluating the quality of healthcare services and serves as a valuable tool for identifying areas that require improvement. In the field of dental care, the overall patient experience is shaped by a combination of clinical, organizational, and interpersonal factors. The aim of the present study was to investigate patient satisfaction with dental services and to identify the quality dimensions that influence the overall evaluation of their experience.

The study was conducted using a structured online questionnaire, and the final sample consisted of 388 adult participants with recent experience of dental care services. Data analysis included descriptive statistics, reliability testing, Spearman correlation analysis, non-parametric tests for group comparisons, and multivariate regression models.

The findings indicated very high levels of overall patient satisfaction, as well as a strong intention to revisit and recommend their dentist to others. The highest ratings were observed for the dimensions of technical competence and reliability, communication, infrastructure, and treatment outcomes. In contrast, accessibility of services and the financial dimension received comparatively lower ratings. Multivariable regression analysis identified technical competence and reliability as the strongest independent statistical predictor of overall patient satisfaction. Furthermore, treatment outcomes and positive patient experience, as well as infrastructure, hygiene, and equipment, were among the dimensions that maintained a statistically significant independent association with overall satisfaction in the final adjusted model.

In conclusion, patient satisfaction with dental services is a multidimensional phenomenon influenced by the interaction of clinical, organizational, and interpersonal factors. The findings of this study may be utilized in the design of targeted quality improvement initiatives and in strengthening a patient-centered approach within dental care services.

Keywords: patient satisfaction, dental services, healthcare service quality, patient trust, quality management

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vi
Περιεχόμενα	vii
Συνοτομογραφίες & Ακρωνύμια.....	x
1 Εισαγωγή.....	1
1.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.....	1
1.2 Δομή της εργασίας	2
2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	3
2.1 Η έννοια της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας.....	3
2.2 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	4
2.3 Πρότυπα Διασφάλισης Ποιότητας και ISO 9001:2015	5
2.4 Ποιότητα στην Οδοντιατρική Περίθαλψη	8
2.5 Ιδιαιτερότητες της Οδοντιατρικής Φροντίδας και Χρήση Υπηρεσιών Στοματικής Υγείας	10
2.6 Η Οικονομική Διάσταση στην Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα.....	11
2.7 Η αξιολόγηση της ποιότητας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα	11
2.8 Σύνδεση της Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης με την Παρούσα Έρευνα	12
2.8.1 Ικανοποίηση των ασθενών	13
3 Προτεινόμενη Μέθοδος	15
3.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός και Μεθοδολογική Προσέγγιση	15
3.2 Σχεδιασμός του Ερωτηματολογίου	15
3.3 Περιγραφή του Δείγματος και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	16
3.4 Μεταβλητές και Κλίμακες Μέτρησης.....	17
3.5 Στατιστικές Μέθοδοι Ανάλυσης Δεδομένων	18
4 Περιγραφή του πλαισίου της έρευνας.....	19
4.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος.....	20
4.2 Χαρακτηριστικά χρήσης οδοντιατρικών υπηρεσιών	22
4.3 Ανάλυση περιγραφικών στατιστικών.....	25
4.3.1 Υποδομές, υγιεινή και εξοπλισμός.....	27
4.3.2 Πρόσβαση και οργάνωση ραντεβού	28
4.3.3 Τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία	29
4.3.4 Επικοινωνία και ανθρώπινη διάσταση	29
4.3.5 Κόστος και οικονομική διαφάνεια	30
4.3.6 Συνολική ικανοποίηση, επανεπίσκεψη και σύσταση.....	30
4.4 Ανάλυση παραγόντων ποιότητας.....	31
4.5 Αξιοπιστία δεικτών ποιότητας	31
4.6 Συσχετίσεις παραγόντων ποιότητας με τη συνολική ικανοποίηση.....	33
4.7 Πολυπαραγοντική και προσαρμοσμένη ανάλυση συνολικής ικανοποίησης	34
4.8 Προτεραιότητες βελτίωσης	39

4.9	Διαφορές μεταξύ ομάδων.....	42
5	Συμπεράσματα	44
5.1	Κύρια Ευρήματα της Έρευνας	44
5.2	Προτάσεις Βελτίωσης Ποιότητας Οδοντιατρικών Υπηρεσιών	47
6	Περιορισμοί της έρευνας.....	53
7	Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	55
	Βιβλιογραφία.....	59
	Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»	63
	Παράρτημα Β: «Διαγράμματα της έρευνας»	81

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο και την ηλικία.

Πίνακας 2: Κατανομή δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο και την περιοχή κατοικίας.

Πίνακας 3: Κατανομή δείγματος ως προς την ασφαλιστική κάλυψη και το επίπεδο εισοδήματος.

Πίνακας 4: Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο και σκοπός τελευταίας επίσκεψης.

Πίνακας 5: Διάρκεια σχέσης με τον ίδιο οδοντίατρο και σταθερότητα επιλογής παρόχου.

Πίνακας 6: Τύπος τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης και παρουσία υποστηρικτικού προσωπικού.

Πίνακας 7: Περιγραφικά στατιστικά δεικτών ποιότητας, συνολικής ικανοποίησης και προθέσεων συμπεριφοράς των ασθενών.

Πίνακας 8: Αξιοπιστία και εσωτερική συνοχή των σύνθετων δεικτών ποιότητας.

Πίνακας 9: Συσχετίσεις Spearman μεταξύ παραγόντων ποιότητας και συνολικής ικανοποίησης.

Πίνακας 10: Αρχική πολυπαραγοντική ανάλυση χωρίς προσαρμογή για ομάδες.

Πίνακας 11: Αρχική πολυπαραγοντική ανάλυση με προσθήκη δείκτη αποτελέσματος.

Πίνακας 12: Προσαρμοσμένη πολυπαραγοντική ανάλυση με ψευδομεταβλητές ομάδων.

Πίνακας 13: Προσαρμοσμένη πολυπαραγοντική ανάλυση με ψευδομεταβλητές ομάδων και δείκτη αποτελέσματος.

Πίνακας 14: Ανάλυση προτεραιοτήτων βελτίωσης.

Πίνακας 15: Διαφορές συνολικής ικανοποίησης μεταξύ ομάδων.

Πίνακας 16: Κύρια ερευνητικά ευρήματα και διοικητικές προεκτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Πίνακας 17: Προτεινόμενες παρεμβάσεις βελτίωσης της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών και δείκτες παρακολούθησης.

Πίνακας 18: Περιορισμοί της έρευνας, επιπτώσεις στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΔΕ	Διπλωματική Εργασία
ΕΑΠ	Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
ΘΕ	Θεματική Ενότητα
ΠΕ	Πτυχιακή Εργασία
ΠΣ	Πρόγραμμα Σπουδών
ΣΥΝ	Συντονιστής/Συντονίστρια
ΔΟΠ	Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
ISO	International Organization for Standardization / Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης
WHO	World Health Organization

1 Εισαγωγή

Στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας διεξάγεται έρευνα για τη διερεύνηση της έννοιας της ποιότητας στην παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών και εξετάζεται η επίδραση των επιμέρους διαστάσεων της στο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών/πελατών. Ειδικότερα, η μελέτη επιδιώκει να αναδείξει τους παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και την υποκειμενική εμπειρία των ασθενών/πελατών τους.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί βασικό ζητούμενο για τους οργανισμούς παροχής φροντίδας υγείας, καθώς συνδέεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ασφάλεια των ασθενών και τη βελτίωση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Παράλληλα, η ικανοποίηση των ασθενών έχει αναδειχθεί σε έναν από τους σημαντικότερους δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας, καθώς αποτυπώνει τον βαθμό στον οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες, τις προσδοκίες και τις εμπειρίες των χρηστών τους.

Η οδοντιατρική περίθαλψη παρουσιάζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σε σύγκριση με άλλους τομείς των υπηρεσιών υγείας. Η σχέση μεταξύ οδοντιάτρου και ασθενούς είναι άμεση και διαδραστική, ενώ η συνολική εμπειρία του ασθενούς επηρεάζεται από παράγοντες όπως η επικοινωνία, η εμπιστοσύνη προς τον επαγγελματία υγείας, η οργάνωση των υπηρεσιών, η διαχείριση του πόνου, οι χρόνοι αναμονής, το κόστος της θεραπείας και η συνολική αίσθηση ασφάλειας που αποκομίζει κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση της ποιότητας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες δεν περιορίζεται αποκλειστικά στο κλινικό αποτέλεσμα, αλλά περιλαμβάνει και την αντίληψη των ασθενών σχετικά με το σύνολο της εμπειρίας που βιώνουν.

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, με στόχο την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη συμβολή στη βελτίωση της ποιότητας της οδοντιατρικής φροντίδας.

1.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες και η εξέταση των παραγόντων ποιότητας που επηρεάζουν τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους. Η έρευνα εστιάζει στην αποτύπωση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών, καθώς και στην ανάδειξη των επιμέρους διαστάσεων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ασθενών.

Ειδικότερα, η μελέτη επιδιώκει να απαντήσει στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες;

2. Πώς αξιολογούν οι ασθενείς τις επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών;
3. Ποια είναι η σχέση μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της ποιότητας και της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών;
4. Ποιοι παράγοντες ποιότητας επηρεάζουν περισσότερο τη συνολική αξιολόγηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών;
5. Διαφοροποιείται η συνολική ικανοποίηση των ασθενών ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και τα χαρακτηριστικά χρήσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών;

1.2 Δομή της εργασίας

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, η εργασία οργανώνεται σε πέντε κεφάλαια. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπου αναλύονται οι βασικές έννοιες της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, οι θεωρητικές προσεγγίσεις της ικανοποίησης των ασθενών, οι αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και του προτύπου ISO 9001:2015, καθώς και οι ιδιαιτερότητες της οδοντιατρικής φροντίδας και οι παράγοντες που επηρεάζουν την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, περιγράφεται ο ερευνητικός σχεδιασμός, το εργαλείο συλλογής δεδομένων, το δείγμα της μελέτης και οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από την περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η συζήτηση των ευρημάτων, παρουσιάζονται τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης, οι περιορισμοί της έρευνας και διατυπώνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Η έννοια της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί ένα πολυσύνθετο και ιδιαίτερα κρίσιμο ζήτημα της σύγχρονης διοίκησης των υγειονομικών οργανισμών και των συστημάτων υγείας. Η έννοια της ποιότητας δεν αφορά αποκλειστικά την ορθή τεχνική μιας θεραπείας, αλλά περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής βιώνει την παρεχόμενη υπηρεσία, την καλή επικοινωνία, τη σχέση εμπιστοσύνης που αναπτύσσει με τον επαγγελματία υγείας, την επάρκεια της ενημέρωσης που λαμβάνει καθώς και την αίσθηση ασφάλειας που αισθάνεται (Donabedian, 1988).

Αντίστοιχα, οι Πολύζος και Τούντας (2011) επισημαίνουν ότι η αξιολόγηση τόσο της ποιότητας όσο και της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί βασική προτεραιότητα των σύγχρονων συστημάτων υγείας, καθώς συμβάλλει στη βελτίωση της οργανωτικής λειτουργίας, της αποτελεσματικότητας και της ασθενοκεντρικής φροντίδας (Πολύζος & Τούντας, 2011). Για τον λόγο αυτό, η ικανοποίηση των ασθενών έχει αναδειχθεί σε ουσιαστικό δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών, καθώς αποτυπώνει την εμπειρία και την αντίληψη του ίδιου του χρήστη της υπηρεσίας (Sitzia & Wood, 1997).

Η έννοια της ποιότητας διαφοροποιείται ανάλογα με την οπτική γωνία των εμπλεκόμενων μερών του συστήματος υγείας. Ο ασθενής αντιλαμβάνεται την ποιότητα κυρίως μέσα από την έγκαιρη πρόσβαση στις υπηρεσίες, την αποτελεσματική ανακούφιση από τον πόνο, την ανθρώπινη και υποστηρικτική συμπεριφορά του προσωπικού, το καθαρό και ασφαλές περιβάλλον, καθώς και την κατανόηση και σωστή αντιμετώπιση του προβλήματός του. Από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, η ποιότητα συνδέεται με την επιστημονικά τεκμηριωμένη φροντίδα, τη σωστή διάγνωση, την αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση και τη μείωση των επιπλοκών και των ιατρικών σφαλμάτων. Παράλληλα, για τη διοίκηση μιας μονάδας υγείας, η ποιότητα σχετίζεται με την ορθολογική οργάνωση των διαδικασιών, την αποτελεσματική διαχείριση των πόρων, την εφαρμογή και τήρηση πρωτοκόλλων, την αποδοτικότητα των υπηρεσιών, την αξιοποίηση δεδομένων και τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συνεπώς, βασική πρόκληση της διοίκησης ποιότητας αποτελεί η ισορροπημένη σύνθεση όλων αυτών των διαφορετικών προσεγγίσεων, χωρίς να υποβαθμίζεται καμία διάσταση της φροντίδας υγείας (World Health Organization, 2006).

Επομένως, η διοίκηση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας καλείται να ισορροπήσει μεταξύ των διαφορετικών αυτών προσεγγίσεων, με στόχο τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου φροντίδας τόσο σε κλινικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο. Η αποτελεσματική διαχείριση της ποιότητας δεν περιορίζεται μόνο στην επίτευξη θετικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων, αλλά επεκτείνεται στη δημιουργία ενός συστήματος υγείας που να ανταποκρίνεται με συνέπεια στις ανάγκες, τις αξίες και τις προσδοκίες των ασθενών, προάγοντας παράλληλα την ασφάλεια, την αποδοτικότητα και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας (WHO, 2006).

Επιπλέον, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να προσεγγιστεί μέσα από τρεις βασικές και αλληλένδετες διαστάσεις: τη δομή, τη διαδικασία και το αποτέλεσμα, σύμφωνα με το μοντέλο του Donabedian (Donabedian, 1988; Donabedian, 2005). Η διάσταση της δομής αφορά τους πόρους και τις προϋποθέσεις παροχής υπηρεσιών, όπως είναι οι εγκαταστάσεις, ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, το ανθρώπινο δυναμικό, η οργάνωση, τα πληροφοριακά συστήματα, καθώς και οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας. Η διαδικασία αφορά το σύνολο των ενεργειών που πραγματοποιούνται κατά την παροχή της φροντίδας, όπως είναι η λήψη

ιστορικού, η επικοινωνία και ενημέρωση του ασθενούς, η ορθή διάγνωση, η θεραπεία, η διαχείριση του πόνου, η τήρηση των κανόνων αντισηψίας καθώς επίσης και η συστηματική παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς. Τέλος, το αποτέλεσμα σχετίζεται με τις επιπτώσεις της φροντίδας στην κατάσταση υγείας και στην καθημερινή ζωή του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της κλινικής εικόνας, της λειτουργικότητας, της ποιότητας ζωής και της συνολικής ικανοποίησής του από τις υπηρεσίες που έλαβε.

Η σημασία του μοντέλου του Donabedian αποτρέπει τη μονοδιάστατη προσέγγιση της αξιολόγησης της ποιότητας. Η ύπαρξη σύγχρονων και επαρκών υποδομών και εξοπλισμού δεν διασφαλίζει από μόνη της τη διασφάλιση ποιοτικής φροντίδας, όταν οι διαδικασίες είναι ανοργάνωτες ή δεν εφαρμόζονται με συνέπεια. Αντίστοιχα, ακόμη και μια τεχνικά ορθή θεραπευτική παρέμβαση δεν μπορεί να θεωρηθεί πλήρως ποιοτική, όταν ο ασθενής δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς, δεν συμμετέχει στις αποφάσεις ή δεν αισθάνεται εμπιστοσύνη και ασφάλεια ως προς τον επαγγελματία υγείας

Ένα σύστημα υγείας μπορεί να διαθέτει προηγμένη τεχνολογία και υψηλό επίπεδο επιστημονικής εξειδίκευσης, χωρίς όμως να θεωρείται πραγματικά ποιοτικό, όταν αδυνατεί να εξασφαλίσει ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, δημιουργεί οικονομικούς ή κοινωνικούς φραγμούς ή δεν ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών. Η σύγχρονη προσέγγιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει όχι μόνο την κλινική αποτελεσματικότητα, αλλά και τη δικαιοσύνη, την προσβασιμότητα, την ασφάλεια και την ασθενοκεντρική φροντίδα (WHO, 2018).

2.2 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Δ.Ο.Π.) αποτελεί μια σύγχρονη διοικητική φιλοσοφία, που εστιάζει στη συνεχή βελτίωση όλων των διαδικασιών και των λειτουργιών ενός οργανισμού, με στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, των εργαζομένων και του κοινωνικού συνόλου. Η εφαρμογή της βασίζεται στην αποτελεσματική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, στη σωστή διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού, στη στρατηγική οργάνωση, καθώς και στη δέσμευση της διοίκησης για συνεχή βελτίωση και αποτελεσματική λήψη αποφάσεων.

Ο όρος «ολική» αναφέρεται στη συμμετοχή όλων των μελών και των επιμέρους λειτουργιών του οργανισμού στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας, συμπεριλαμβανομένων των διοικητικών στελεχών, των επαγγελματιών υγείας και των προμηθευτών. Παράλληλα, ο όρος «ποιότητα» υποδηλώνει ότι κεντρικός στόχος του οργανισμού δεν είναι αποκλειστικά το οικονομικό αποτέλεσμα, αλλά κυρίως η παροχή ασφαλών, αποτελεσματικών και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, με σεβασμό στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών. (Deming, 1986; Juran, 1988).

Στον χώρο των υπηρεσιών υγείας, οι αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας συνδέονται άμεσα με τη συνολική οργάνωση και λειτουργία των μονάδων παροχής φροντίδας. Η ποιότητα δεν αποτελεί αποκλειστικά ευθύνη του επαγγελματία που παρέχει την κλινική πράξη, αλλά αποτέλεσμα της συνολικής λειτουργίας και οργάνωσης της μονάδας υγείας (Donabedian, 1990; McLaughlin & Kaluzny, 1990). Ειδικότερα, σε μια οδοντιατρική μονάδα, η παροχή ποιοτικής φροντίδας προϋποθέτει τη συνεργασία του συνόλου του προσωπικού και την αποτελεσματική οργάνωση των λειτουργιών, ώστε να διασφαλίζεται μια ασφαλής, αποτελεσματική και ασθενοκεντρική εμπειρία για τον ασθενή.

Συμπερασματικά, η συνεχής βελτίωση της ποιότητας προϋποθέτει τη συστηματική καταγραφή δεδομένων, τη μέτρηση και αξιολόγηση των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων, καθώς και την εφαρμογή διορθωτικών παρεμβάσεων όπου απαιτείται. Στο πλαίσιο αυτό, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών δεν αποτελεί απλώς μια ερευνητική διαδικασία, αλλά ένα ουσιαστικό εργαλείο διοίκησης ποιότητας, το οποίο συμβάλλει στον εντοπισμό αδυναμιών, στη βελτίωση των υπηρεσιών και στην ενίσχυση της ασθενοκεντρικής φροντίδας (Aggarwal et al., 2019).

2.3 Πρότυπα Διασφάλισης Ποιότητας και ISO 9001:2015

Τα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας αποτελούν βασικό εργαλείο εφαρμογής των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Μέσω αυτών, οι γενικές έννοιες και οι θεωρητικές αρχές της ποιότητας μετατρέπονται σε συγκεκριμένα, μετρήσιμα και αξιολογήσιμα κριτήρια, τα οποία επιτρέπουν την αντικειμενική αποτίμηση της παρεχόμενης φροντίδας (Donabedian, 1988; Westgard & Westgard, 2017). Τα ποιοτικά κριτήρια οφείλουν να ανταποκρίνονται στις διαστάσεις της ποιότητας που πρόκειται να αξιολογηθούν, όπως είναι η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια, η αξιοπιστία και η ικανοποίηση των ασθενών. Παράλληλα, είναι απαραίτητο τα πρότυπα και οι δείκτες ποιότητας να διατυπώνονται με σαφήνεια και ακρίβεια, ώστε οι μετρήσεις να μπορούν να πραγματοποιούνται με συνέπεια και αντικειμενικότητα.

Στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, τα πρότυπα ποιότητας παρέχουν στους επαγγελματίες υγείας τη δυνατότητα να περιγράφουν και να αξιολογούν, με βάση μετρήσιμα δεδομένα, το επίπεδο της φροντίδας προς τους ασθενείς. Επιπλέον, συμβάλλουν στον προσδιορισμό των απαιτούμενων πόρων, των διαδικασιών που απαιτούνται για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών, καθώς και των αναμενόμενων αποτελεσμάτων της φροντίδας. Η εφαρμογή σαφώς καθορισμένων προτύπων διευκολύνει τη συνεχή παρακολούθηση και βελτίωση της ποιότητας, ενισχύοντας παράλληλα την ασφάλεια των ασθενών όπως επίσης και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας (Westgard & Westgard, 2017).

Το ISO 9001:2015 αποτελεί διεθνές πρότυπο συστημάτων διαχείρισης ποιότητας, το οποίο μπορεί να εφαρμοστεί σε οργανισμούς διαφορετικών κλάδων, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας. Δεν συνιστά κλινικό πρωτόκολλο ούτε καθορίζει τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που πρέπει να εφαρμόζονται σε κάθε περιστατικό. Η σημασία του έγκειται στην παροχή ενός οργανωμένου πλαισίου για την τεκμηρίωση, την παρακολούθηση και τη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών ενός οργανισμού (International Organization for Standardization [ISO], 2015).

Στο πλαίσιο μιας οδοντιατρικής μονάδας, η εφαρμογή του ISO 9001:2015 μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της τυποποίησης των διαδικασιών, της σαφούς κατανομής αρμοδιοτήτων, της αποτελεσματικής διαχείρισης κινδύνων, του ελέγχου των προμηθευτών, της συστηματικής συντήρησης του εξοπλισμού, καθώς και της αξιοποίησης της ανατροφοδότησης των ασθενών για τη συνεχή βελτίωση της λειτουργίας της μονάδας (Crisan et al., 2021).

Η κεντρική αρχή της εστίασης στον πελάτη αποτελεί θεμελιώδη απαίτηση του προτύπου ISO 9001:2015 (ISO, 2015), το οποίο δίνει έμφαση στην ικανότητα των οργανισμών να ανταποκρίνονται συστηματικά στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ενδιαφερόμενων μερών, με στόχο την ενίσχυση της ικανοποίησης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, ο «πελάτης» μπορεί να ερμηνευθεί ως ο

ασθενής, χωρίς αυτό να αναιρεί τον ηθικό και κλινικό χαρακτήρα της φροντίδας, αλλά αναδεικνύει την ανάγκη για οργανωμένο σχεδιασμό υπηρεσιών με βάση την ασφάλεια, τις ανάγκες και τις προσδοκίες του ασθενούς. Αυτή προσέγγιση συνδέεται άμεσα με το μοντέλο ποιότητας του Donabedian (1988), το οποίο ορίζει την αξιολόγηση της ποιότητας μέσω των διαστάσεων της δομής, της διαδικασίας και των αποτελεσμάτων. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η εστίαση στον ασθενή εντάσσεται κυρίως στη διάσταση της διαδικασίας και των αποτελεσμάτων, καθώς επηρεάζει τόσο τον τρόπο παροχής της φροντίδας όσο και την τελική εμπειρία και έκβαση του ασθενούς.

Παράλληλα, η έννοια της ασθενοκεντρικής φροντίδας (patient-centered care), όπως έχει αναπτυχθεί από τον (Stewart et al., 2014), ενισχύει την προσέγγιση αυτή, δίνοντας έμφαση στην κατανόηση των αναγκών, των αξιών και των προτιμήσεων του ασθενούς, στη βελτίωση της επικοινωνίας επαγγελματία υγείας-ασθενούς και στη συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων, στοιχεία που συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών υγείας.

Ιδιαίτερη σημασία στο πρότυπο ISO 9001:2015 έχει η διαδικαστική (process-based) προσέγγιση, η οποία βρίσκει άμεση εφαρμογή στις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Σύμφωνα με αυτήν, η εμπειρία του ασθενούς δεν αποτελεί μεμονωμένο γεγονός, αλλά μια διαδοχική και αλληλοσυνδεόμενη αλυσίδα διεργασιών, που περιλαμβάνει την επικοινωνία για τον προγραμματισμό των ραντεβού, την υποδοχή, τη λήψη ιατρικού ιστορικού, την κλινική εξέταση, την ενημέρωση του ασθενούς, την παροχή θεραπείας, τη διαχείριση του κόστους και τον επανέλεγχο. Όταν αυτές οι διεργασίες δεν είναι σαφώς καθορισμένες, τεκμηριωμένες και τυποποιημένες, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ατομική εμπειρία και κρίση του εκάστοτε επαγγελματία υγείας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μεταβλητότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αντίθετα, η συστηματική εφαρμογή οργανωμένων και ελεγχόμενων διαδικασιών, σύμφωνα με τις αρχές της διαχείρισης διεργασιών του ISO 9001:2015, συμβάλλει στη διασφάλιση σταθερής, αξιόπιστης και ασφαλούς ποιότητας υπηρεσιών, καθώς και στη συνεχή βελτίωσή τους (Goetz et al., 2014).

Εξίσου σημαντική αρχή του ISO 9001:2015 αποτελεί η προσέγγιση βάσει διακινδύνευσης (risk-based thinking), η οποία στοχεύει στον έγκαιρο εντοπισμό, την αξιολόγηση και την πρόληψη πιθανών κινδύνων που ενδέχεται να επηρεάσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στο πλαίσιο μιας οδοντιατρικής μονάδας, οι κίνδυνοι αυτοί μπορεί να είναι κλινικοί, οργανωτικοί, οικονομικοί ή επικοινωνιακοί. Οι κλινικοί κίνδυνοι σχετίζονται με την πρόληψη λοιμώξεων, τις επιπλοκές θεραπείας ή την ανεπαρκή παρακολούθηση των ασθενών, ενώ οι οργανωτικοί αφορούν καθυστερήσεις, απώλεια αρχείων, ελλείψεις υλικών ή προβλήματα συντήρησης του εξοπλισμού. Παράλληλα, οικονομικοί κίνδυνοι μπορεί να προκύπτουν από ασαφή ενημέρωση σχετικά με το κόστος της θεραπείας, ενώ οι επικοινωνιακοί συνδέονται με τη μη επαρκή κατανόηση των οδηγιών και την ελλιπή ενημερωμένη συναίνεση των ασθενών.

Η συστηματική αξιολόγηση της εμπειρίας και της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στον εντοπισμό προβλημάτων και αδυναμιών στη λειτουργία της μονάδας, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών (International Organization for Standardization [ISO], 2015; Crisan et al., 2021).

Το ISO 9001:2015 δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη διαχείριση της τεκμηριωμένης πληροφορίας (documented information), η οποία αποτελεί βασικό στοιχείο για τη διασφάλιση της ποιότητας και της αποτελεσματικής λειτουργίας ενός οργανισμού (International Organization for Standardization [ISO], 2015). Στην οδοντιατρική πρακτική, η τεκμηριωμένη πληροφορία περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, το οδοντιατρικό και ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, τα σχέδια θεραπείας, τα έντυπα ενημερωμένης συναίνεσης, τα πρωτόκολλα αποστείρωσης, τα αρχεία συντήρησης του εξοπλισμού, καθώς και την καταγραφή παραπόνων και δεδομένων ικανοποίησης των ασθενών, στο πλαίσιο της εφαρμογής του συστήματος ποιότητας του οργανισμού. Η συστηματική καταγραφή και διαχείριση των πληροφοριών αυτών δεν αποτελεί απλώς διοικητική ή γραφειοκρατική απαίτηση, αλλά έναν ουσιώδη μηχανισμό διασφάλισης της συνέπειας, της ιχνηλασιμότητας και της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, συμβάλλοντας παράλληλα στην προστασία τόσο του ασθενούς όσο και του επαγγελματία υγείας. (International Organization for Standardization [ISO], 2015).

Η συνεχής βελτίωση αποτελεί θεμελιώδη αρχή της διοίκησης ποιότητας και βασικό στοιχείο της φιλοσοφίας του ISO 9001:2015. Η απλή μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών δεν επαρκεί, εφόσον δεν συνοδεύεται από την εφαρμογή διορθωτικών και προληπτικών ενεργειών με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για παράδειγμα, εάν τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων καταδεικνύουν χαμηλή ικανοποίηση σχετικά με την ενημέρωση για το κόστος θεραπείας, η οδοντιατρική μονάδα μπορεί να εφαρμόσει διαδικασίες γραπτής οικονομικής ενημέρωσης πριν από την έναρξη της θεραπείας. Αντίστοιχα, προβλήματα που σχετίζονται με μεγάλους χρόνους αναμονής ενδέχεται να οδηγήσουν σε αναθεώρηση του προγραμματισμού των ραντεβού, ενώ χαμηλές αξιολογήσεις σχετικά με την παρουσίαση των θεραπευτικών επιλογών μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω της εφαρμογής τυποποιημένων πρωτοκόλλων ενημέρωσης των ασθενών.

Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερη σημασία αποκτά ο κύκλος Plan–Do–Check–Act (PDCA), ο οποίος αποτελεί θεμελιώδη μεθοδολογική προσέγγιση του συστήματος διαχείρισης ποιότητας. Ο κύκλος αυτός περιλαμβάνει τον σχεδιασμό (Plan), την εφαρμογή (Do), την παρακολούθηση και αξιολόγηση (Check), καθώς και τη λήψη διορθωτικών και βελτιωτικών ενεργειών (Act), με στόχο τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Deming, 1986; ISO, 2015).

Η εφαρμογή του ISO 9001:2015 στις υπηρεσίες υγείας απαιτεί προσαρμογή στις ιδιαίτερες απαιτήσεις και τη πολυπλοκότητα του κλάδου και δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται αποκλειστικά ως διαδικασία πιστοποίησης ή εργαλείο εξωτερικής προβολής. Αντιθέτως, η ουσιαστική του αξία έγκειται στη διαμόρφωση μιας κουλτούρας ποιότητας, στο πλαίσιο της οποίας η λειτουργία των οργανισμών υγείας βασίζεται σε τεκμηριωμένες, μετρήσιμες και συνεχώς βελτιούμενες διαδικασίες (Crisan et al., 2021). Η προσέγγιση αυτή συνάδει με τις αρχές των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας του ISO 9001:2015, τα οποία προάγουν τη συνεχή βελτίωση, τη διαχείριση διεργασιών και την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων.

Η σύνδεση της παρούσας έρευνας με τη διαχείριση ποιότητας και, ειδικότερα, με τις αρχές του προτύπου ISO 9001:2015 είναι ουσιαστικής σημασίας. Το πρότυπο ISO 9001:2015 δεν περιορίζεται στη συμμόρφωση με προκαθορισμένες διαδικασίες, αλλά συνιστά ένα ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης ποιότητας, το οποίο δίνει έμφαση στην οργανωτική

δομή, στην τεκμηρίωση και διαχείριση των διαδικασιών, στην ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών και στη συνεχή βελτίωση της απόδοσης των οργανισμών (ISO, 2015).

2.4 Ποιότητα στην Οδοντιατρική Περίθαλψη

Η οδοντιατρική περίθαλψη αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό πεδίο αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας καθώς και της ικανοποίησης των ασθενών, εξαιτίας της στενής και άμεσης επαφής που αναπτύσσεται μεταξύ ασθενούς και οδοντίατρου. Σε αντίθεση με άλλους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας χαρακτηρίζεται συχνά από αισθήματα φόβου, άγχους ακόμη και δυσφορίας, ενώ παράλληλα συνοδεύεται από σημαντική οικονομική επιβάρυνση για τον ασθενή (Afrashtehfar et al., 2020). Επίσης, κατά κύριο λόγο η οδοντιατρική φροντίδα παρέχεται σε ιδιωτικό περιβάλλον, γεγονός που ενισχύει τόσο την άμεση οικονομική επιβάρυνση του ασθενούς όσο και τη σημασία της σχέσης εμπιστοσύνης ως προς τον οδοντίατρο. Ως εκ τούτου, η εμπιστοσύνη προς τον οδοντίατρο, η αποτελεσματική επικοινωνία και η συνολική εμπειρία της παρεχόμενης θεραπείας αποτελούν κρίσιμους παράγοντες διαμόρφωσης της ικανοποίησης των ασθενών (Δημητριάδης και συν., 2008).

Σε αυτό το πλαίσιο, η εμπιστοσύνη προς τον επαγγελματία υγείας, η αποτελεσματική επικοινωνία και η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες διαμόρφωσης της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Yuan et al., 2020). Παράλληλα, η ποιότητα της επικοινωνίας και η ασθενοκεντρική προσέγγιση συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση του οδοντιατρικού άγχους και στη βελτίωση της συνολικής εμπειρίας του ασθενούς κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Ιδιαίτερα στον χώρο της οδοντιατρικής, ο ασθενής βρίσκεται συχνά σε κατάσταση αυξημένης ευαλωτότητας, καθώς καλείται να υποβληθεί σε παρεμβάσεις σε μια ιδιαίτερα ευαίσθητη ανατομική περιοχή, χωρίς να διαθέτει τη κατάλληλη γνώση ή τη δυνατότητα να αξιολογήσει την τεχνική ποιότητα της θεραπείας που λαμβάνει. Η εμπειρία αυτή συχνά συνοδεύεται από άγχος, φόβο, αίσθημα απώλειας ελέγχου ή ακόμη και αρνητικές προηγούμενες εμπειρίες, παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν ουσιαστικά τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιλαμβάνεται την παρεχόμενη φροντίδα (Yuan et al., 2020).

Στην οδοντιατρική, η εφαρμογή συστημάτων διοίκησης ολικής ποιότητας και η ανάπτυξη αξιόπιστων μηχανισμών αξιολόγησης της ποιότητας παραμένουν περιορισμένες σε σύγκριση με άλλους τομείς των υπηρεσιών υγείας (Baâdoudi et al., 2016). Η αξιολόγηση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες, καθώς οι υπηρεσίες υγείας δεν αποτελούν απτά αγαθά, αλλά σύνθετες διαδικασίες που περιλαμβάνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς. Η παροχή της οδοντιατρικής φροντίδας χαρακτηρίζεται από τη συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς, με τον τελευταίο να διαδραματίζει ενεργό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία και στη διαμόρφωση της συνολικής εμπειρίας φροντίδας. Για τον λόγο αυτό, η εκτίμηση της ποιότητας στην οδοντιατρική δεν περιορίζεται μόνο στα κλινικά αποτελέσματα, αλλά περιλαμβάνει και παραμέτρους όπως η επικοινωνία, η εμπειρία του ασθενούς, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Righolt et al., 2019).

Στο πλαίσιο μιας οδοντιατρικής μονάδας, η ποιότητα δεν καθορίζεται μόνο από την τεχνική αρτιότητα της θεραπείας, αλλά και από πλήθος οργανωτικών και λειτουργικών παραγόντων που επηρεάζουν άμεσα την εμπειρία του ασθενούς. Η σωστή διαχείριση των ραντεβού, η

τήρηση οργανωμένων αρχείων, η ευγένεια και η επαγγελματική συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, η καθαριότητα του χώρου και η αυστηρή εφαρμογή κανόνων αποστείρωσης, η επάρκεια υλικών και εξοπλισμού, η σαφής ενημέρωση σχετικά με το κόστος και το θεραπευτικό πλάνο, η συνέπεια στους χρόνους εξυπηρέτησης, καθώς και η δυνατότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών αποτελούν βασικά στοιχεία της συνολικής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, η συστηματική συλλογή και αξιοποίηση της ανατροφοδότησης των ασθενών παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις ανάγκες, τις προσδοκίες και τα πιθανά προβλήματα της παρεχόμενης φροντίδας (Donabedian, 1990; Crisan et al., 2021).

Η ζήτηση και η χρήση ιατρικών και ιδιαίτερα οδοντιατρικών υπηρεσιών διαφοροποιούνται σημαντικά από την κατανάλωση άλλων υπηρεσιών, καθώς συνδέονται με αυξημένο βαθμό αβεβαιότητας και έντονης εξατομίκευσης. Οι ασθενείς συνήθως δεν μπορούν να προβλέψουν πότε θα προκύψει ανάγκη για οδοντιατρική φροντίδα, ενώ οι ανάγκες, οι προσδοκίες και οι προτιμήσεις τους διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με την κατάσταση της υγείας τους και τα ατομικά τους χαρακτηριστικά. Παράλληλα, η οδοντιατρική περίθαλψη συχνά συνοδεύεται από αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος, φόβος και δυσφορία, τα οποία επηρεάζουν τη συμπεριφορά αναζήτησης φροντίδας και τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών. Ειδικότερα, ο φόβος του οδοντιάτρου αποτελεί μία από τις συχνότερες μορφές φοβίας και έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας αποφυγής ή καθυστέρησης της οδοντιατρικής επίσκεψης (Armfield et al., 2007; Oliveira et al., 2015). Η αναβολή της θεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της στοματικής υγείας και να ενισχύσει περαιτέρω το άγχος και τον φόβο του ασθενούς, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο μεταξύ οδοντιατρικού άγχους και μειωμένης χρήσης υπηρεσιών (Armfield, 2013; Wiener et al., 2015).

Συμπερασματικά, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα στις οδοντιατρικές υπηρεσίες δεν διαμορφώνεται αποκλειστικά από το τελικό κλινικό αποτέλεσμα της θεραπείας, αλλά και από τη συνολική εμπειρία που βιώνει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας συνδέεται τόσο με τις τεχνικές και επιστημονικές δεξιότητες του οδοντιάτρου όσο και με μια σειρά παραγόντων που επηρεάζουν την εμπειρία και την αντίληψη του ασθενούς σχετικά με την παρεχόμενη υπηρεσία.

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ασθενών διαδραματίζουν η καθαριότητα και η οργάνωση του χώρου, η ευγένεια και η επαγγελματική συμπεριφορά του προσωπικού, η αποτελεσματική επικοινωνία, η σαφής ενημέρωση σχετικά με τη θεραπεία, η δυνατότητα συμμετοχής του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων, ο χρόνος αναμονής, η διαχείριση του πόνου, η οικονομική διάσταση της θεραπείας, καθώς και το αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας που αναπτύσσεται στη σχέση μεταξύ ασθενούς και οδοντιάτρου (Newsome & Wright, 1999; Tickle et al., 2015; Timofe & Albu, 2016). Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν ουσιαστικά την αντίληψη των ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν και συμβάλλουν στη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

2.5 Ιδιαιτερότητες της Οδοντιατρικής Φροντίδας και Χρήση Υπηρεσιών Στοματικής Υγείας

Η οδοντιατρική περίθαλψη διαφοροποιείται από άλλους τομείς της υγειονομικής φροντίδας εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των στοματικών νοσημάτων και του τρόπου οργάνωσης και χρηματοδότησης των υπηρεσιών στοματικής υγείας. Οι ιδιαιτερότητες αυτές επηρεάζουν τόσο τη ζήτηση όσο και την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών

Καταρχάς, η οδοντική νόσος αφορά ένα σαφώς οριοθετημένο ανατομικό πεδίο και κυριαρχείται κυρίως από δύο ιδιαίτερα συχνές παθολογικές καταστάσεις: την τερηδόνα και την περιοδοντική νόσο. Τα νοσήματα αυτά εμφανίζουν υψηλό επιπολασμό στον πληθυσμό και αντιμετωπίζονται μέσω σχετικά περιορισμένου αριθμού θεραπευτικών παρεμβάσεων, στοιχείο που διαφοροποιεί την οδοντιατρική από άλλες περισσότερο σύνθετες κλινικές ειδικότητες (Petersen, 2003).

Επιπλέον, στην οδοντιατρική περίθαλψη η αβεβαιότητα σχετικά με την εμφάνιση της νόσου και την ανάγκη θεραπείας θεωρείται μικρότερη συγκριτικά με άλλους τομείς της υγείας. Οι υπηρεσίες πρόληψης και συντήρησης μπορούν να προβλεφθούν και να κοστολογηθούν με σχετική ακρίβεια, γεγονός που περιορίζει τον ρόλο της ασφαλιστικής κάλυψης και οδηγεί συχνότερα στην εφαρμογή προπληρωμένων σχημάτων χρηματοδότησης, παρά ασφαλιστικών συμβολαίων. Ωστόσο, η αβεβαιότητα δεν εξαλείφεται πλήρως, καθώς εξακολουθεί να αφορά την εγκυρότητα της διάγνωσης και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Rohlin & Mileman, 2000).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των στοματικών νοσημάτων είναι ο προοδευτικός και σωρευτικός χαρακτήρας τους. Η μεγαλύτερη εξοικείωση των ατόμων με τις οδοντιατρικές υπηρεσίες ενδέχεται να οδηγεί σε υψηλότερο επίπεδο ενημέρωσης σχετικά με τις οδοντιατρικές υπηρεσίες σε σχέση με άλλες υπηρεσίες υγείας μειώνοντας σε κάποιο βαθμό την ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ παρόχου και ασθενούς. Επίσης, σε αρκετές περιπτώσεις υπάρχει διαθέσιμη μία οικονομικότερη αλλά λιγότερο διατηρητική θεραπευτική επιλογή, όπως η εξαγωγή αντί σύνθετων αποκαταστατικών παρεμβάσεων (Devlin et al., 2002).

Σε αντίθεση με αρκετές άλλες παθήσεις δημόσιας υγείας, η τερηδόνα και η περιοδοντική νόσος δεν προκαλούν άμεσες επιπτώσεις μετάδοσης στον πληθυσμό. Ως εκ τούτου, οι υπηρεσίες στοματικής υγείας δεν έχουν άμεσες συνέπειες στους άλλους σε σύγκριση με άλλες υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας που έχουν άμεσο πληθυσμιακό αντίκτυπο (Petersen, 2003).

Με εξαίρεση τον καρκίνο του στόματος, τα περισσότερα στοματικά νοσήματα δεν αποτελούν άμεση απειλή για τη ζωή του ασθενή. Παρ' όλα αυτά, η έλλειψη της κατάλληλης θεραπείας μπορεί να προκαλέσει σημαντικό πόνο, λειτουργικούς περιορισμούς, δυσκολίες στη σίτιση, αισθητικές επιπτώσεις και συνολική υποβάθμιση της ποιότητας ζωής. Η στοματική υγεία αντιμετωπίζεται συχνά ως ζήτημα προσωπικής άνεσης ή αισθητικής παρά ως αναπόσπαστο στοιχείο της γενικής υγείας (Petersen, 2003; Devlin et al., 2002).

Επίσης, διαχρονικά παρατηρείται ένας διαχωρισμός μεταξύ της στοματικής και της γενικής υγείας. Ο διαχωρισμός αυτός συνδέεται με την εκπαιδευτική απομόνωση των οδοντιάτρων από τα υπόλοιπα επαγγέλματα υγείας, την περιορισμένη ενσωμάτωση της στοματικής υγείας στα προγράμματα εκπαίδευσης ιατρών και νοσηλευτών, τις ελλείψεις ασφαλιστικής κάλυψης, τις ανεπαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες ορισμένων επαγγελματιών καθώς και

την περιορισμένη ανάπτυξη μηχανισμών αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών στοματικής υγείας (US Institute of Medicine, 2011).

Η χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι μια σύνθετη διαδικασία που επηρεάζεται από την απόφαση του ατόμου να αναζητήσει θεραπεία, την κλινική κρίση του οδοντιάτρου σχετικά με την κατάλληλη θεραπεία, τον αριθμό των απαιτούμενων επισκέψεων καθώς και τον βαθμό συμμόρφωσης του ασθενούς στην απαιτούμενη θεραπεία (Yule & Parkin, 1985).

Η οδοντιατρική περίθαλψη καλείται να ανταποκριθεί στις σύγχρονες προκλήσεις που συνδέονται με τις μη μεταδοτικές ασθένειες και να επεκταθεί ώστε να καλύπτει αποτελεσματικά άτομα που έχουν ανάγκη νοσηλευτικής και υποστηρικτικής φροντίδας, συμβάλλοντας στην πρόληψη πρόωρων επιπλοκών και στη βελτίωση της συνολικής υγείας. Δεδομένου ότι η εμφάνιση και η εξέλιξη των στοματικών νοσημάτων είναι συνήθως προοδευτική και σωρευτική, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο σε σύγκριση με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες. Παρότι οι μεσήλικες και οι ηλικιωμένοι φαίνεται να αναγνωρίζουν τη σημασία της οδοντιατρικής φροντίδας, η πλειονότητά τους αναζητά θεραπεία κυρίως όταν εμφανιστεί πόνος ή κάποιο πρόβλημα, γεγονός που οδηγεί συχνά στην εκδήλωση πολλαπλών στοματολογικών προβλημάτων και στην αντιμετώπιση δυσκολιών κατά την αποκατάστασή τους (Liu et al., 2015).

Τέλος, οι οδοντικές ασθένειες αποτελούν νοσήματα με ισχυρή συσχέτιση με την ηλικία και αφορούν το σύνολο του πληθυσμού, με διαφοροποιήσεις ως προς τη συχνότητα εμφάνισης και τη σοβαρότητά τους. Η κατανομή τους εμφανίζει ανισότητες μεταξύ πληθυσμιακών ομάδων διαφορετικού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, συμπεριφορικών προτύπων και περιβαλλοντικών παραγόντων. Επιπρόσθετα, η μη αναστρέψιμη φύση ορισμένων παθήσεων, όπως η οδοντική τερηδόνα, καθιστά τους σχετικούς δείκτες χρήσιμους τόσο για την εκτίμηση της υφιστάμενης επιβάρυνσης όσο και για την καταγραφή της προηγούμενης εμπειρίας νόσου (WHO, 2013).

2.6 Η Οικονομική Διάσταση στην Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα

Η οικονομική διάσταση αποκτά ιδιαίτερη σημασία στον χώρο της οδοντιατρικής, όπου σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, μεγάλο μέρος της φροντίδας παρέχεται στον ιδιωτικό τομέα και χρηματοδοτείται άμεσα από τους ίδιους τους ασθενείς. Στο πλαίσιο αυτό, η οικονομική επιβάρυνση δεν αποτελεί έναν παράγοντα εξωτερικό προς την ποιότητα της φροντίδας, αλλά αναπόσπαστο μέρος της συνολικής εμπειρίας του ασθενούς. Το κόστος μπορεί να επηρεάσει την πρόσβαση στις υπηρεσίες, την επιλογή της θεραπείας, τη συνέχιση ή διακοπή της θεραπείας, καθώς και την αντίληψη του ασθενούς σχετικά με τη δικαιοσύνη και την αξιοπιστία της παρεχόμενης υπηρεσίας (Listl et al., 2015).

2.7 Η αξιολόγηση της ποιότητας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα

Στο ελληνικό πλαίσιο, η συστηματική αξιολόγηση και μέτρηση της ποιότητας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες παραμένει λιγότερο αναπτυγμένη συγκριτικά με άλλους τομείς του συστήματος υγείας. Η οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα παρέχεται κυρίως μέσω του ιδιωτικού τομέα, ενώ οι οδοντιατρικές μονάδες παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις ως προς τον βαθμό οργάνωσης, την εφαρμογή διαδικασιών διασφάλισης ποιότητας και τη συστηματική

αξιολόγηση της εμπειρίας των ασθενών. Επίσης, η περιορισμένη διαθεσιμότητα συγκρίσιμων δεικτών ποιότητας και οργανωμένων μηχανισμών αξιολόγησης δυσχεραίνει τη συνολική αποτύπωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Karydis et al., 2001; Zampa et al., 2019). Αυτή η διαπίστωση δεν συνεπάγεται απαραίτητα χαμηλό επίπεδο οδοντιατρικής φροντίδας, αλλά αναδεικνύει κυρίως την ανάγκη ανάπτυξης περισσότερο οργανωμένων συστημάτων τεκμηρίωσης, παρακολούθησης και αξιολόγησης της ποιότητας. Σύμφωνα με τη μελέτη των Karydis et al. (2001), σημαντικές διαστάσεις της εμπειρίας των Ελλήνων ασθενών, όπως η ενημέρωση, η επικοινωνία και η ανταπόκριση στις ανάγκες τους, παρουσίαζαν αξιοσημείωτο χάσμα μεταξύ προσδοκιών και αντιλαμβανόμενης ποιότητας των υπηρεσιών. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία της συστηματικής αξιολόγησης της εμπειρίας των ασθενών ως εργαλείο βελτίωσης της ποιότητας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Στην ελληνική πραγματικότητα, η ανάγκη για συστηματική αξιολόγηση της εμπειρίας και της ικανοποίησης των ασθενών στις υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική. Η περιορισμένη ενσωμάτωση της οδοντιατρικής φροντίδας στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και η οικονομική επιβάρυνση των ασθενών επηρεάζουν σημαντικά την πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών. Επίσης, η επιλογή του οδοντιάτρου βασίζεται συχνά σε υποκειμενικά κριτήρια, όπως είναι η εμπιστοσύνη, η φήμη του επαγγελματία καθώς και οι προσωπικές εμπειρίες των ασθενών, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της αξιολόγησης της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Karydis et al., 2001).

Επομένως, η ανάπτυξη αξιόπιστων μηχανισμών αξιολόγησης μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών, παρέχοντας στις οδοντιατρικές μονάδες τη δυνατότητα να εντοπίζουν τα ισχυρά και αδύναμα σημεία της λειτουργίας τους και να σχεδιάζουν στοχευμένες παρεμβάσεις βελτίωσης. Σύγχρονες προσεγγίσεις στη διοίκηση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας υπογραμμίζουν ότι η συστηματική καταγραφή της εμπειρίας των ασθενών αποτελεί βασικό εργαλείο για την ενίσχυση της ασθενοκεντρικής φροντίδας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών (Lixandru et al., 2024). Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα εργασία επιχειρεί να συμβάλει στη διερεύνηση και αποτίμηση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες από την πλευρά των ασθενών.

2.8 Σύνδεση της Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης με την Παρούσα Έρευνα

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην τεχνική ορθότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αλλά περιλαμβάνει επίσης την οργάνωση των διαδικασιών, την ασφάλεια, την επικοινωνία, την προσβασιμότητα, τη διαφάνεια, την εμπιστοσύνη και τη συνολική εμπειρία του ασθενούς. Ιδιαίτερα στον χώρο της οδοντιατρικής περίθαλψης, οι παράγοντες αυτοί αποκτούν ιδιαίτερη σημασία, καθώς η επαφή του ασθενούς με τον οδοντίατρο είναι άμεση, συχνά συνοδεύεται από φόβο ή άγχος και επηρεάζεται σημαντικά από την ποιότητα της ενημέρωσης, τη διαχείριση του πόνου, το κόστος και το αίσθημα ασφάλειας.

2.8.1 Ικανοποίηση των ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών αναδεικνύεται, επομένως, ως σημαντικός δείκτης της αξιολόγησης της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Δεν αποτελεί απλώς μια γενική αποτίμηση της εμπειρίας του ασθενούς, αλλά αντανακλά τον βαθμό στον οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες, στις προσδοκίες και στις αξίες του. Για τον λόγο αυτό, η μέτρησή της μπορεί να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες όχι μόνο για το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, αλλά και για τις επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας που χρειάζονται ενίσχυση ή βελτίωση (Sitzia & Wood, 1997).

Η έννοια της ικανοποίησης περιγράφεται συχνά ως ο βαθμός στον οποίο οι προσδοκίες των ασθενών ανταποκρίνονται στις εμπειρίες που τελικά βιώνουν κατά τη διάρκεια της φροντίδας υγείας. Επομένως, πρόκειται για μια πολυδιάστατη και υποκειμενική έννοια, η οποία επηρεάζεται τόσο από αντικειμενικούς παράγοντες, όπως η ποιότητα των υπηρεσιών και η οργάνωση της μονάδας, όσο και από προσωπικές προσδοκίες, προηγούμενες εμπειρίες και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών (Batbaatar et al., 2017).

Στο πεδίο της οδοντιατρικής περίθαλψης, η ικανοποίηση των ασθενών αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς η εμπειρία του ασθενούς δεν διαμορφώνεται μόνο από το κλινικό αποτέλεσμα της θεραπείας, αλλά και από την επικοινωνία με τον οδοντίατρο, τη σχέση εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται, την αίσθηση ασφάλειας κατά τη θεραπεία και τη συνολική λειτουργία του οδοντιατρείου. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι περισσότερο πιθανό να ακολουθούν τις οδηγίες του επαγγελματία υγείας, να συνεχίζουν τη θεραπεία τους και να επανέρχονται για προληπτική φροντίδα (Mills et al., 2015).

Επίσης, η αξιολόγηση της ικανοποίησης συμβάλλει ουσιαστικά στον εντοπισμό των προβλημάτων και των αδυναμιών στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Μέσω της συλλογής δεδομένων από τους ίδιους τους ασθενείς, οι οργανισμοί υγείας μπορούν να εντοπίσουν σημεία που χρειάζονται βελτίωση, να επανασχεδιάσουν διαδικασίες και να αναπτύξουν περισσότερο αποτελεσματικές και ασθενοκεντρικές πρακτικές. Η διαδικασία αυτή συνδέεται στενά με τις αρχές της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας και της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, όπου η εμπειρία του χρήστη των υπηρεσιών θεωρείται βασικός δείκτης αποτίμησης της παρεχόμενης φροντίδας (Prakash, 2010).

Τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, συμβάλλοντας στη δημιουργία μιας σταθερής και μακροχρόνιας σχέσης. Παράλληλα, η θετική εμπειρία των ασθενών επηρεάζει ευνοϊκά τη φήμη και την αξιοπιστία του οδοντιατρείου, ενώ μπορεί να ενισχύσει τόσο την αφοσίωση των ασθενών όσο και τη διάδοση θετικών συστάσεων. Επιπλέον, η βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού και με αποτελεσματικότερη οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας (Prakash, 2010).

Στο πλαίσιο αυτό, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών δεν αντιμετωπίζεται απλώς ως μία διαδικασία καταγραφής απόψεων, αλλά ως ένα ουσιαστικό εργαλείο αξιολόγησης και ανατροφοδότησης για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Η συστηματική

αξιοποίηση των δεδομένων που προκύπτουν από τις εμπειρίες των ασθενών μπορεί να υποστηρίξει τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση της οργάνωσης, της επικοινωνίας και της συνολικής παρεχόμενης φροντίδας.

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα έρευνα εξετάζει τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Ειδικότερα, η έρευνα εστιάζει σε παράγοντες όπως είναι η επικοινωνία με τον οδοντίατρο και το προσωπικό, η προσβασιμότητα, η οργάνωση των ραντεβού, η καθαριότητα και η ασφάλεια του χώρου, η αποτελεσματική διαχείριση του πόνου, η σαφήνεια της ενημέρωσης σχετικά με τη θεραπεία, η διαφάνεια του κόστους, καθώς και η συνολική εμπιστοσύνη προς την παρεχόμενη φροντίδα. Η διερεύνηση των παραγόντων αυτών αναμένεται να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών και ικανοποίησης των ασθενών στην οδοντιατρική περίθαλψη.

Η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται άμεσα με τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας καθώς και της συνεχούς βελτίωσης στις υπηρεσίες υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, η αξιολόγηση της εμπειρίας των ασθενών μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντικός μηχανισμός ανατροφοδότησης για την οδοντιατρική μονάδα, συμβάλλοντας στον εντοπισμό αδυναμιών, στη βελτίωση των διαδικασιών και στην ενίσχυση της ασθενοκεντρικής φροντίδας. Επίσης, η φιλοσοφία του προτύπου ISO 9001:2015 δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ικανοποίηση του χρήστη των υπηρεσιών, στην παρακολούθηση της ποιότητας και στη συνεχή βελτίωση των οργανωτικών διαδικασιών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών να μην αποτελεί μόνο δείκτη αξιολόγησης της εμπειρίας τους, αλλά να είναι και εργαλείο διοικητικής βελτίωσης και ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών (ISO, 2015; Prakash, 2010).

Η ανατροφοδότηση των ασθενών αποτελεί βασικό εργαλείο αξιολόγησης και βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Στην πράξη, πολλές οδοντιατρικές μονάδες βασίζονται κυρίως σε άτυπα σχόλια ή σε γενικές εντυπώσεις σχετικά με την εμπειρία των ασθενών. Ωστόσο, η μορφή αυτή πληροφόρησης είναι συχνά αποσπασματική και ενδέχεται να επηρεάζεται δυσανάλογα από ιδιαίτερα θετικές ή ιδιαίτερα αρνητικές εμπειρίες. Αντίθετα, η χρήση δομημένων ερωτηματολογίων επιτρέπει τη συστηματική και πιο αντικειμενική καταγραφή των αντιλήψεων και των εμπειριών των ασθενών. Παράλληλα, η οργάνωση των ερωτήσεων σε επιμέρους διαστάσεις ποιότητας διευκολύνει τον εντοπισμό συγκεκριμένων τομέων που χρήζουν βελτίωσης και συμβάλλει στον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό παρεμβάσεων για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών (Sitzia & Wood, 1997; Luo et al., 2018).

Συνεπώς, η βιβλιογραφική ανασκόπηση λειτουργεί ως θεωρητική βάση για τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου και για την επιλογή των μεταβλητών που θα εξεταστούν στην εμπειρική ανάλυση. Η παρούσα εργασία δεν περιορίζεται στη μέτρηση μιας γενικής και αφηρημένης έννοιας ικανοποίησης, αλλά επιδιώκει να διερευνήσει ποιοι επιμέρους παράγοντες της οδοντιατρικής φροντίδας συμβάλλουν περισσότερο στη διαμόρφωσή της. Με τον τρόπο αυτό, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν τόσο σε ακαδημαϊκό επίπεδο, για την καλύτερη κατανόηση της σχέσης ποιότητας και ικανοποίησης, όσο και σε πρακτικό επίπεδο, για τη διατύπωση προτάσεων βελτίωσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

3 Προτεινόμενη Μέθοδος

3.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός και Μεθοδολογική Προσέγγιση

Η παρούσα έρευνα βασίζεται σε ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση, με στόχο τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών/πελατών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες, καθώς και την εξέταση της σχέσης της ικανοποίησης με επιμέρους διαστάσεις της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των υπηρεσιών. Η επιλογή της ποσοτικής μεθόδου θεωρείται κατάλληλη για τους σκοπούς της μελέτης, καθώς επιτρέπει τη συστηματική συλλογή, καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων, παρέχοντας τη δυνατότητα αντικειμενικής αποτύπωσης των απόψεων και των εμπειριών των συμμετεχόντων. Επίσης, διευκολύνει τη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών ομάδων του δείγματος και τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών με τρόπο μετρήσιμο και επιστημονικά τεκμηριωμένο.

Η παρούσα έρευνα δεν περιορίζεται στην απλή καταγραφή του γενικού επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών/πελατών, αλλά επιδιώκει να εξετάσει τους επιμέρους παράγοντες ποιότητας που επηρεάζουν τη συνολική εμπειρία τους από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Ειδικότερα, εξετάζονται διαστάσεις όπως είναι η επικοινωνία με τον οδοντίατρο και το προσωπικό, η επαρκής ενημέρωση σχετικά με τη θεραπεία, η προσβασιμότητα, η οργάνωση του οδοντιατρείου, η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης, το κόστος της θεραπείας καθώς και η συνολική ικανοποίηση της εξυπηρέτησης.

Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στο θεωρητικό πλαίσιο της αντιλαμβανόμενης ποιότητας υπηρεσιών, σύμφωνα με το οποίο η αξιολόγηση της ποιότητας διαμορφώνεται από τη σύγκριση μεταξύ των προσδοκιών και των εμπειριών των χρηστών των υπηρεσιών (Parasuraman et al., 1985; Parasuraman et al., 1988). Παράλληλα, συνδέεται με τη σύγχρονη προσέγγιση της ασθενοκεντρικής φροντίδας και με τις αρχές της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, όπου η εμπειρία και η ανατροφοδότηση των ασθενών αποτελούν βασικά εργαλεία αξιολόγησης και βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας (Batbaatar et al., 2017; Prakash, 2010). Με βάση τα παραπάνω, η διερεύνηση των επιμέρους διαστάσεων της ποιότητας αναμένεται να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

3.2 Σχεδιασμός του Ερωτηματολογίου

Ως βασικό εργαλείο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο, ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με βάση τη βιβλιογραφία σχετικά με την ποιότητα υπηρεσιών, την ικανοποίηση ασθενών και την οδοντιατρική φροντίδα, ενώ προσαρμόστηκε στο πλαίσιο της ελληνικής πραγματικότητας και στις ανάγκες της παρούσας μελέτης. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της πλατφόρμας Google Forms, η οποία επέτρεψε την εύκολη διανομή, συμπλήρωση και καταγραφή των απαντήσεων των συμμετεχόντων.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει πέντε βασικές θεματικές ενότητες:

1. Η πρώτη αφορά τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, εργασιακή κατάσταση, εισόδημα και τόπο κατοικίας.
2. Η δεύτερη ενότητα αφορά το ιστορικό χρήσης οδοντιατρικών υπηρεσιών.
3. Η τρίτη ενότητα εξετάζει επιμέρους διαστάσεις ποιότητας, όπως είναι η προσβασιμότητα, η οργάνωση, η επικοινωνία, η συμπεριφορά του προσωπικού, η ενημέρωση, η τεχνική εμπιστοσύνη, το κόστος και η συνολική εμπειρία φροντίδας.
4. Η τέταρτη ενότητα αφορά τη γενική ικανοποίηση και τις μελλοντικές προθέσεις των συμμετεχόντων, όπως η πρόθεση επανεπίσκεψης ή σύστασης.
5. Η πέμπτη ενότητα περιλαμβάνει προαιρετικές ανοιχτές ερωτήσεις, ώστε οι συμμετέχοντες να μπορούν να διατυπώσουν πρόσθετα σχόλια ή προτάσεις.

Οι περισσότερες ερωτήσεις διατυπώθηκαν σε κλίμακα Likert, συνήθως από 1 έως 5, όπου 1 σημαίνει «διαφωνώ απόλυτα» ή «καθόλου ικανοποιημένος/-η» και 5 σημαίνει «συμφωνώ απόλυτα» ή «πολύ ικανοποιημένος/-η». Η χρήση αυτής της πενταβάθμιας κλίμακας είναι πρακτική και κατανοητή για τους συμμετέχοντες, ενώ επιτρέπει την περιγραφική και συσχετιστική ανάλυση (Likert, 1932; Creswell & Creswell, 2017).

Η χρήση της κλίμακας Likert αποτελεί μία από τις πλέον διαδεδομένες τεχνικές μέτρησης στάσεων, αντιλήψεων και επιπέδων ικανοποίησης στις κοινωνικές και υγειονομικές έρευνες, καθώς παρέχει τη δυνατότητα συστηματικής συλλογής, κωδικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων (Likert, 1932). Επιπλέον, η ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση θεωρείται κατάλληλη για τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ διαφορετικών μεταβλητών και για τη σύγκριση των απόψεων των συμμετεχόντων με τρόπο αντικειμενικό και επιστημονικά τεκμηριωμένο (Bryman, 2016; Creswell & Creswell, 2017).

Το ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο στο **παράρτημα Α** της εργασίας.

3.3 Περιγραφή του Δείγματος και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από ενήλικους ασθενείς/πελάτες που είχαν εμπειρία χρήσης οδοντιατρικών υπηρεσιών. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 388 απαντήσεις, αριθμός που θεωρείται επαρκής για την πραγματοποίηση περιγραφικής και συσχετιστικής στατιστικής ανάλυσης, καθώς και για τη διερεύνηση πιθανών σχέσεων μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από τον Δεκέμβριο του 2025 έως τον Μάρτιο του 2026 μέσω ηλεκτρονικής διανομής του συνδέσμου του ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες. Η επιλογή της ηλεκτρονικής μορφής κρίθηκε κατάλληλη, καθώς διευκόλυνε τη γρήγορη διανομή και συμπλήρωση του

ερωτηματολογίου, διασφάλισε την ανωνυμία των συμμετεχόντων και επέτρεψε την αυτοματοποιημένη καταγραφή και εξαγωγή των δεδομένων σε μορφή κατάλληλη για στατιστική επεξεργασία.

Ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου διανεμήθηκε μέσω κοινωνικών δικτύων, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μέσω προσωπικών και επαγγελματικών επαφών, με στόχο τη μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή ατόμων που είχαν εμπειρία από οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη, ενώ πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και τη χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς σκοπούς στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Παράλληλα, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία των προσωπικών δεδομένων και στη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας των απαντήσεων, σύμφωνα με τις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας. Δεν συλλέχθηκαν στοιχεία που να επιτρέπουν την άμεση ταυτοποίηση των συμμετεχόντων, ενώ οι απαντήσεις χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά σε συγκεντρωτική μορφή για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης και της εξαγωγής των ερευνητικών συμπερασμάτων.

3.4 Μεταβλητές και Κλίμακες Μέτρησης

Οι βασικές μεταβλητές της έρευνας διακρίνονται σε ανεξάρτητες και εξαρτημένες μεταβλητές, σύμφωνα με τις αρχές της ποσοτικής ερευνητικής μεθοδολογίας (Bryman, 2016; Creswell & Creswell, 2018). Ως ανεξάρτητες μεταβλητές εξετάζονται τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το ιστορικό χρήσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών καθώς επίσης και οι επιμέρους διαστάσεις της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στις διαστάσεις αυτές περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων, η προσβασιμότητα, η οργάνωση των υπηρεσιών, η συμπεριφορά και η επικοινωνία του προσωπικού, η ενημέρωση σχετικά με τη θεραπεία, η εμπιστοσύνη προς τον οδοντίατρο, η διαχείριση του πόνου, η καθαριότητα του χώρου και η οικονομική επιβάρυνση της θεραπείας.

Ως βασική εξαρτημένη μεταβλητή ορίζεται η συνολική ικανοποίηση των ασθενών/πελατών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Επίσης, εξετάζονται μεταβλητές που σχετίζονται με τη μελλοντική συμπεριφορά των συμμετεχόντων, όπως είναι η πρόθεση επανεπίσκεψης και η πρόθεση σύστασης της οδοντιατρικής υπηρεσίας σε άλλα άτομα, καθώς η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με τη μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ξανά τις ίδιες υπηρεσίες υγείας και να τις προτείνουν σε άλλα άτομα (Prakash, 2010).

Οι κλίμακες μέτρησης βασίζονται κυρίως σε ερωτήσεις τύπου Likert πέντε βαθμίδων. Η μορφή αυτή επιτρέπει την αποτύπωση της έντασης των απόψεων των συμμετεχόντων και τη χρήση στατιστικών μεθόδων για την ανάλυση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών και την εξαγωγή επιστημονικά τεκμηριωμένων συμπερασμάτων (Field, 2024).

3.5 Στατιστικές Μέθοδοι Ανάλυσης Δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων βασίζεται αρχικά σε περιγραφική στατιστική, με στόχο την παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος και της κατανομής των απαντήσεων. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται συχνότητες, ποσοστά, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις, ανάλογα με τη φύση των μεταβλητών.

Στη συνέχεια, εξετάζονται οι σχέσεις μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων ποιότητας και της συνολικής ικανοποίησης. Η ανάλυση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει ελέγχους συσχέτισης, συγκρίσεις μεταξύ ομάδων και, όπου είναι κατάλληλο, πολυμεταβλητές τεχνικές, ώστε να διερευνηθεί ποιοι παράγοντες ποιότητας σχετίζονται ισχυρότερα με την ικανοποίηση των ασθενών/πελατών.

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με Python, ενώ το Excel χρησιμοποιήθηκε συμπληρωματικά για την οργάνωση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Εφαρμόστηκαν περιγραφικά μέτρα, έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach's α , συσχετίσεις Spearman, μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis, καθώς και πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με ανθεκτικά τυπικά σφάλματα και επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Επιπλέον, εξετάζεται η σχέση της ικανοποίησης με τη μελλοντική συμπεριφορά των συμμετεχόντων, όπως η πρόθεση επανεπίσκεψης και σύστασης. Με τον τρόπο αυτό, η στατιστική ανάλυση δεν περιορίζεται στην απλή περιγραφή των απαντήσεων, αλλά συμβάλλει στην ανάδειξη πρακτικών συμπερασμάτων για τη βελτίωση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοποιούνται στη συνέχεια για τη διατύπωση προτάσεων συνεχούς βελτίωσης, σε σύνδεση με τις αρχές της διοίκησης ποιότητας και του ISO 9001:2015.

4 Παρουσίαση και ανάλυση αποτελεσμάτων

Όπως έχει αναφερθεί, η παρούσα μελέτη εξετάζει την ικανοποίηση ενήλικων ασθενών από την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών, με έμφαση όχι μόνο στη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας αλλά και στις επιμέρους διαστάσεις ποιότητας που τη συγκροτούν. Το αντικείμενο της έρευνας εντάσσεται στον χώρο της διοίκησης και διασφάλισης ποιότητας υπηρεσιών υγείας, όπου η εμπειρία του ασθενή αποτελεί κρίσιμο πληροφοριακό σήμα για την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών, την επάρκεια της επικοινωνίας, την πρόσβαση, την τεχνική εμπιστοσύνη και την αντιλαμβανόμενη σχέση κόστους και ποιότητας.

Η οδοντιατρική φροντίδα διαφοροποιείται από τις άλλες μορφές υγειονομικής περίθαλψης, διότι η εμπειρία του ασθενή είναι άμεση, επαναλαμβανόμενη και σε μεγάλο βαθμό συνδεδεμένη με αισθητηριακές, συναισθηματικές και διαπροσωπικές εμπειρίες. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, ο ασθενής δεν αξιολογεί μόνο το κλινικό αποτέλεσμα, αλλά και τη συμπεριφορά και την επικοινωνία του οδοντιάτρου και του προσωπικού, την καθαριότητα και την οργάνωση του χώρου, το επίπεδο εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται, καθώς και ζητήματα που σχετίζονται με τον πόνο, το άγχος, τη θεραπευτική αναγκαιότητα και το οικονομικό κόστος της φροντίδας (Luo et al., 2018; Szabó et al., 2023). Για αυτό τον λόγο, η ικανοποίηση των ασθενών στην οδοντιατρική δεν μπορεί να θεωρηθεί απλώς μία συνολική αποτίμηση της εμπειρίας τους, αλλά πρέπει να αντιμετωπιστεί ως σύνθετη μεταβλητή που συνδέει κλινικά, οργανωτικά και διαπροσωπικά στοιχεία της φροντίδας (Mills et al., 2015; Sbaraini et al., 2012).

Η ερευνητική λογική της παρούσας μελέτης βασίζεται στη σύγχρονη προσέγγιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, σύμφωνα με την οποία η αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην τεχνική αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Αντίθετα, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην εμπειρία του ασθενούς και στον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος αντιλαμβάνεται την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό, ο ασθενής αντιμετωπίζεται όχι μόνο ως αποδέκτης μιας θεραπευτικής πράξης, αλλά και ως ενεργός χρήστης υπηρεσιών υγείας, του οποίου οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις παρέχουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την οργάνωση, την προσβασιμότητα, την ασφάλεια, την επικοινωνία και τη διαφάνεια των παρεχόμενων υπηρεσιών (US Institute of Medicine, 2001).

Η προσέγγιση αυτή είναι συμβατή με τις αρχές του προτύπου ISO 9001:2015, το οποίο δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην εστίαση στον πελάτη, στην παρακολούθηση της ικανοποίησης, στη συστηματική αξιοποίηση της ανατροφοδότησης και στη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών και των παρεχόμενων υπηρεσιών (ISO, 2015).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε οργανώθηκε με τρόπο ώστε να επιτρέπει αυτή τη πολυδιάστατη μέτρηση. Περιλαμβάνει κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, χαρακτηριστικά χρήσης οδοντιατρικών υπηρεσιών, στοιχεία σχέσης με τον οδοντίατρο, πληροφορίες για τον τύπο παρόχου, καθώς και ερωτήσεις αξιολόγησης επιμέρους ποιοτικών παραγόντων. Οι ερωτήσεις ποιότητας καλύπτουν υποδομές, πρόσβαση, οργάνωση ραντεβού, τεχνική επάρκεια, επικοινωνία, ανθρώπινο ενδιαφέρον, υποστηρικτικό προσωπικό, προστασία ιδιωτικότητας, οδηγίες μετά τη θεραπεία, κόστος, αποτέλεσμα και μηχανισμούς υποβολής παραπόνων. Με τον τρόπο αυτό, το εργαλείο δεν

περιορίζεται στη γενική ικανοποίηση, αλλά επιτρέπει την εκτίμηση του «γιατί» πίσω από την τελική αξιολόγηση.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 388 απαντήσεις. Η ερώτηση που αφορούσε τη συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων βασιζόταν σε κλίμακα από 0 έως 5. Κατά τον έλεγχο των δεδομένων εντοπίστηκαν τέσσερις απαντήσεις με τιμή 10, οι οποίες δεν αντιστοιχούσαν στην προκαθορισμένη κλίμακα του ερωτηματολογίου. Για τον λόγο αυτό, οι συγκεκριμένες τιμές διορθώθηκαν σε 5, δηλαδή στη μέγιστη επιτρεπτή τιμή της κλίμακας. Η επιλογή αυτή πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη διατήρηση των παρατηρήσεων στο δείγμα και βασίστηκε στην εκτίμηση ότι οι συμμετέχοντες πιθανόν επιδίωκαν να δηλώσουν πολύ υψηλό επίπεδο ικανοποίησης. Η διαδικασία αυτή καταγράφηκε και τεκμηριώθηκε ώστε να διασφαλίζεται η διαφάνεια και η δυνατότητα αναπαραγωγής της ανάλυσης.

4.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος

Η κατανομή του δείγματος δείχνει ότι η έρευνα αφορά κυρίως ενήλικους ασθενείς μέσης ηλικίας, με σχετικά υψηλό μορφωτικό επίπεδο και κατοικία κυρίως σε αστικές περιοχές. Το στοιχείο αυτό είναι σημαντικό για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς οι συμμετέχοντες φαίνεται να διαθέτουν εμπειρία χρήσης οδοντιατρικών υπηρεσιών και, σε αρκετές περιπτώσεις, πρόσβαση σε ιδιωτική ή δημόσια ασφαλιστική κάλυψη. Παράλληλα, τα χαρακτηριστικά αυτά ενδέχεται να συνδέονται με αυξημένες απαιτήσεις και πιο διαμορφωμένες προσδοκίες σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας.

Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο και την ηλικία

Μεταβλητή	Κατηγορία	N	%
Φύλο	Γυναίκα	210	54,1%
Φύλο	Άνδρας	178	45,9%
Ηλικία	35-44	144	37,1%
Ηλικία	45-54	78	20,1%
Ηλικία	25-34	60	15,5%
Ηλικία	55-64	55	14,2%
Ηλικία	65+	26	6,7%
Ηλικία	18-24	25	6,4%

Ως προς το φύλο, το δείγμα εμφανίζεται σχετικά ισορροπημένο, με μικρή υπεροχή των γυναικών. Η ηλικιακή κατανομή συγκεντρώνεται κυρίως στην ομάδα 35–44 ετών και δευτερευόντως στις ομάδες 45–54 και 25–34 ετών. Η κατανομή αυτή θεωρείται ιδιαίτερα χρήσιμη για τη μελέτη της οδοντιατρικής φροντίδας, καθώς οι ενήλικες μέσης ηλικίας παρουσιάζουν συχνή χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών και συνδυασμό προληπτικών, θεραπευτικών και αποκαταστατικών αναγκών (Reda et al., 2018).

Πίνακας 2: Κατανομή δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο και την περιοχή κατοικίας

Μεταβλητή	Κατηγορία	N	%
Εκπαίδευση	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	167	43,0%
Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	157	40,5%
Εκπαίδευση	Γυμνάσιο / Λύκειο	61	15,7%
Εκπαίδευση	Δημοτικό	3	0,8%
Περιοχή κατοικίας	Αστική	300	77,3%
Περιοχή κατοικίας	Ημιαστική/Προάστιο	56	14,4%
Περιοχή κατοικίας	Αγροτική/Χωριό	32	8,2%

Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων εμφανίζεται σχετικά υψηλό, διότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελείται από αποφοίτους ΑΕΙ/ΤΕΙ και κατόχους μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι σημαντικό για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, δεδομένου ότι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης συχνά συνδέεται με αυξημένες απαιτήσεις ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την επαρκή ενημέρωση, τη σαφήνεια της επικοινωνίας και τη συμμετοχή στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων (Batbaatar et al., 2017; US Institute of Medicine, 2001).

Επίσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες προέρχονται από αστικές περιοχές, γεγονός που σημαίνει ότι τα αποτελέσματα της έρευνας αντανακλούν κυρίως τις εμπειρίες ασθενών που ζουν σε πόλεις ή ημιαστικές περιοχές. Αυτό είναι σημαντικό, καθώς στις αστικές περιοχές υπάρχει συνήθως μεγαλύτερη διαθεσιμότητα οδοντιατρικών υπηρεσιών και ευκολότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε σύγκριση με πιο απομακρυσμένες περιοχές. (Reda et al., 2018).

Πίνακας 3: Κατανομή δείγματος ως προς την ασφαλιστική κάλυψη και το επίπεδο εισοδήματος

Μεταβλητή	Κατηγορία	N	%
Ασφάλιση	Δημόσια	306	78,9%
Ασφάλιση	Ιδιωτική	81	20,9%
Ασφάλιση	Καμία/Ανασφάλιστος	1	0,3%
Εισόδημα	> 2.000€	141	36,3%
Εισόδημα	1.000 - 2.000€	125	32,2%
Εισόδημα	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	70	18,0%
Εισόδημα	< 1.000€	48	12,4%
Εισόδημα	Δεν απάντησαν	4	1,0%

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνει δημόσια ασφάλιση, ενώ περίπου ένας στους πέντε δηλώνει ιδιωτική ασφάλιση. Ωστόσο, η ασφαλιστική κάλυψη δεν ταυτίζεται απαραίτητα με ουσιαστική κάλυψη οδοντιατρικού κόστους. Στο ελληνικό πλαίσιο, μεγάλο μέρος της οδοντιατρικής φροντίδας εξακολουθεί να χρηματοδοτείται ιδιωτικά από τον ασθενή, γεγονός που καθιστά το κόστος και την οικονομική διαφάνεια κεντρικές διαστάσεις της εμπειρίας. Η κατανομή εισοδήματος δείχνει σημαντική παρουσία νοικοκυριών άνω των

2.000 ευρώ, αλλά και μια αξιοσημείωτη ομάδα με εισόδημα κάτω των 1.000 ευρώ ή με μη απάντηση, γεγονός που επιβάλλει προσοχή στην ερμηνεία των οικονομικών μεταβλητών.

4.2 Χαρακτηριστικά χρήσης οδοντιατρικών υπηρεσιών

Πίνακας 4: Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο και σκοπός τελευταίας επίσκεψης

Μεταβλητή	Κατηγορία	N	%
Συχνότητα επίσκεψης	>2 φορές τον χρόνο	189	48,7%
Συχνότητα επίσκεψης	1 φορά τον χρόνο	137	35,3%
Συχνότητα επίσκεψης	Σπάνια	32	8,2%
Συχνότητα επίσκεψης	Μόνο όταν υπάρχει επείγον πρόβλημα/πόνος	30	7,7%
Σκοπός τελευταίας επίσκεψης	Προληπτικός έλεγχος/καθαρισμός	245	63,1%
Σκοπός τελευταίας επίσκεψης	Θεραπεία για συγκεκριμένο πρόβλημα	80	20,6%
Σκοπός τελευταίας επίσκεψης	Επείγον περιστατικό	29	7,5%
Σκοπός τελευταίας επίσκεψης	Τοποθέτηση οδοντικού εμφυτεύματος	19	4,9%
Σκοπός τελευταίας επίσκεψης	Αισθητική θεραπεία	8	2,1%
Σκοπός τελευταίας επίσκεψης	Άλλο	7	1,8%

Η συχνότητα χρήσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών εμφανίζεται σχετικά υψηλή, καθώς σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι επισκέπτονται τον οδοντίατρο περισσότερες από δύο φορές τον χρόνο, ενώ περισσότεροι από ένας στους τρεις πραγματοποιούν τουλάχιστον μία επίσκεψη ετησίως. Το στοιχείο αυτό υποδηλώνει ότι το δείγμα διαθέτει σημαντικό βαθμό εξοικείωσης και εμπειρίας με τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, γεγονός που ενδέχεται να συμβάλλει στη διαμόρφωση πιο σαφών και τεκμηριωμένων αντιλήψεων σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Επιπλέον, η τελευταία επίσκεψη των περισσότερων συμμετεχόντων αφορούσε προληπτικό έλεγχο ή καθαρισμό, γεγονός που υποδηλώνει σχετικά συστηματική χρήση υπηρεσιών πρόληψης και παρακολούθησης της στοματικής υγείας. Η συγκεκριμένη παράμετρος είναι σημαντική για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς διαφοροποιεί τη μελέτη από έρευνες που εστιάζουν κυρίως σε επείγοντα περιστατικά, έντονο οδοντικό πόνο ή έκτακτες

θεραπευτικές ανάγκες. Οι ασθενείς που προσέρχονται για προληπτικούς λόγους είναι πιθανό να αξιολογούν την εμπειρία τους με διαφορετικά κριτήρια, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση σε ζητήματα επικοινωνίας, οργάνωσης, ενημέρωσης και συνολικής εμπειρίας εξυπηρέτησης.

Πίνακας 5: Διάρκεια σχέσης με τον ίδιο οδοντίατρο και σταθερότητα επιλογής παρόχου

Μεταβλητή	Κατηγορία	N	%
Χρόνια στον ίδιο οδοντίατρο	1–5 χρόνια	165	42,5%
Χρόνια στον ίδιο οδοντίατρο	6–10 χρόνια	89	22,9%
Χρόνια στον ίδιο οδοντίατρο	>10 χρόνια	67	17,3%
Χρόνια στον ίδιο οδοντίατρο	Πρώτη φορά	34	8,8%
Χρόνια στον ίδιο οδοντίατρο	<1 χρόνο	33	8,5%
Σταθερότητα οδοντιάτρου	Πάντα τον ίδιο	211	54,4%
Σταθερότητα οδοντιάτρου	Συνήθως τον ίδιο	147	37,9%
Σταθερότητα οδοντιάτρου	Αλλάζω συχνά	30	7,7%

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το εύρημα της έρευνας ότι μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων διατηρεί μακροχρόνια σχέση με τον ίδιο οδοντίατρο. Συγκεκριμένα, περισσότεροι από τέσσερις στους δέκα δήλωσαν ότι συνεργάζονται με τον ίδιο οδοντίατρο για χρονικό διάστημα από 1 έως 5 έτη, ενώ σημαντικό ποσοστό ανέφερε σχέση διάρκειας 6–10 ετών ή και άνω των 10 ετών. Παράλληλα, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες δήλωσαν ότι επισκέπτονται σταθερά τον ίδιο οδοντίατρο.

Το εύρημα αυτό δείχνει ότι αρκετοί ασθενείς αναπτύσσουν σταθερή σχέση συνέχειας και εμπιστοσύνης με τον οδοντίατρό τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει θετικά την εμπειρία και την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η σταθερή σχέση μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας έχει συνδεθεί στη βιβλιογραφία με καλύτερη επικοινωνία, αυξημένη εμπιστοσύνη και θετικότερη αντίληψη της παρεχόμενης φροντίδας (Saultz & Lochner, 2005).

Ωστόσο, αυτή η μακροχρόνια συνεργασία ενδέχεται να επηρεάζει και τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αξιολογούν τις υπηρεσίες, καθώς οι ασθενείς που διατηρούν σταθερή σχέση με έναν οδοντίατρο είναι πιθανό να εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας (Paddison et al., 2015).

Πίνακας 6: Τύπος τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης και παρουσία υποστηρικτικού προσωπικού

Μεταβλητή	Κατηγορία	N	%
Τύπος τελευταίας επίσκεψης	Ιδιωτικό οδοντιατρείο / κλινική	353	91,0%
Τύπος τελευταίας επίσκεψης	Δημόσιο Κέντρο Υγείας / νοσοκομείο	23	5,9%
Τύπος τελευταίας επίσκεψης	Οδοντίατρο μέσω ασφαλιστικού ταμείου	5	1,3%
Τύπος τελευταίας επίσκεψης	Ιδιωτικό οδοντιατρείο	4	1,0%
Τύπος τελευταίας επίσκεψης	Άλλο	2	0,5%
Τύπος τελευταίας επίσκεψης	Πανεπιστημιακή κλινική	1	0,3%
Υποστηρικτικό προσωπικό	Ναι	260	67,0%
Υποστηρικτικό προσωπικό	Όχι	124	32,0%
Υποστηρικτικό προσωπικό	Δεν απάντησαν	4	1,0%

Το δείγμα της έρευνας φαίνεται ότι συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τον ιδιωτικό τομέα της οδοντιατρικής φροντίδας, καθώς η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η τελευταία επίσκεψή της πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτικό οδοντιατρείο ή ιδιωτική κλινική. Για τον λόγο αυτό, τυχόν συγκρίσεις μεταξύ ιδιωτικών και μη ιδιωτικών παρόχων θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, δεδομένου ότι ο αριθμός των συμμετεχόντων που χρησιμοποίησαν μη ιδιωτικές δομές είναι σχετικά περιορισμένος.

Επιπλέον, περίπου τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων ανέφεραν την παρουσία υποστηρικτικού προσωπικού στο οδοντιατρείο, στοιχείο που επιτρέπει τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ της οργανωτικής υποδομής της μονάδας και της εμπειρίας των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Συνολικά, τα χαρακτηριστικά του δείγματος παραπέμπουν σε πληθυσμό με συστηματική χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών, σημαντική συνέχεια στη σχέση με τον πάροχο φροντίδας και αυξημένη εμπειρία από υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα της έρευνας θα πρέπει να ερμηνεύονται κυρίως ως αποτύπωση των εμπειριών και αντιλήψεων ασθενών που χρησιμοποιούν ενεργά οδοντιατρικές υπηρεσίες και έχουν αναπτύξει σχετικά σταθερή σχέση με την παρεχόμενη φροντίδα.

4.3 Ανάλυση περιγραφικών στατιστικών

Η περιγραφική ανάλυση αποτελεί βασικό στάδιο στην αξιολόγηση της εμπειρίας και της ικανοποίησης των ασθενών, καθώς επιτρέπει την αποτύπωση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Sitzia & Wood, 1997). Σκοπός της δεν είναι μόνο η παρουσίαση μέσων όρων και κατανομών, αλλά και η αναγνώριση διαστάσεων με υψηλή αξιολόγηση, καθώς και ο εντοπισμός σημείων στα οποία παρατηρείται μεγαλύτερη διασπορά ή χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών. Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι βασικές διαστάσεις ποιότητας που προέκυψαν από τις επιμέρους ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και εξετάζονται σε σχέση με τη συνολική ικανοποίηση, την πρόθεση επανεπίσκεψης, την πρόθεση σύστασης και τον βαθμό ανταπόκρισης των υπηρεσιών στις προσδοκίες των συμμετεχόντων.

Όλες οι μεταβλητές ποιότητας μετρήθηκαν σε κλίμακα 1-5, όπου υψηλότερη τιμή σημαίνει θετικότερη αξιολόγηση. Η συνολική ικανοποίηση μετρήθηκε σε κλίμακα 0-5, με διόρθωση των τεσσάρων τιμών που είχαν καταχωριστεί ως 10. Οι δείκτες ποιότητας δημιουργήθηκαν από τον μέσο όρο των αντίστοιχων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Η χρήση αυτών των δεικτών διευκολύνει την ανάλυση των δεδομένων, καθώς επιτρέπει την αξιολόγηση ευρύτερων διαστάσεων της ποιότητας των υπηρεσιών και μειώνει την επίδραση μεμονωμένων απαντήσεων.

Όλα τα σχετικά διαγράμματα της έρευνας παρουσιάζονται στο παράρτημα Β της εργασίας.

Πίνακας 7: Περιγραφικά στατιστικά δεικτών ποιότητας, συνολικής ικανοποίησης και προθέσεων συμπεριφοράς των ασθενών

Δείκτης	N	Μέσος	T.A.	Διάμεσος	% ≥ 4	% μέγιστης τιμής
Υποδομές, υγιεινή και εξοπλισμός	388	4,76	0,44	5,00	94,8%	62,4%
Πρόσβαση και οργάνωση ραντεβού	388	4,45	0,67	4,67	83,5%	41,2%
Τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία	388	4,72	0,50	5,00	91,5%	63,9%
Επικοινωνία και ανθρώπινη διάσταση	388	4,79	0,45	5,00	95,6%	72,4%
Οδηγίες μετά τη θεραπεία	388	4,85	0,43	5,00	97,2%	87,6%
Κόστος και οικονομική διαφάνεια	388	4,45	0,84	5,00	83,8%	56,2%
Αποτέλεσμα και θετική εμπειρία	388	4,70	0,51	5,00	93,0%	65,7%
Συνολική ικανοποίηση	388	4,61	0,64	5,00	94,1%	67,8%
Πρόθεση επανεπίσκεψης	388	4,65	0,75	5,00	92,8%	76,8%
Εμπειρία σε σχέση με προσδοκίες	388	3,91	0,90	4,00	62,4%	32,2%

Η **πρόθεση σύστασης** δεν περιλαμβάνεται στον παραπάνω πίνακα, καθώς μετρήθηκε με τριβάθμια κατηγορική κλίμακα και όχι με κλίμακα Likert. Συγκεκριμένα, το 87,6% των συμμετεχόντων απάντησε ότι θα σύστηνε τον οδοντίατρο ή την οδοντιατρική υπηρεσία σε άλλα άτομα, το 10,6% απάντησε «Ίσως» και το 1,8% «Όχι».

Τα περιγραφικά αποτελέσματα δείχνουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα αξιολόγησης σχεδόν σε όλες τις διαστάσεις ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφεται στις οδηγίες μετά τη θεραπεία (Μ.Ο. = 4,85), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν πολύ θετικά την ενημέρωση και τις οδηγίες που έλαβαν μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Πολύ υψηλή αξιολόγηση παρουσιάζει επίσης η διάσταση της επικοινωνίας και της ανθρώπινης συμπεριφοράς του προσωπικού (Μ.Ο. = 4,79), στοιχείο που αναδεικνύει τη σημασία της διαπροσωπικής σχέσης στην εμπειρία των ασθενών.

Παράλληλα, υψηλές τιμές εμφανίζουν οι διαστάσεις που σχετίζονται με τις υποδομές, την υγιεινή και τον εξοπλισμό του οδοντιατρείου, καθώς και η τεχνική επάρκεια και το αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας. Η συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων καταγράφεται επίσης σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα, με μέσο όρο 4,61 και διάμεσο 5. Η διάμεσος τιμή 5 δείχνει ότι η συχνότερη κεντρική τάση των απαντήσεων αντιστοιχεί στη μέγιστη δυνατή αξιολόγηση της κλίμακας, γεγονός που υποδηλώνει πολύ θετική συνολική εμπειρία από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης επιβεβαιώνονται και από την κατανομή των απαντήσεων στις υψηλότερες κατηγορίες της κλίμακας. Συγκεκριμένα, το 94,1% των συμμετεχόντων αξιολόγησε τη συνολική ικανοποίησή του με 4 ή 5, ενώ για την πρόθεση επανεπίσκεψης το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται στο 92,8%. Ακόμη υψηλότερη εμφανίζεται η πρόθεση σύστασης της οδοντιατρικής υπηρεσίας σε άλλα άτομα, καθώς η μέση τιμή στην τριβάθμια κλίμακα είναι 2,86 και το 87,6% των συμμετεχόντων επέλεξε τη μέγιστη δυνατή απάντηση. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η θετική αξιολόγηση των υπηρεσιών δεν περιορίζεται μόνο στη γενική ικανοποίηση των ασθενών, αλλά συνδέεται και με την πρόθεση συνέχισης της συνεργασίας με τον ίδιο οδοντίατρο, καθώς και με τη διάθεση σύστασης της υπηρεσίας σε άλλα άτομα.

Ωστόσο, η πολύ θετική εικόνα των αποτελεσμάτων δεν σημαίνει απαραίτητα ότι δεν υπάρχουν προβλήματα ή αδυναμίες στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Στη βιβλιογραφία των ερευνών ικανοποίησης ασθενών αναφέρεται συχνά η τάση συγκέντρωσης των απαντήσεων στις υψηλότερες κατηγορίες της κλίμακας αξιολόγησης, φαινόμενο που είναι γνωστό ως «ceiling effect» (Ware et al., 1983; Williams, 1994). Το φαινόμενο αυτό μπορεί να σχετίζεται τόσο με πραγματικά υψηλά επίπεδα ποιότητας όσο και με παράγοντες όπως η σχέση εμπιστοσύνης με τον επαγγελματία υγείας, η κοινωνικά επιθυμητή συμπεριφορά ή ο δισταγμός των ασθενών να διατυπώσουν αρνητική αξιολόγηση. Για τον λόγο αυτό, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στους μέσους όρους, αλλά να λαμβάνει υπόψη και τη διασπορά των απαντήσεων, τη σχετική κατάταξη των διαστάσεων ποιότητας και τη σχέση τους με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών.

4.3.1 Υποδομές, υγιεινή και εξοπλισμός

Σύμφωνα με τον Πίνακα 7, ο δείκτης υποδομών, υγιεινής και εξοπλισμού παρουσίασε μία από τις υψηλότερες αξιολογήσεις μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων ποιότητας, με μέσο όρο 4,76 και διάμεσο 5. Επιπλέον, το 94,8% των συμμετεχόντων αξιολόγησε τη συγκεκριμένη διάσταση με βαθμολογία 4 ή 5. Αυτή η υψηλή τιμή υποδηλώνει ότι οι ασθενείς έχουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς αντιλαμβάνονται το οδοντιατρείο ως έναν χώρο καθαρό, οργανωμένο, λειτουργικό και επαρκώς εξοπλισμένο, στοιχεία τα οποία συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας θετικής συνολικής εμπειρίας κατά την παροχή της φροντίδας.

Η υψηλή αξιολόγηση της συγκεκριμένης διάστασης είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς το φυσικό περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασικό παράγοντα που επηρεάζει τις αντιλήψεις και την ικανοποίηση των ασθενών. Η καθαριότητα των εγκαταστάσεων, η επάρκεια και η σύγχρονη εικόνα του εξοπλισμού, η οργάνωση των χώρων αναμονής και θεραπείας, καθώς και η γενικότερη επαγγελματική εικόνα της δομής συμβάλλουν στη δημιουργία αισθήματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Στο πλαίσιο της οδοντιατρικής περίθαλψης, όπου οι ασθενείς συχνά βιώνουν άγχος ή ανησυχία σχετικά με τις θεραπευτικές διαδικασίες, η ύπαρξη ενός περιβάλλοντος που αποπνέει καθαριότητα, τάξη και επαγγελματισμό αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία.

Παρόλου που οι αξιολογήσεις ήταν σχεδόν ομόφωνα θετικές, η παρουσία περιορισμένης διακύμανσης στις απαντήσεις υποδηλώνει ότι ένας μικρός αριθμός ασθενών διατύπωσε λιγότερο θετικές απόψεις. Η διαφοροποίηση αυτή ενδέχεται να σχετίζεται με επιμέρους

χαρακτηριστικά των εγκαταστάσεων, όπως η ευκολία πρόσβασης, η άνεση των χώρων αναμονής, η διαθεσιμότητα θέσεων στάθμευσης ή άλλες πρακτικές παράμετροι που επηρεάζουν την εμπειρία ορισμένων ομάδων ασθενών. Ιδιαίτερα για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ασθενείς με κινητικές δυσκολίες ή άτομα που απαιτούν συχνές επισκέψεις, ζητήματα προσβασιμότητας και λειτουργικότητας του χώρου μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στη συνολική αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι υποδομές, η υγιεινή και ο εξοπλισμός του οδοντιατρείου αποτελούν ένα από τα ισχυρότερα σημεία της παρεχόμενης φροντίδας, συμβάλλοντας θετικά στη διαμόρφωση μιας ποιοτικής εμπειρίας για τους ασθενείς και ενισχύοντας τη θετική εικόνα της υπηρεσίας.

4.3.2 Πρόσβαση και οργάνωση ραντεβού

Ο δείκτης πρόσβασης και οργάνωσης παρουσίασε μέσο όρο 4,45, καταγράφοντας τη χαμηλότερη τιμή σε σύγκριση με τις περισσότερες από τις άλλες διαστάσεις ποιότητας. Αν και η αξιολόγηση παραμένει ιδιαίτερα θετική, η σχετική αυτή διαφοροποίηση υποδηλώνει ότι οι ασθενείς εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι από ζητήματα που αφορούν την οργάνωση και τη διαχείριση της παροχής υπηρεσιών σε σχέση με άλλες πτυχές της οδοντιατρικής φροντίδας.

Η συγκεκριμένη διάσταση περιλαμβάνει παραμέτρους όπως είναι η ευκολία προγραμματισμού ραντεβού, ο χρόνος αναμονής, η διαθεσιμότητα του οδοντιάτρου και η δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Τα στοιχεία αυτά δεν σχετίζονται άμεσα με την κλινική πράξη ή το θεραπευτικό αποτέλεσμα, αλλά με τον τρόπο οργάνωσης και παροχής της φροντίδας. Ως εκ τούτου, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η συνολική εμπειρία των ασθενών διαμορφώνεται όχι μόνο από την ποιότητα της θεραπείας που λαμβάνουν, αλλά και από την ευκολία με την οποία αποκτούν πρόσβαση στις υπηρεσίες και αλληλεπιδρούν με το οδοντιατρείο.

Παρά το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης που καταγράφηκε, η συγκριτικά χαμηλότερη βαθμολογία της διάστασης αυτής ενδέχεται να αντανάκλα προσδοκίες των ασθενών για μεγαλύτερη ευελιξία στη διαχείριση των ραντεβού, μικρότερους χρόνους αναμονής ή ταχύτερη ανταπόκριση σε αιτήματα επικοινωνίας. Οι παράγοντες αυτοί αποκτούν ιδιαίτερη σημασία σε ένα σύγχρονο περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου η ευκολία πρόσβασης και η αποτελεσματική οργάνωση αποτελούν βασικά κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας.

Η διάσταση πρόσβασης είναι κρίσιμη για τη διοίκηση ποιότητας, επειδή σχετίζεται άμεσα με ελεγχόμενες διαδικασίες: διαχείριση ημερολογίου, τηλεφωνική ή ηλεκτρονική επικοινωνία, πολιτική έκτακτων περιστατικών, υπενθυμίσεις, χρόνος αναμονής και προτεραιοποίηση. Σε αντίθεση με την τεχνική κατάρτιση, που απαιτεί μακροχρόνια επαγγελματική εκπαίδευση, η οργανωτική πρόσβαση μπορεί συχνά να βελτιωθεί με απλές παρεμβάσεις διαδικασίας, όπως σαφή πρωτόκολλα ραντεβού, online φόρμες, υπενθυμίσεις και καταγραφή χρόνου αναμονής.

4.3.3 Τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία

Η διάσταση της τεχνικής επάρκειας παρουσίασε υψηλή αξιολόγηση, με μέσο όρο 4.72 και διάμεσο 5, γεγονός που υποδηλώνει υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης των ασθενών προς τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η διάσταση αυτή περιλαμβάνει την κατανόηση της διάγνωσης, την εμπιστοσύνη στην επιστημονική κατάρτιση και τις δεξιότητες του οδοντίατρου, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, καθώς και την ενημέρωση σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν πως ο οδοντίατρος διαθέτει την απαραίτητη γνώση και επαγγελματική επάρκεια για τη διαχείριση των προβλημάτων στοματικής υγείας τους. Παράλληλα, η υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει ότι οι ασθενείς αισθάνονται επαρκώς ενημερωμένοι για τη διάγνωση και τη θεραπευτική διαδικασία, γεγονός που ενισχύει το αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας κατά την παροχή της φροντίδας.

4.3.4 Επικοινωνία και ανθρώπινη διάσταση

Η επικοινωνία και η ανθρώπινη διάσταση παρουσίασε μία από τις υψηλότερες αξιολογήσεις της μελέτης, με μέσο όρο 4,79 και ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό θετικών απαντήσεων 4 ή 5. Η διάσταση αυτή περιλαμβάνει την ανταπόκριση στις απορίες των ασθενών, το ανθρώπινο ενδιαφέρον, τη συμπεριφορά του προσωπικού και την προστασία της ιδιωτικότητας. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν ιδιαίτερα θετικά τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τον οδοντίατρο και το προσωπικό, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων στην παροχή οδοντιατρικής φροντίδας.

Η υψηλή βαθμολογία της συγκεκριμένης διάστασης υποδηλώνει ότι οι ασθενείς ένιωσαν πως αντιμετωπίστηκαν με σεβασμό, ενδιαφέρον και επαγγελματισμό. Η αποτελεσματική επικοινωνία διευκολύνει την κατανόηση της διάγνωσης και της θεραπευτικής διαδικασίας, ενώ παράλληλα συμβάλλει στη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς και οδοντίατρου. Στο πλαίσιο της οδοντιατρικής φροντίδας, όπου οι ασθενείς συχνά βιώνουν άγχος ή ανησυχία σχετικά με τη θεραπεία, η ανθρώπινη προσέγγιση και η δυνατότητα ανοιχτής επικοινωνίας αποτελούν σημαντικά στοιχεία της συνολικής εμπειρίας φροντίδας.

Η επικοινωνία δεν αποτελεί απλώς μια διάσταση της διαπροσωπικής συμπεριφοράς, αλλά είναι ουσιαστικό στοιχείο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της διάγνωσης και του θεραπευτικού σχεδίου, διευκολύνει τη συνεργασία μεταξύ ασθενούς και οδοντίατρου και ενισχύει τη συμμετοχή του ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία. Επίσης, η αίσθηση ότι οι ανησυχίες και οι απορίες αντιμετωπίζονται με προσοχή και σεβασμό συμβάλλει στη διαμόρφωση σχέσης εμπιστοσύνης και ασφάλειας.

Στο πλαίσιο αυτό, η θετική εμπειρία επικοινωνίας μπορεί να επηρεάσει ευνοϊκά τη συνολική αντίληψη των ασθενών για την παρεχόμενη φροντίδα. Ασθενείς που αισθάνονται ότι ακούγονται, ενημερώνονται επαρκώς και αντιμετωπίζονται με σεβασμό είναι πιθανό να αξιολογήσουν πιο θετικά τις υπηρεσίες που λαμβάνουν και να αναπτύξουν ισχυρότερη σχέση εμπιστοσύνης με τον οδοντίατρο. Η προστασία της ιδιωτικότητας, η προθυμία απάντησης στις απορίες και η ανθρώπινη προσέγγιση αποτελούν επομένως σημαντικά χαρακτηριστικά μιας ποιοτικής και ασθενοκεντρικής οδοντιατρικής φροντίδας.

4.3.5 Κόστος και οικονομική διαφάνεια

Ο δείκτης κόστους παρουσίασε μέσο όρο 4,45, καταγράφοντας μία από τις χαμηλότερες βαθμολογίες μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων ποιότητας. Παρότι το επίπεδο ικανοποίησης παραμένει υψηλό, η συγκριτικά χαμηλότερη αξιολόγηση της συγκεκριμένης διάστασης υποδηλώνει ότι οι οικονομικές πτυχές της οδοντιατρικής φροντίδας αποτελούν έναν παράγοντα που απασχολεί περισσότερο τους ασθενείς. Η διάσταση του κόστους περιλαμβάνει την επάρκεια της ενημέρωσης σχετικά με την οικονομική επιβάρυνση πριν από την έναρξη της θεραπείας, την αντίληψη των ασθενών για τη σχέση κόστους–ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και ζητήματα που αφορούν την ασφαλιστική ή άλλη μορφή κάλυψης των θεραπευτικών δαπανών.

Η συγκριτικά χαμηλότερη αξιολόγηση του κόστους ενδέχεται να αντανακλά τη διαφορετική οικονομική κατάσταση, τις προσδοκίες και τις εμπειρίες των ασθενών. Σε αντίθεση με άλλες διαστάσεις της ποιότητας, όπως η επικοινωνία ή η τεχνική επάρκεια, η αξιολόγηση του κόστους επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό από προσωπικούς και οικονομικούς παράγοντες, γεγονός που μπορεί να εξηγεί τη μεγαλύτερη διαφοροποίηση των απαντήσεων.

Παρά τη συνολικά θετική αξιολόγηση, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η οικονομική διάσταση παραμένει σημαντικός παράγοντας της εμπειρίας των ασθενών. Η σαφής ενημέρωση σχετικά με το κόστος της θεραπείας, η παρουσίαση των διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών και η διαφάνεια κατά τη λήψη αποφάσεων φαίνεται να συμβάλλουν θετικά στην αντίληψη των ασθενών για την παρεχόμενη φροντίδα. Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι οι οικονομικές παράμετροι της φροντίδας αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της αξιολόγησης των οδοντιατρικών υπηρεσιών από τους ασθενείς, επηρεάζοντας τη συνολική τους εμπειρία και την αντίληψή τους για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

4.3.6 Συνολική ικανοποίηση, επανεπίσκεψη και σύσταση

Η συνολική ικανοποίηση ανέρχεται σε 4,61, ενώ η πρόθεση επανεπίσκεψης σε 4,65. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η θετική εμπειρία των ασθενών δεν αποτυπώνεται μόνο στη συνολική αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά επηρεάζει και τη μελλοντική τους συμπεριφορά ως προς τη χρήση των υπηρεσιών αυτών. Η ιδιαίτερα υψηλή πρόθεση επανεπίσκεψης υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζονται διατεθειμένοι να συνεχίσουν να επιλέγουν το συγκεκριμένο οδοντιατρείο για την κάλυψη των αναγκών τους. Παράλληλα, η υψηλή πρόθεση σύστασης σε τρίτους ενισχύει την εικόνα της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών και υποδηλώνει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες αξιολογούνται ιδιαίτερα θετικά από τους συμμετέχοντες.

Εξίσου σημαντικό είναι το εύρημα που αφορά τη σύγκριση της εμπειρίας με τις αρχικές προσδοκίες των ασθενών. Η συγκεκριμένη διάσταση παρουσίασε μέσο όρο 3,91, σε κλίμακα όπου η τιμή 3 αντιστοιχεί σε εμπειρία που ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και οι υψηλότερες τιμές σε εμπειρία που τις υπερβαίνει. Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι, για σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων, η εμπειρία από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες ήταν καλύτερη από την αναμενόμενη. Η διαπίστωση αυτή ενισχύει τη συνολικά

θετική εικόνα των υπηρεσιών και υποδηλώνει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες ανταποκρίθηκαν σε υψηλό βαθμό στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης αναδεικνύουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης ποιότητας και ικανοποίησης από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Οι υψηλότερες αξιολογήσεις καταγράφηκαν στις διαστάσεις της τεχνικής επάρκειας, της επικοινωνίας και ανθρώπινης προσέγγισης, των υποδομών και του θεραπευτικού αποτελέσματος, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι ασθενείς αξιολόγησαν ιδιαίτερα θετικά τους βασικούς άξονες της παρεχόμενης φροντίδας. Αν και οι διαστάσεις της πρόσβασης και της οργάνωσης καθώς και του κόστους παρουσίασαν συγκριτικά χαμηλότερες βαθμολογίες, οι αξιολογήσεις τους παρέμειναν σε υψηλά επίπεδα, επιβεβαιώνοντας τη συνολικά θετική εικόνα των υπηρεσιών. Ωστόσο, οι συγκεκριμένοι τομείς φαίνεται να συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα περιθώρια περαιτέρω βελτίωσης και θα μπορούσαν να αποτελέσουν πεδίο εστίασης για μελλοντικές παρεμβάσεις με στόχο την περαιτέρω αναβάθμιση της εμπειρίας και της ικανοποίησης των ασθενών.

4.4 Ανάλυση παραγόντων ποιότητας

Η ανάλυση των παραγόντων της ποιότητας αποσκοπεί στη μετάβαση από την απλή καταγραφή του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών στην κατανόηση των στοιχείων που συμβάλλουν στη διαμόρφωσή της. Στις υπηρεσίες υγείας, η αξιολόγηση της ποιότητας δεν περιορίζεται στη διαπίστωση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών, αλλά επεκτείνεται στη διερεύνηση των επιμέρους στοιχείων της εμπειρίας που επηρεάζουν τη συνολική τους αξιολόγηση. Η προσέγγιση αυτή επιτρέπει τον εντοπισμό των παραγόντων που συμβάλλουν περισσότερο στη διαμόρφωση της ικανοποίησης, καθώς και των τομέων στους οποίους μπορούν να εστιάσουν μελλοντικές δράσεις βελτίωσης.

Στην παρούσα μελέτη, η ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών εξετάζεται μέσα από επιμέρους διαστάσεις, όπως είναι οι υποδομές και ο εξοπλισμός, η πρόσβαση και η οργάνωση, η τεχνική επάρκεια, η επικοινωνία, οι οδηγίες μετά τη θεραπεία, το κόστος, το θεραπευτικό αποτέλεσμα και οι μηχανισμοί ανατροφοδότησης. Η ανάλυση αυτών των διαστάσεων επιτρέπει μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση της εμπειρίας των ασθενών, καθώς κάθε μία αποτυπώνει διαφορετικές πτυχές της παρεχόμενης φροντίδας.

Η προσέγγιση αυτή βοηθά στον εντοπισμό των τομέων που αξιολογούνται θετικότερα από τους ασθενείς, αλλά και εκείνων που παρουσιάζουν περιθώρια βελτίωσης. Με τον τρόπο αυτό καθίσταται δυνατή η καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση και η διαμόρφωση στοχευμένων παρεμβάσεων για την περαιτέρω αναβάθμιση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

4.5 Αξιοπιστία δεικτών ποιότητας

Πριν από τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων ποιότητας και της συνολικής ικανοποίησης, εξετάστηκε η αξιοπιστία των σύνθετων δεικτών που χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση. Η αξιοπιστία των δεικτών αξιολογήθηκε μέσω του συντελεστή Cronbach's α για τις διαστάσεις που περιλαμβάνουν περισσότερες από μία ερωτήσεις και διέθεταν επαρκή αριθμό έγκυρων παρατηρήσεων.

Ο έλεγχος αυτός πραγματοποιήθηκε προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο οι επιμέρους ερωτήσεις κάθε δείκτη αποτυπώνουν με συνέπεια την ίδια διάσταση ποιότητας. Η αξιολόγηση της αξιοπιστίας αποτελεί απαραίτητο στάδιο πριν από τη χρήση σύνθετων δεικτών στις επόμενες αναλύσεις, καθώς διασφαλίζει ότι οι δείκτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης.

Πίνακας 8: Αξιοπιστία και εσωτερική συνοχή των σύνθετων δεικτών ποιότητας

Διάσταση	Αριθμός ερωτήσεων	Πλήρεις παρατηρήσεις	Cronbach α
Υποδομές/υγιεινή/εξοπλισμός	4	385	0,754
Πρόσβαση/οργάνωση	3	388	0,741
Τεχνική επάρκεια/αξιοπιστία	4	388	0,838
Επικοινωνία/ανθρώπινη διάσταση	4	274	0,804
Αποτέλεσμα/θετική εμπειρία	3	388	0,870
Κόστος	3	388	0,697

Τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας υποδεικνύουν ικανοποιητική έως υψηλή εσωτερική συνοχή για όλους τους βασικούς σύνθετους δείκτες της μελέτης. Ειδικότερα, ο δείκτης υποδομών παρουσίασε συντελεστή Cronbach's $\alpha = 0,754$, ο δείκτης πρόσβασης και οργάνωσης $\alpha = 0,741$, ο δείκτης τεχνικής επάρκειας $\alpha = 0,838$, ο δείκτης επικοινωνίας και ανθρώπινης διάστασης $\alpha = 0,804$ και ο δείκτης θεραπευτικού αποτελέσματος $\alpha = 0,870$.

Αξίζει να σημειωθεί ότι για τη διάσταση «Επικοινωνία και ανθρώπινη διάσταση» ο αριθμός των πλήρων παρατηρήσεων ήταν μικρότερος ($N=274$) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες διαστάσεις. Ωστόσο, η τιμή του συντελεστή αξιοπιστίας παρέμεινε σε υψηλό επίπεδο, γεγονός που υποδηλώνει ότι η συγκεκριμένη κλίμακα διατηρεί ικανοποιητική αξιοπιστία παρά το μικρότερο πλήθος διαθέσιμων δεδομένων.

Συνολικά, οι τιμές των συντελεστών Cronbach's α δείχνουν ότι οι επιμέρους ερωτήσεις κάθε δείκτη παρουσιάζουν ικανοποιητικό βαθμό συσχέτισης μεταξύ τους και αποτυπώνουν με συνέπεια τις αντίστοιχες διαστάσεις της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Η ερμηνεία του δείκτη κόστους απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Η διάσταση του κόστους παρουσίασε τιμή Cronbach's $\alpha = 0,697$, η οποία βρίσκεται οριακά κάτω από το συμβατικά αποδεκτό όριο του 0,70 και μπορεί να θεωρηθεί μέτρια έως οριακά αποδεκτή. Η οριακά αποδεκτή αξιοπιστία της διάστασης του κόστους μπορεί να αποδοθεί στις τρεις ερωτήσεις που τον συνθέτουν και δεν αποτυπώνουν αποκλειστικά μία ενιαία πτυχή της εμπειρίας των ασθενών. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνουν στοιχεία που αφορούν την ενημέρωση σχετικά με το κόστος της θεραπείας, την αντίληψη για τη σχέση κόστους–ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και ζητήματα ασφαλιστικής ή δημόσιας κάλυψης. Δεδομένου ότι οι επιμέρους αυτές πτυχές αναφέρονται σε διαφορετικές όψεις της οικονομικής εμπειρίας, είναι αναμενόμενο να μην παρουσιάζουν τον ίδιο βαθμό συσχέτισης μεταξύ τους όπως οι ερωτήσεις άλλων, περισσότερο ομοιογενών διαστάσεων της ποιότητας. Κατά συνέπεια, ο δείκτης κόστους θα πρέπει να ερμηνεύεται κυρίως ως μια συνολική αποτύπωση της

οικονομικής διάστασης της παρεχόμενης φροντίδας και όχι ως μια αυστηρά ομοιογενής κλίμακα μέτρησης.

Αντίστοιχα, η αξιολόγηση των δεικτών ανατροφοδότησης απαιτεί προσεκτική ερμηνεία, καθώς βασίζεται σε περιορισμένο αριθμό απαντήσεων και σε ερωτήσεις που αποτυπώνουν διαφορετικές πτυχές της εμπειρίας των ασθενών. Οι συνθήκες αυτές περιορίζουν τη δυνατότητα εκτίμησης της εσωτερικής συνοχής τους με τον ίδιο τρόπο που εφαρμόζεται στις υπόλοιπες διαστάσεις ποιότητας. Ως εκ τούτου, οι δείκτες ανατροφοδότησης αξιοποιούνται κυρίως για την περιγραφή των εμπειριών και των απόψεων των ασθενών σχετικά με τους μηχανισμούς επικοινωνίας και υποβολής σχολίων, παρά ως ενιαίες και πλήρως ομοιογενείς κλίμακες μέτρησης.

4.6 Συσχετίσεις παραγόντων ποιότητας με τη συνολική ικανοποίηση

Αρχικά, εξετάστηκε η σχέση μεταξύ των επιμέρους δεικτών ποιότητας και της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών με τη χρήση του συντελεστή Spearman. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε επειδή οι μεταβλητές προέρχονται από διατακτικές κλίμακες τύπου Likert και δεν προϋποθέτει την κανονική κατανομή των δεδομένων. Η ανάλυση αυτή επιτρέπει την εκτίμηση της κατεύθυνσης και της ισχύος της σχέσης μεταξύ κάθε επιμέρους διάστασης ποιότητας και της συνολικής ικανοποίησης.

Ωστόσο, οι συσχετίσεις Spearman εξετάζουν κάθε παράγοντα μεμονωμένα και δεν λαμβάνουν υπόψη την ταυτόχρονη επίδραση των υπόλοιπων διαστάσεων ποιότητας. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματά τους παρέχουν μια αρχική εικόνα των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, η οποία συμπληρώνεται στη συνέχεια από πολυμεταβλητές αναλύσεις που επιτρέπουν την εκτίμηση της ανεξάρτητης συμβολής κάθε παράγοντα στη διαμόρφωση της συνολικής ικανοποίησης.

Πίνακας 9: Συσχετίσεις Spearman μεταξύ παραγόντων ποιότητας και συνολικής ικανοποίησης

Διάσταση ποιότητας	N	Spearman ρ	p-value
Υποδομές, υγιεινή και εξοπλισμός	385	0,499	<0,001
Πρόσβαση και οργάνωση ραντεβού	388	0,499	<0,001
Τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία	388	0,726	<0,001
Επικοινωνία και ανθρώπινη διάσταση	274	0,615	<0,001
Οδηγίες μετά τη θεραπεία	388	0,469	<0,001
Κόστος και οικονομική διαφάνεια	384	0,569	<0,001
Αποτέλεσμα και θετική εμπειρία	388	0,682	<0,001

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης Spearman έδειξαν ότι όλες οι βασικές διαστάσεις ποιότητας συσχετίζονται θετικά και στατιστικά σημαντικά με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών ($p < 0,001$). Η ισχυρότερη συσχέτιση καταγράφηκε για την τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία ($\rho = 0,726$), ακολουθούμενη από το αποτέλεσμα και τη

θετική εμπειρία ($p = 0,682$), την επικοινωνία και ανθρώπινη διάσταση ($p = 0,615$), το κόστος και την οικονομική διαφάνεια ($p = 0,569$), την πρόσβαση και οργάνωση ραντεβού ($p = 0,499$), τις υποδομές, την υγιεινή και τον εξοπλισμό ($p = 0,499$) και τις οδηγίες μετά τη θεραπεία ($p = 0,469$).

Η σχετικά υψηλή συσχέτιση της τεχνικής επάρκειας και αξιοπιστίας με τη συνολική ικανοποίηση δείχνει ότι οι δύο μεταβλητές τείνουν να μεταβάλλονται προς την ίδια κατεύθυνση. Οι συμμετέχοντες που αξιολόγησαν θετικότερα την τεχνική επάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών ήταν πιθανότερο να δηλώνουν και υψηλότερα επίπεδα συνολικής ικανοποίησης.

Αντίστοιχα, το αποτέλεσμα της θεραπείας και η συνολική θετική εμπειρία, καθώς και η επικοινωνία και ανθρώπινη διάσταση, παρουσίασαν επίσης ισχυρές θετικές συσχετίσεις με τη συνολική ικανοποίηση. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία τόσο της κλινικής αποτελεσματικότητας όσο και της διαπροσωπικής διάστασης της φροντίδας στον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αξιολογούν συνολικά την εμπειρία τους από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Θα πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι οι συσχετίσεις που παρατηρούνται δεν τεκμηριώνουν σχέση αιτίου-αποτελέσματος. Επιπλέον, λόγω του σχετικά μεγάλου μεγέθους του δείγματος, η στατιστική σημαντικότητα των συσχετίσεων ήταν ευκολότερο να επιτευχθεί. Συνεπώς, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συγκεκριμένες διαστάσεις ποιότητας συνδέονται με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, χωρίς όμως να αποδεικνύουν ότι την προκαλούν άμεσα.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι τόσο οι τεχνικές όσο και οι διαπροσωπικές πτυχές της οδοντιατρικής φροντίδας συνδέονται στενά με τη συνολική αξιολόγηση των ασθενών, με την τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία να εμφανίζει τη μεγαλύτερη συσχέτιση με την ικανοποίηση, ακολουθούμενη από το αποτέλεσμα της θεραπείας και τη συνολική θετική εμπειρία.

4.7 Πολυπαραγοντική και προσαρμοσμένη ανάλυση συνολικής ικανοποίησης

Οι συσχετίσεις δείχνουν αν δύο μεταβλητές σχετίζονται μεταξύ τους, όμως δεν μπορούν να δείξουν ποιοι παράγοντες επηρεάζουν ανεξάρτητα τη συνολική ικανοποίηση όταν εξετάζονται ταυτόχρονα. Για τον λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Αρχικά εκτιμήθηκε ένα βασικό υπόδειγμα που περιλάμβανε τους κύριους δείκτες ποιότητας ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Στη συνέχεια, η ανάλυση επαναλήφθηκε με την προσθήκη μεταβλητών ελέγχου που αφορούσαν χαρακτηριστικά των ασθενών, προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο οι σχέσεις που παρατηρήθηκαν επηρεάζονται από διαφορές μεταξύ επιμέρους ομάδων.

Η εισαγωγή των μεταβλητών αυτών αποσκοπεί στον έλεγχο πιθανών διαφοροποιήσεων που σχετίζονται με δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως η ηλικία, η συχνότητα επισκέψεων, η ύπαρξη εμφυτεύματος, η διάρκεια της σχέσης με τον οδοντίατρο, η συνέπεια στην επιλογή του ίδιου οδοντίατρου και η ύπαρξη υποστηρικτικού

προσωπικού στο οδοντιατρείο. Με τον τρόπο αυτό καθίσταται δυνατή η εκτίμηση της επίδρασης των παραγόντων ποιότητας στη συνολική ικανοποίηση ανεξάρτητα από τις διαφορές που ενδέχεται να υπάρχουν μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών ασθενών.

Η γενική μορφή του προσαρμοσμένου υποδείγματος περιλαμβάνει ως ανεξάρτητες μεταβλητές τους δείκτες υποδομών, πρόσβασης και οργάνωσης, τεχνικής επάρκειας, επικοινωνίας, οδηγιών μετά τη θεραπεία και κόστους, καθώς και τις μεταβλητές ελέγχου που αντιστοιχούν στα χαρακτηριστικά των ασθενών. Σε δεύτερο στάδιο προστέθηκε και ο δείκτης θεραπευτικού αποτελέσματος και θετικής εμπειρίας, με στόχο να διερευνηθεί κατά πόσο η αντίληψη των ασθενών για το αποτέλεσμα της θεραπείας επηρεάζει τη συνολική ικανοποίηση πέρα από τις υπόλοιπες διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πίνακας 10: Αρχική πολυπαραγοντική ανάλυση χωρίς προσαρμογή για ομάδες

Μεταβλητή	B	Τυποποιημένος β	p-value
Υποδομές/υγιεινή/εξοπλισμός	0,236	0,163	0,006
Πρόσβαση/οργάνωση	0,133	0,139	0,016
Τεχνική επάρκεια/αξιοπιστία	0,678	0,536	<0,001
Επικοινωνία/ανθρώπινη διάσταση	0,122	0,085	0,231
Οδηγίες μετά τη θεραπεία	-0,181	-0,122	0,072
Κόστος/διαφάνεια	0,093	0,123	0,045

Σημείωση: Εξαρτημένη μεταβλητή είναι η συνολική ικανοποίηση. $N=388$, $R^2=0,649$. Χρησιμοποιήθηκαν ανθεκτικά τυπικά σφάλματα.

Το αρχικό υπόδειγμα δείχνει ότι η τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία αποτελεί τον σημαντικότερο προσδιοριστικό παράγοντα της συνολικής ικανοποίησης, ακόμη και όταν όλες οι διαστάσεις ποιότητας εξετάζονται ταυτόχρονα. Συγκεκριμένα, παρουσίασε τον υψηλότερο τυποποιημένο συντελεστή ($\beta = 0,536$, $p < 0,001$), γεγονός που υποδηλώνει ότι ασκεί τη μεγαλύτερη ανεξάρτητη στατιστική συσχέτιση στη διαμόρφωση της συνολικής αξιολόγησης των ασθενών.

Επιπρόσθετα, οι διαστάσεις των υποδομών, της πρόσβασης και οργάνωσης και του κόστους παρουσίασαν θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη συνολική ικανοποίηση, υποδεικνύοντας ότι συμβάλλουν επίσης στη διαμόρφωσή της. Αντίθετα, η επικοινωνία και ανθρώπινη προσέγγιση, παρότι εμφάνισε σημαντική θετική συσχέτιση στη διμερή ανάλυση, δεν διατήρησε στατιστικά σημαντική ανεξάρτητη στατιστική συσχέτιση στο πλήρες πολυπαραγοντικό υπόδειγμα.

Αξιοσημείωτο εύρημα αποτελεί η αρνητική τιμή του συντελεστή για τη διάσταση των οδηγιών μετά τη θεραπεία ($\beta = -0,122$, $p = 0,072$). Αν και η μεταβλητή δεν είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο του 5%, η αρνητική τιμή του συντελεστή δεν υποδηλώνει απαραίτητα αρνητική επίδραση στη συνολική ικανοποίηση, αλλά πιθανή διαφοροποίηση της συμπεριφοράς της σε σχέση με τις υπόλοιπες διαστάσεις του μοντέλου, όταν αυτές εξετάζονται ταυτόχρονα. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η συγκεκριμένη διάσταση

ενδέχεται να επηρεάζεται από τη συνύπαρξη των υπόλοιπων μεταβλητών στο πολυπαραγοντικό υπόδειγμα.

Πίνακας 11: Αρχική πολυπαραγοντική ανάλυση με προσθήκη δείκτη αποτελέσματος

Μεταβλητή	B	Τυποποιημένος β	p-value
Υποδομές/υγιεινή/εξοπλισμός	0,207	0,144	0,014
Πρόσβαση/οργάνωση	0,124	0,130	0,016
Τεχνική επάρκεια/αξιοπιστία	0,543	0,429	<0,001
Επικοινωνία/ανθρώπινη διάσταση	0,088	0,062	0,371
Οδηγίες μετά τη θεραπεία	-0,208	-0,141	0,028
Κόστος/διαφάνεια	0,061	0,081	0,226
Αποτέλεσμα/θετική εμπειρία	0,282	0,225	0,004

Σημείωση: Εξαρτημένη μεταβλητή είναι η συνολική ικανοποίηση. $N=388$, $R^2=0,649$. Χρησιμοποιήθηκαν ανθεκτικά τυπικά σφάλματα.

Με την προσθήκη του δείκτη αποτελέσματος και θετικής εμπειρίας, η τεχνική επάρκεια και η αξιοπιστία παρέμεινε ο σημαντικότερος προσδιοριστικός παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης ($\beta = 0,429$, $p < 0,001$). Παράλληλα, ο δείκτης αποτελέσματος παρουσίασε επίσης στατιστικά σημαντική θετική επίδραση ($\beta = 0,225$, $p = 0,004$), γεγονός που υποδηλώνει ότι η αντίληψη των ασθενών για την επιτυχία της θεραπείας συμβάλλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση της συνολικής τους αξιολόγησης.

Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η συνολική ικανοποίηση δεν επηρεάζεται μόνο από την εμπιστοσύνη των ασθενών στην επιστημονική κατάρτιση και την επαγγελματική επάρκεια του οδοντιάτρου, αλλά και από τον βαθμό στον οποίο θεωρούν ότι η θεραπεία ανταποκρίθηκε στις ανάγκες και τις προσδοκίες τους. Επομένως, τόσο η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και το αντιλαμβανόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της συνολικής εμπειρίας των ασθενών.

Ωστόσο, η προηγούμενη ανάλυση διαφορών μεταξύ ομάδων ανέδειξε την ύπαρξη διαφοροποιήσεων στη συνολική ικανοποίηση μεταξύ επιμέρους κατηγοριών ασθενών. Για τον λόγο αυτό, η πολυπαραγοντική ανάλυση επαναλήφθηκε με την εισαγωγή μεταβλητών ελέγχου που αφορούσαν χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η προσαρμογή αυτή επιτρέπει την εκτίμηση της επίδρασης των παραγόντων ποιότητας στη συνολική ικανοποίηση ανεξάρτητα από πιθανές διαφορές που σχετίζονται με τη σύνθεση του δείγματος, παρέχοντας έτσι μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των παραγόντων που επηρεάζουν την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πίνακας 12: Προσαρμοσμένη πολυπαραγοντική ανάλυση με ψευδομεταβλητές ομάδων

Μεταβλητή	B	Τυποποιημένος β	p-value
Υποδομές/υγιεινή/εξοπλισμός	0,223	0,154	0,016
Πρόσβαση/οργάνωση	0,119	0,124	0,054
Τεχνική επάρκεια/αξιοπιστία	0,615	0,484	<0,001
Επικοινωνία/ανθρώπινη διάσταση	0,147	0,102	0,183
Οδηγίες μετά τη θεραπεία	-0,138	-0,091	0,193
Κόστος/διαφάνεια	0,088	0,115	0,049

Σημείωση: Το υπόδειγμα περιλαμβάνει ψευδομεταβλητές (dummy variables), οι οποίες χρησιμοποιούνται για να αποτυπώσουν κατηγορικές μεταβλητές σε δυαδική μορφή (0/1), όπως ηλικιακές ομάδες, συχνότητα επίσκεψης, ύπαρξη εμφυτεύματος, διάρκεια σχέσης με τον οδοντίατρο, σταθερότητα επίσκεψης στον ίδιο οδοντίατρο και ύπαρξη υποστηρικτικού προσωπικού. Οι μεταβλητές αυτές επιτρέπουν τη σύγκριση κάθε κατηγορίας με μια ομάδα αναφοράς μέσα στο παλινδρομικό μοντέλο $N=384$, $R^2=0,680$. Χρησιμοποιήθηκαν ανθεκτικά τυπικά σφάλματα.

Τα αποτελέσματα του προσαρμοσμένου υποδείγματος επιβεβαιώνουν τα βασικά ευρήματα της προηγούμενης ανάλυσης. Η τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία αναδεικνύεται ως ο σημαντικότερος προσδιοριστικός παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών. Συγκεκριμένα, ο μη τυποποιημένος συντελεστής εκτιμήθηκε σε $B = 0,615$ ($p < 0,001$), ενώ ο τυποποιημένος συντελεστής ανήλθε σε $\beta = 0,484$. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι η εμπιστοσύνη στην επιστημονική κατάρτιση του οδοντίατρου, η ορθή διάγνωση, η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική αξιολόγηση των ασθενών.

Οι υποδομές, η υγιεινή και ο εξοπλισμός του οδοντιατρείου παρέμειναν επίσης στατιστικά σημαντικοί παράγοντες της συνολικής ικανοποίησης ($B = 0,223$, $p = 0,016$, $\beta = 0,154$). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος συμβάλλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση θετικής εμπειρίας. Η καθαριότητα, η άνεση, η οργάνωση του χώρου και η επάρκεια του εξοπλισμού φαίνεται να ενισχύουν το αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας των ασθενών απέναντι στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η πρόσβαση και η οργάνωση παρουσίασαν θετική σχέση με τη συνολική ικανοποίηση ($B = 0,119$, $p = 0,054$, $\beta = 0,124$). Ωστόσο, η σχέση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο του 5%. Σε σχέση με το αρχικό υπόδειγμα, η επίδρασή τους εμφανίζεται ελαφρώς μειωμένη μετά την εισαγωγή των μεταβλητών ελέγχου, γεγονός που υποδηλώνει ότι μέρος της σχέσης αυτής ενδέχεται να συνδέεται με χαρακτηριστικά των ίδιων των ασθενών. Παρόλα αυτά, η θετική κατεύθυνση της επίδρασης υποδεικνύει ότι η εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες, η αποτελεσματική διαχείριση των ραντεβού και η καλή οργάνωση της φροντίδας εξακολουθούν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση θετικής εμπειρίας.

Η οικονομική διάσταση διατήρησε επίσης στατιστικά σημαντική επίδραση στο προσαρμοσμένο υπόδειγμα χωρίς τον δείκτη αποτελέσματος ($B = 0,088$, $p = 0,049$, $\beta = 0,115$). Ωστόσο, η σημαντικότητα είναι οριακή, καθώς η τιμή του p βρίσκεται πολύ κοντά στο όριο του 0,05. Αν και η επίδρασή της είναι μικρότερη συγκριτικά με εκείνη της τεχνικής επάρκειας, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η διαφάνεια ως προς το κόστος και η αντίληψη

μιας δίκαιης σχέσης μεταξύ κόστους και ποιότητας επηρεάζουν θετικά τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών.

Αντίθετα, η επικοινωνία και η ανθρώπινη διάσταση δεν παρέμειναν στατιστικά σημαντικές στο πλήρες υπόδειγμα ($B = 0,147$, $p = 0,183$), παρά το γεγονός ότι εμφάνισαν θετική συσχέτιση με τη συνολική ικανοποίηση στις προηγούμενες αναλύσεις. Το εύρημα αυτό δεν αναιρεί τη σημασία της επικοινωνίας για την εμπειρία των ασθενών. Πιθανότατα, μέρος της επίδρασής της επικαλύπτεται με εκείνη της τεχνικής επάρκειας, καθώς οι ασθενείς συχνά αξιολογούν την επαγγελματική ικανότητα του οδοντιάτρου μέσα από τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί, εξηγεί τη θεραπεία και ανταποκρίνεται στις απορίες και τις ανάγκες τους.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης υποδεικνύουν ότι η τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα διαμόρφωσης της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών. Παράλληλα, οι υποδομές, η οργάνωση των υπηρεσιών και η οικονομική διάσταση συμβάλλουν επίσης θετικά στην αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι η συνολική ικανοποίηση διαμορφώνεται από ένα συνδυασμό κλινικών, οργανωτικών και λειτουργικών χαρακτηριστικών των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Πίνακας 13: Προσαρμοσμένη πολυπαραγοντική ανάλυση με ψευδομεταβλητές ομάδων και δείκτη αποτελέσματος

Μεταβλητή	B	Τυποποιημένος β	p-value
Υποδομές/υγιεινή/εξοπλισμός	0,197	0,136	0,031
Πρόσβαση/οργάνωση	0,107	0,112	0,063
Τεχνική επάρκεια/αξιοπιστία	0,471	0,371	<0,001
Επικοινωνία/ανθρώπινη διάσταση	0,113	0,078	0,270
Οδηγίες μετά τη θεραπεία	-0,164	-0,109	0,091
Κόστος/διαφάνεια	0,056	0,073	0,240
Αποτέλεσμα/θετική εμπειρία	0,299	0,236	0,003

Σημείωση: Το υπόδειγμα περιλαμβάνει τις ίδιες ψευδομεταβλητές ομάδων με τον Πίνακα 12. $N=384$, $R^2=0,696$. Χρησιμοποιήθηκαν ανθεκτικά τυπικά σφάλματα.

Στο δεύτερο προσαρμοσμένο υπόδειγμα προστέθηκε ο δείκτης θεραπευτικού αποτελέσματος και θετικής εμπειρίας, με στόχο να εξεταστεί κατά πόσο η αντίληψη των ασθενών για την επιτυχία της θεραπείας επηρεάζει τη συνολική ικανοποίησή τους πέρα από τις υπόλοιπες διαστάσεις ποιότητας. Η προσθήκη της συγκεκριμένης μεταβλητής οδήγησε σε αύξηση της ερμηνευτικής ικανότητας του υποδείγματος, με τον συντελεστή προσδιορισμού να ανέρχεται σε $R^2 = 0,696$.

Η τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία παρέμεινε ο σημαντικότερος ανεξάρτητος παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης, παρότι η επίδρασή της εμφανίζεται ελαφρώς μειωμένη σε σχέση με το προηγούμενο υπόδειγμα. Συγκεκριμένα, ο συντελεστής της εκτιμήθηκε σε $B = 0,471$ ($p < 0,001$), με τυποποιημένο συντελεστή $\beta = 0,371$. Παράλληλα, ο δείκτης θεραπευτικού αποτελέσματος και θετικής εμπειρίας αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντικός παράγοντας ($B = 0,299$, $p = 0,003$, $\beta = 0,236$), γεγονός που υποδηλώνει ότι η αντίληψη των

ασθενών για την επιτυχία της θεραπείας συμβάλλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση της συνολικής τους αξιολόγησης.

Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η συνολική ικανοποίηση διαμορφώνεται τόσο από την εμπιστοσύνη των ασθενών στην ποιότητα και αξιοπιστία της παρεχόμενης φροντίδας όσο και από την αντίληψή τους ότι η θεραπεία είχε επιτυχημένο αποτέλεσμα και ανταποκρίθηκε στις ανάγκες και τις προσδοκίες τους. Με άλλα λόγια, οι ασθενείς αξιολογούν θετικά όχι μόνο τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα, αλλά και το τελικό όφελος που αποκομίζουν από αυτήν.

Οι υποδομές, η υγιεινή και ο εξοπλισμός παρέμειναν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες της συνολικής ικανοποίησης ($B = 0,197$, $p = 0,031$), επιβεβαιώνοντας τη συμβολή του φυσικού περιβάλλοντος στη συνολική εμπειρία των ασθενών. Η πρόσβαση και η οργάνωση διατήρησαν θετική αλλά μη στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη συνολική ικανοποίηση ($B = 0,107$, $p = 0,063$). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η επίδρασή τους δεν παραμένει ανεξάρτητα σημαντική όταν συνεκτιμώνται οι υπόλοιπες διαστάσεις ποιότητας στο μοντέλο.

Αντίθετα, η οικονομική διάσταση δεν παρέμεινε στατιστικά σημαντική μετά την εισαγωγή του δείκτη θεραπευτικού αποτελέσματος ($B = 0,056$, $p = 0,240$). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι μέρος της επίδρασης του κόστους στη συνολική ικανοποίηση ενδέχεται να συνδέεται με την αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Όταν οι ασθενείς θεωρούν ότι η θεραπεία ήταν επιτυχής και ότι η συνολική εμπειρία τους ήταν θετική, η σημασία της οικονομικής διάστασης φαίνεται να περιορίζεται.

Η σύγκριση των υποδειγμάτων οδηγεί σε τρία βασικά συμπεράσματα. Πρώτον, οι διαφορές μεταξύ επιμέρους ομάδων ασθενών επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση και η συνεκτίμησή τους συμβάλλει στη βελτίωση της ερμηνευτικής ικανότητας των υποδειγμάτων. Δεύτερον, η τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία παραμένει ο σημαντικότερος ανεξάρτητος προσδιοριστικός παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης, ακόμη και μετά τον έλεγχο για τις υπόλοιπες διαστάσεις ποιότητας. Τρίτον, το θεραπευτικό αποτέλεσμα και η θετική εμπειρία, καθώς και οι υποδομές, η υγιεινή και ο εξοπλισμός, διατηρούν επίσης στατιστικά σημαντική ανεξάρτητη συσχέτιση με τη συνολική ικανοποίηση. Αντίθετα, η πρόσβαση και οργάνωση, η επικοινωνία και ανθρώπινη διάσταση, οι οδηγίες μετά τη θεραπεία και το κόστος δεν παρέμειναν στατιστικά σημαντικοί ανεξάρτητοι παράγοντες στο τελικό μοντέλο.

4.8 Προτεραιότητες βελτίωσης

Η ανάλυση προτεραιοτήτων βασίζεται στον συνδυασμό δύο βασικών κριτηρίων: του βαθμού αξιολόγησης κάθε διάστασης από τους ασθενείς και της σχέσης της με τη συνολική ικανοποίηση. Η λογική της προσέγγισης αυτής είναι ότι οι τομείς που συγκεντρώνουν σχετικά χαμηλότερες αξιολογήσεις, αλλά ταυτόχρονα συνδέονται ισχυρά με τη συνολική ικανοποίηση, αποτελούν τα σημαντικότερα πεδία για παρεμβάσεις βελτίωσης.

Για την ποσοτική αποτύπωση των προτεραιοτήτων υπολογίστηκε δείκτης προτεραιότητας ως το γινόμενο της συσχέτισης κάθε στοιχείου με τη συνολική ικανοποίηση (ρ) και του περιθωρίου βελτίωσής του [$5 - \text{μέσος όρος αξιολόγησης}$].

Συνεπώς, η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων δεν βασίζεται αποκλειστικά στο μέγεθος της επίδρασης που εμφανίζει κάθε παράγοντας στα στατιστικά υποδείγματα, αλλά και στο περιθώριο βελτίωσης που παρουσιάζει. Διαστάσεις με ήδη πολύ υψηλές αξιολογήσεις ενδέχεται να έχουν περιορισμένες δυνατότητες περαιτέρω ενίσχυσης, ακόμη και αν επηρεάζουν σημαντικά την ικανοποίηση. Αντίθετα, παράγοντες που εμφανίζουν χαμηλότερες επιδόσεις και ταυτόχρονα συνδέονται ουσιαστικά με τη συνολική αξιολόγηση των ασθενών αναδεικνύονται ως οι σημαντικότερες προτεραιότητες για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πίνακας 14: Ανάλυση προτεραιοτήτων βελτίωσης

Ερώτηση/στοιχείο	Διάσταση	Μέσος	ρ με συνολική ικανοποίηση	Δείκτης προτεραιότητας
Ενημερώθηκα για το κόστος εκ των προτέρων	Κόστος	4,36	0,473	0,303
Το κόστος ήταν δίκαιο σε σχέση με την ποιότητα	Κόστος	4,53	0,582	0,272
Εύκολος προγραμματισμός ραντεβού	Πρόσβαση	4,34	0,396	0,260
Εξήγηση εναλλακτικών επιλογών	Τεχνική/επικοινωνία	4,62	0,632	0,243
Άμεση επικοινωνία σε έκτακτο περιστατικό	Πρόσβαση	4,53	0,482	0,227
Αποδεκτός χρόνος αναμονής	Πρόσβαση	4,48	0,391	0,204
Συνολική θετική εμπειρία	Αποτέλεσμα	4,72	0,707	0,199
Βελτίωση στοματικής υγείας	Αποτέλεσμα	4,68	0,564	0,183

Σημείωση: Ο δείκτης προτεραιότητας υπολογίστηκε ως το γινόμενο του συντελεστή συσχέτισης Spearman (ρ) κάθε επιμέρους στοιχείου με τη συνολική ικανοποίηση και του περιθωρίου βελτίωσής του, το οποίο ορίστηκε ως η διαφορά μεταξύ της μέγιστης δυνατής τιμής της κλίμακας αξιολόγησης (5) και του μέσου όρου του στοιχείου. Συγκεκριμένα: Δείκτης Προτεραιότητας = $\rho \times (5 - \text{Μέσος Όρος})$

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης προτεραιοτήτων υποδεικνύουν ότι οι σημαντικότερες ευκαιρίες βελτίωσης εντοπίζονται κυρίως στις διαστάσεις της οικονομικής διαφάνειας και της πρόσβασης στις υπηρεσίες. Ειδικότερα, ζητήματα όπως η έγκαιρη ενημέρωση για το κόστος της θεραπείας, η αντίληψη μιας δίκαιης σχέσης μεταξύ κόστους και ποιότητας, η ευκολία προγραμματισμού των ραντεβού, η ενημέρωση σχετικά με εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές και η δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης αναδεικνύονται ως τομείς με σημαντικό περιθώριο βελτίωσης.

Το εύρημα αυτό παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον από διοικητική και οργανωτική σκοπιά, καθώς δεν περιορίζεται στη γενική διαπίστωση ότι απαιτείται βελτίωση της ποιότητας, αλλά προσδιορίζει συγκεκριμένους τομείς στους οποίους μπορούν να αναπτυχθούν στοχευμένες

παρεμβάσεις. Παρότι η τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα της συνολικής ικανοποίησης, οι σχετικές αξιολογήσεις των ασθενών είναι ήδη ιδιαίτερα υψηλές, γεγονός που περιορίζει το περιθώριο περαιτέρω βελτίωσης. Αντίθετα, οι διαστάσεις του κόστους και της πρόσβασης εμφανίζουν μεγαλύτερες δυνατότητες παρέμβασης και μπορούν να μετατραπούν σε συγκεκριμένους και μετρήσιμους δείκτες ποιότητας, όπως ο χρόνος αναμονής για ραντεβού, το ποσοστό των ασθενών που λαμβάνουν εκ των προτέρων γραπτή ενημέρωση για το κόστος της θεραπείας και το ποσοστό των ασθενών που ενημερώνονται για τις διαθέσιμες εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές.

4.9 Διαφορές μεταξύ ομάδων

Στη συνέχεια διερευνήθηκε κατά πόσο η συνολική ικανοποίηση διαφοροποιείται μεταξύ των επιμέρους ομάδων των ασθενών. Η ανάλυση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ενδέχεται να επηρεάζεται όχι μόνο από την ποιότητα της φροντίδας, αλλά και από χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως είναι η προηγούμενη εμπειρία τους, η συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών και οι προσδοκίες τους. Για τον λόγο αυτό εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στη συνολική ικανοποίηση μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών συμμετεχόντων.

Δεδομένου ότι οι μεταβλητές προέρχονται από διατακτικές κλίμακες τύπου Likert, για τη σύγκριση των ομάδων χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί στατιστικοί έλεγχοι. Ειδικότερα, για τις συγκρίσεις μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων εφαρμόστηκε ο έλεγχος Mann-Whitney U, ενώ για τις συγκρίσεις μεταξύ περισσότερων από δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis. Με τον τρόπο αυτό διερευνήθηκε εάν η συνολική ικανοποίηση διαφοροποιείται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και την εμπειρία των ασθενών.

Πίνακας 15: Διαφορές συνολικής ικανοποίησης μεταξύ ομάδων

Μεταβλητή ομάδας	Έλεγχος	Στατιστικό	p-value	Επίδραση/ Στατιστική σημαντικότητα
Ηλικία	Kruskal-Wallis	15,65	0,008	Σημαντική
Συχνότητα επίσκεψης	Kruskal-Wallis	21,55	<0,001	Σημαντική
Ύπαρξη εμφυτεύματος	Mann-Whitney U	10,911	<0,001	Σημαντική
Διάρκεια σχέσης με οδοντίατρο	Kruskal-Wallis	29,99	<0,001	Σημαντική
Σταθερότητα επίσκεψης στον ίδιο οδοντίατρο	Kruskal-Wallis	36,04	<0,001	Σημαντική
Υποστηρικτικό προσωπικό	Mann-Whitney U	14.335	0,033	Σημαντική
Φύλο	Mann-Whitney U	18.840	0,868	Μη σημαντική
Τύπος παρόχου	Mann-Whitney U	6.164	0,199	Μη σημαντική

Σημείωση: Η κατηγοριοποίηση της επίδρασης βασίστηκε στο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας των μη παραμετρικών ελέγχων. Αποτελέσματα με $p < 0,05$ χαρακτηρίστηκαν ως «Σημαντικά», ενώ αποτελέσματα με $p \geq 0,05$ χαρακτηρίστηκαν ως «Μη σημαντικά».

Τα αποτελέσματα των μη παραμετρικών ελέγχων έδειξαν ότι η συνολική ικανοποίηση διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με ορισμένα χαρακτηριστικά των ασθενών. Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε σχέση με τη σταθερότητα της σχέσης με τον οδοντίατρο, τη διάρκεια της συνεργασίας, τη συχνότητα των επισκέψεων, την ύπαρξη εμφυτεύματος, την ηλικιακή ομάδα και την παρουσία υποστηρικτικού προσωπικού στο οδοντιατρείο. Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο ή τον τύπο του παρόχου. Ωστόσο, το αποτέλεσμα που αφορά τον τύπο του παρόχου θα πρέπει να ερμηνευθεί με προσοχή, λόγω της ιδιαίτερα μεγάλης εκπροσώπησης ασθενών του ιδιωτικού τομέα στο δείγμα.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα που σχετίζονται με τη συνέχεια της φροντίδας. Οι ασθενείς που επισκέπτονται σταθερά τον ίδιο οδοντίατρο εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα συνολικής ικανοποίησης σε σύγκριση με όσους αλλάζουν συχνότερα πάροχο. Παρόμοια, οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερη διάρκεια σχέσης με τον οδοντίατρο παρουσίασαν υψηλότερες αξιολογήσεις σε σχέση με εκείνους που διατηρούσαν πιο πρόσφατη συνεργασία.

Τα αποτελέσματα αυτά συνδέονται με τα ευρήματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης, η οποία έδειξε ότι οι βασικές διαστάσεις ποιότητας διατηρούν την επίδρασή τους στη συνολική ικανοποίηση ακόμη και μετά την προσαρμογή για τα χαρακτηριστικά των ασθενών. Επομένως, οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των επιμέρους ομάδων δεν αναιρούν τη σημασία των παραγόντων ποιότητας, αλλά αναδεικνύουν ότι η συνολική ικανοποίηση επηρεάζεται τόσο από την εμπειρία των ασθενών όσο και από τα χαρακτηριστικά της παρεχόμενης φροντίδας.

Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η συνολική ικανοποίηση διαμορφώνεται από συνδυασμό παραγόντων που αφορούν τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και τα χαρακτηριστικά και τις εμπειρίες των ασθενών. Η τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία αναδείχθηκε ως ο σημαντικότερος προσδιοριστικός παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης. Παράλληλα, το θεραπευτικό αποτέλεσμα και η θετική εμπειρία, καθώς και οι υποδομές, η υγιεινή και ο εξοπλισμός, διατηρούν στατιστικά σημαντική ανεξάρτητη συσχέτιση με τη συνολική ικανοποίηση. Αντίθετα, η πρόσβαση και οργάνωση, η επικοινωνία, οι οδηγίες μετά τη θεραπεία και το κόστος δεν παρέμειναν στατιστικά σημαντικοί ανεξάρτητοι παράγοντες στο τελικό μοντέλο.

5 Συμπεράσματα

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει τα βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν από την εμπειρική διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Μέσα από τη σύνθεση των αποτελεσμάτων της περιγραφικής και της πολυπαραγοντικής ανάλυσης επιχειρείται η ανάδειξη των σημαντικότερων παραγόντων που διαμορφώνουν τη συνολική εμπειρία και ικανοποίηση των ασθενών.

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης δεν περιορίζεται στην καταγραφή των απόψεων των ασθενών, αλλά αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την αποτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τον εντοπισμό πεδίων που προσφέρονται για βελτίωση. Με βάση τα παραπάνω, τα ευρήματα της μελέτης αξιοποιούνται όχι μόνο για την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση, αλλά και για τη διατύπωση προτάσεων που μπορούν να συμβάλουν στην περαιτέρω αναβάθμιση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Για την πληρέστερη παρουσίαση των αποτελεσμάτων, το κεφάλαιο οργανώνεται σε τρεις ενότητες. Αρχικά παρουσιάζονται τα κύρια συμπεράσματα της έρευνας, στη συνέχεια διατυπώνονται προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και, τέλος, συζητούνται οι βασικοί περιορισμοί της μελέτης και προτείνονται κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα.

5.1 Κύρια Ευρήματα της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα είχε ως βασικό σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες και την ανάδειξη των επιμέρους παραγόντων ποιότητας που επηρεάζουν τη συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας τους. Η ανάλυση δεν περιορίστηκε μόνο στη μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης, αλλά εξέτασε επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας, όπως οι υποδομές, η πρόσβαση στις υπηρεσίες, η τεχνική επάρκεια, η επικοινωνία, οι οδηγίες μετά τη θεραπεία, η οικονομική διάσταση, το θεραπευτικό αποτέλεσμα και οι δυνατότητες ανατροφοδότησης από τους ασθενείς.

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα:

1. Υψηλά επίπεδα συνολικής ικανοποίησης και πρόθεσης επανεπίσκεψης

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν ιδιαίτερα θετικά τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η συνολική ικανοποίηση καταγράφηκε σε πολύ υψηλά επίπεδα, ενώ εξίσου υψηλές ήταν τόσο η πρόθεση επανεπίσκεψης όσο και η πρόθεση σύστασης του οδοντιάτρου ή της οδοντιατρικής μονάδας σε τρίτους. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η θετική αξιολόγηση των υπηρεσιών δεν περιορίζεται μόνο στην αποτίμηση της παρούσας εμπειρίας, αλλά αντανακλάται και στην πρόθεση των ασθενών να διατηρήσουν τη σχέση τους με τον πάροχο και να τον προτείνουν σε άλλους.

2. Η τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία αναδείχθηκε ως ο σημαντικότερος προσδιοριστικός παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης

Η τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία του οδοντιάτρου αποτέλεσε τον ισχυρότερο παράγοντα που συνδέθηκε με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Η διάσταση αυτή περιλαμβάνει την ορθή διάγνωση, την επαρκή ενημέρωση σχετικά με το πρόβλημα και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, την εμπιστοσύνη στις γνώσεις και τις δεξιότητες του οδοντιάτρου, καθώς και την αντίληψη ότι η παρεχόμενη θεραπεία ήταν κατάλληλη και αποτελεσματική. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία της εμπιστοσύνης στην επαγγελματική επάρκεια του οδοντιάτρου ως βασικού στοιχείου της αντιλαμβανόμενης ποιότητας.

3. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας συμβάλλει ανεξάρτητα στη διαμόρφωση της ικανοποίησης

Η προσθήκη της αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας της θεραπείας και της θετικής εμπειρίας στα πολυπαραγοντικά υποδείγματα αύξησε την ερμηνευτική τους ισχύ. Αν και η τεχνική επάρκεια παρέμεινε ο ισχυρότερος προσδιοριστικός παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης, η αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα της θεραπείας συσχετίστηκε επίσης ανεξάρτητα και στατιστικά σημαντικά με αυτήν. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί πολυδιάστατη έννοια, η οποία επηρεάζεται τόσο από την αξιολόγηση των επαγγελματικών δεξιοτήτων του θεραπευτή όσο και από την αντίληψη ότι η θεραπευτική παρέμβαση υπήρξε αποτελεσματική και ωφέλιμη.

4. Οι υποδομές και το περιβάλλον του οδοντιατρείου επηρεάζουν θετικά την εμπειρία των ασθενών

Οι υποδομές, η καθαριότητα, η άνεση του χώρου και η επάρκεια του διαθέσιμου εξοπλισμού αξιολογήθηκαν ιδιαίτερα θετικά από τους συμμετέχοντες και συνέβαλαν σημαντικά στη διαμόρφωση της συνολικής ικανοποίησης. Παρότι οι παράγοντες αυτοί δεν αναδείχθηκαν ως οι κυριότεροι προσδιοριστές της αξιολόγησης των υπηρεσιών, φαίνεται ότι ενισχύουν την αντίληψη των ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας, καλλιεργώντας αισθήματα ασφάλειας, επαγγελματισμού και εμπιστοσύνης προς τον φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

5. Η πρόσβαση και η οργάνωση των υπηρεσιών παρουσιάζουν περιθώρια περαιτέρω βελτίωσης

Η διάσταση της πρόσβασης, η οποία περιλαμβάνει ζητήματα όπως η ευκολία προγραμματισμού ραντεβού, η δυνατότητα επικοινωνίας και ο χρόνος αναμονής, παρουσίασε θετική σχέση με τη συνολική ικανοποίηση. Ωστόσο, συγκέντρωσε συγκριτικά χαμηλότερες αξιολογήσεις σε σχέση με άλλες διαστάσεις ποιότητας. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, παρά τη γενικά θετική εικόνα των υπηρεσιών, η οργανωτική λειτουργία και η προσβασιμότητα αποτελούν τομείς στους οποίους ενδέχεται να υπάρχουν δυνατότητες περαιτέρω βελτίωσης.

6. Η οικονομική διάσταση επηρεάζει την αξιολόγηση των υπηρεσιών

Η ενημέρωση σχετικά με το κόστος της θεραπείας, η αντίληψη περί δίκαιης τιμολόγησης και η σχέση κόστους-ποιότητας εμφάνισαν θετικές διμεταβλητές συσχετίσεις με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Ωστόσο, η οικονομική διάσταση φαίνεται να επηρεάζεται από την αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, γεγονός που ενδέχεται να υποδηλώνει ότι η αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα της θεραπείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση του κόστους

7. Η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό στοιχείο της εμπειρίας των ασθενών

Η επικοινωνία παρουσίασε ισχυρή θετική συσχέτιση με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, αν και η ανεξάρτητη συμβολή της περιορίστηκε στα πλήρη πολυπαραγοντικά υποδείγματα. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η επίδραση της επικοινωνίας ασκείται σε σημαντικό βαθμό μέσω της ενίσχυσης της αντίληψης των ασθενών για την τεχνική επάρκεια του οδοντίατρου. Ειδικότερα, η σαφής ενημέρωση, η επαρκής ανταπόκριση στις απορίες και η ενεργός συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων συμβάλλουν στην ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης και ενισχύουν τη θετική αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας.

8. Η συνολική ικανοποίηση διαφοροποιείται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των ασθενών και της παρεχόμενης φροντίδας

Σημαντικές διαφορές στη συνολική αξιολόγηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών καταγράφηκαν ανάλογα με δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών, καθώς και με παραμέτρους που σχετίζονται με τη συνέχεια της φροντίδας. Συγκεκριμένα, η ηλικία, η συχνότητα των επισκέψεων, η διάρκεια της σχέσης με τον οδοντίατρο, η παρακολούθηση από τον ίδιο πάροχο, η ύπαρξη εμφυτεύματος και η παρουσία υποστηρικτικού προσωπικού συνδέθηκαν με διαφοροποιήσεις στα επίπεδα ικανοποίησης. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία τόσο των χαρακτηριστικών των ασθενών όσο και της ποιότητας της θεραπευτικής σχέσης στη διαμόρφωση της εμπειρίας φροντίδας.

9. Συγκέντρωση υψηλών αξιολογήσεων και επιπτώσεις στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων

Τέλος, οι περισσότερες διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αξιολογήθηκαν ιδιαίτερα θετικά, με τις απαντήσεις να συγκεντρώνονται σε μεγάλο βαθμό στις υψηλότερες κατηγορίες της κλίμακας αξιολόγησης. Η τάση αυτή υποδηλώνει πιθανή παρουσία φαινομένου οροφής (ceiling effect), κατά το οποίο η περιορισμένη διασπορά των βαθμολογιών δυσχεραίνει τον εντοπισμό λεπτών διαφοροποιήσεων μεταξύ των συμμετεχόντων. Ως εκ τούτου, η ερμηνεία των ευρημάτων δεν θα πρέπει να βασίζεται αποκλειστικά στους μέσους όρους των επιμέρους δεικτών, αλλά να λαμβάνει υπόψη και τα αποτελέσματα των συσχετίσεων και των πολυπαραγοντικών αναλύσεων, οι οποίες επιτρέπουν την πληρέστερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.

Πίνακας 16: Κύρια ερευνητικά ευρήματα και διοικητικές ερμηνείες για τη βελτίωση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών

A/A	Κύριο εύρημα	Διοικητική ερμηνεία
1	Η συνολική ικανοποίηση είναι πολύ υψηλή, όπως και η πρόθεση επανεπίσκεψης και σύστασης.	Η μονάδα πρέπει να διατηρήσει τα ισχυρά στοιχεία της εμπειρίας, αλλά να μη θεωρήσει ότι δεν υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.
2	Η τεχνική επάρκεια και η εμπιστοσύνη είναι ο ισχυρότερος προσδιοριστικός παράγοντας.	Η ποιότητα πρέπει να στηρίζεται στον κλινικό πυρήνα: διάγνωση, θεραπευτικό σχέδιο, τεκμηρίωση, αποτέλεσμα.
3	Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας έχει ανεξάρτητη σημασία.	Χρειάζεται παρακολούθηση αποτελεσμάτων και όχι μόνο καταγραφή εμπειρίας εξυπηρέτησης.
4	Οι υποδομές και η υγιεινή λειτουργούν ως σήματα ποιότητας.	Ο χώρος, ο εξοπλισμός και η καθαριότητα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως μέρος του συστήματος ποιότητας.
5	Η πρόσβαση και η οργάνωση αποτελούν σχετική αδυναμία.	Οι διαδικασίες ραντεβού, αναμονής και επείγουσας επικοινωνίας πρέπει να βελτιωθούν συστηματικά.
6	Η οικονομική διαφάνεια επηρεάζει την εμπειρία του ασθενή.	Απαιτείται σαφής ενημέρωση κόστους, ιδίως πριν από σύνθετες ή ακριβές θεραπείες.
7	Η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό στοιχείο της εμπειρίας των ασθενών.	Η εκπαίδευση σε δεξιότητες επικοινωνίας, ενεργητικής ακρόασης και συμμετοχικής λήψης αποφάσεων πρέπει να αποτελεί σταθερό στοιχείο της πολιτικής ποιότητας.
8	Υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ ομάδων ασθενών.	Οι παρεμβάσεις πρέπει να λαμβάνουν υπόψη ηλικία, συνέχεια σχέσης, συχνότητα επίσκεψης και πολυπλοκότητα θεραπείας.
9	Παρατηρείται συγκέντρωση πολύ υψηλών αξιολογήσεων (φαινόμενο οροφής)	Η παρακολούθηση της ποιότητας πρέπει να βασίζεται όχι μόνο σε μέσους όρους ικανοποίησης αλλά και σε αναλυτικούς δείκτες, σχόλια ασθενών και πολυπαραγοντικές αναλύσεις.

5.2 Προτάσεις Βελτίωσης Ποιότητας Οδοντιατρικών Υπηρεσιών

Οι προτάσεις που ακολουθούν προκύπτουν από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας και στοχεύουν στην περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών. Η διατύπωσή τους βασίζεται στους παράγοντες που αναδείχθηκαν ως σημαντικοί για τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, καθώς και στα πεδία όπου εντοπίστηκαν συγκριτικά μεγαλύτερα περιθώρια βελτίωσης. Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι η ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την κλινική αποτελεσματικότητα της θεραπείας, αλλά και από το σύνολο των

διαδικασιών που διαμορφώνουν την εμπειρία του ασθενή πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παροχή της φροντίδας.

1. Ενίσχυση της τεχνικής αξιοπιστίας και της εμπιστοσύνης των ασθενών

Η τεχνική επάρκεια και αξιοπιστία αναδείχθηκε ως ο σημαντικότερος παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης. Για τον λόγο αυτό, οι οδοντιατρικές μονάδες θα πρέπει να διατηρούν υψηλό επίπεδο επιστημονικής κατάρτισης και ταυτόχρονα να εφαρμόζουν πρακτικές που καθιστούν την ποιότητα της θεραπείας περισσότερο κατανοητή και ορατή στους ασθενείς. Η σαφής διάγνωση, η αναλυτική παρουσίαση του θεραπευτικού σχεδίου, η επεξήγηση των διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών και η επιβεβαίωση ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει τις παρεχόμενες πληροφορίες μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά την εμπιστοσύνη προς τον οδοντίατρο και να βελτιώσουν τη συνολική εμπειρία φροντίδας.

2. Καθιέρωση γραπτού ή ηλεκτρονικού θεραπευτικού σχεδίου

Για σύνθετα περιστατικά, όπως οι εμφυτευματικές και προσθετικές αποκαταστάσεις ή οι θεραπείες που απαιτούν πολλαπλές επισκέψεις, κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμη η παροχή ενός συνοπτικού γραπτού ή ηλεκτρονικού θεραπευτικού σχεδίου. Το σχέδιο αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει τη διάγνωση, τα βασικά στάδια της θεραπείας, την εκτιμώμενη χρονική διάρκεια, το αναμενόμενο κόστος, τους πιθανούς κινδύνους και τις εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται η αβεβαιότητα, ενισχύεται η διαφάνεια και διευκολύνεται η ενεργός συμμετοχή του ασθενή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του.

3. Βελτίωση της πρόσβασης και της οργάνωσης των υπηρεσιών

Η πρόσβαση και η οργάνωση των υπηρεσιών αποτέλεσαν από τις διαστάσεις με τις χαμηλότερες συγκριτικά αξιολογήσεις. Παρότι οι βαθμολογίες παρέμειναν σε υψηλά επίπεδα, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν περιθώρια περαιτέρω βελτίωσης. Η πρόσβαση δεν αφορά μόνο τη φυσική εγγύτητα του οδοντιατρείου, αλλά και την ευκολία επικοινωνίας, την ταχύτητα προγραμματισμού ραντεβού, τη διαχείριση επειγόντων περιστατικών, τη συνέπεια στην τήρηση των προγραμματισμένων ωρών και τη γενικότερη ευελιξία εξυπηρέτησης των ασθενών. Η αξιοποίηση ηλεκτρονικών συστημάτων προγραμματισμού, αυτοματοποιημένων υπενθυμίσεων και αποτελεσματικών διαδικασιών διαχείρισης ραντεβού μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών.

4. Ενίσχυση της διαφάνειας σχετικά με το κόστος της θεραπείας

Η οικονομική διάσταση αναδείχθηκε ως ένας παράγοντας που συνδέεται με την εμπειρία και την αξιολόγηση των ασθενών. Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντικό να παρέχεται σαφής και πλήρης ενημέρωση σχετικά με το κόστος της θεραπείας πριν από την έναρξή της. Η παροχή γραπτής οικονομικής εκτίμησης, η ανάλυση των επιμέρους σταδίων της θεραπείας και η παρουσίαση εναλλακτικών επιλογών, όπου αυτό είναι κλινικά εφικτό, μπορούν να ενισχύσουν το αίσθημα διαφάνειας και δικαιοσύνης. Παράλληλα, η επεξήγηση της σχέσης μεταξύ κόστους, χρησιμοποιούμενων υλικών και αναμενόμενου αποτελέσματος μπορεί να συμβάλει στη μείωση πιθανών παρερμηνειών ή δυσαρέσκειας.

5. Διατήρηση και περαιτέρω ενίσχυση της επικοινωνίας με τους ασθενείς

Η αποτελεσματική επικοινωνία αποτελεί βασικό στοιχείο της εμπειρίας των ασθενών και σημαντικό παράγοντα ανάπτυξης σχέσης εμπιστοσύνης. Οι οδοντίατροι και το προσωπικό των μονάδων θα πρέπει να επενδύουν σε δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης, σαφούς και κατανοητής επικοινωνίας, ενσυναίσθησης και επιβεβαίωσης της κατανόησης των πληροφοριών από τον ασθενή. Ιδιαίτερη σημασία έχει η επικοινωνία με ασθενείς που παρουσιάζουν φόβο ή άγχος απέναντι στις οδοντιατρικές θεραπείες, καθώς και με ασθενείς που υποβάλλονται σε μακροχρόνιες ή οικονομικά απαιτητικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

6. Ενίσχυση του ρόλου του υποστηρικτικού προσωπικού

Τα ευρήματα της έρευνας υποδηλώνουν ότι η ύπαρξη και η αποτελεσματική λειτουργία υποστηρικτικού προσωπικού επηρεάζει τη συνολική εμπειρία των ασθενών. Η γραμματεία, οι βοηθοί οδοντιάτρου και το προσωπικό υποδοχής διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των ραντεβού, στην οργάνωση της ροής εργασίας, στην παροχή πληροφοριών και στη δημιουργία θετικής πρώτης εντύπωσης. Η επένδυση στην εκπαίδευση και στην αποτελεσματική συνεργασία όλων των μελών της ομάδας μπορεί να βελτιώσει ουσιαστικά την ποιότητα της εξυπηρέτησης.

7. Συστηματική συλλογή και αξιοποίηση ανατροφοδότησης από τους ασθενείς

Η υψηλή συνολική ικανοποίηση δεν θα πρέπει να οδηγεί σε εφησυχασμό. Αντίθετα, η συστηματική συλλογή σχολίων από τους ασθενείς μπορεί να συμβάλει στον εντοπισμό περιοχών που χρειάζονται βελτίωση. Η χρήση σύντομων ανώνυμων ερωτηματολογίων μετά τη θεραπεία, η περιοδική αποστολή ηλεκτρονικών ερευνών ικανοποίησης και η δυνατότητα καταγραφής παραπόνων ή προτάσεων αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για τη συνεχή παρακολούθηση της ποιότητας. Ιδιαίτερη αξία έχουν τα ποιοτικά σχόλια των ασθενών, καθώς μπορούν να αναδείξουν ζητήματα που δεν αποτυπώνονται εύκολα στους ποσοτικούς δείκτες.

8. Ανάπτυξη συστήματος δεικτών ποιότητας και συνεχούς βελτίωσης

Τέλος, προτείνεται η ανάπτυξη ενός συστηματικού πλαισίου παρακολούθησης δεικτών ποιότητας, ώστε η διαδικασία βελτίωσης να βασίζεται σε αντικειμενικά δεδομένα και όχι αποκλειστικά σε εμπειρικές εκτιμήσεις. Δείκτες όπως ο χρόνος αναμονής, η τήρηση των προγραμματισμένων ραντεβού, η έγκαιρη ενημέρωση για το κόστος, η συνολική ικανοποίηση των ασθενών και η διαχείριση παραπόνων μπορούν να παρακολουθούνται σε τακτική βάση. Η αξιοποίηση των δεικτών αυτών μπορεί να ενταχθεί σε έναν κύκλο συνεχούς βελτίωσης, ο οποίος περιλαμβάνει τον σχεδιασμό παρεμβάσεων, την εφαρμογή τους, την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και τη λήψη διορθωτικών ενεργειών όπου απαιτείται. Με τον τρόπο αυτό, τα ευρήματα της έρευνας μπορούν να μετατραπούν σε ένα πρακτικό και συστηματικό εργαλείο διοίκησης ποιότητας.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι η περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών απαιτεί συνδυασμό υψηλής τεχνικής επάρκειας,

αποτελεσματικής οργάνωσης, οικονομικής διαφάνειας, ποιοτικής επικοινωνίας και συστηματικής αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η εφαρμογή των παραπάνω προτάσεων μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη διατήρηση υψηλών επιπέδων ικανοποίησης και στην περαιτέρω αναβάθμιση της εμπειρίας των ασθενών.

Οι παρεμβάσεις ταξινομήθηκαν σε τρία επίπεδα προτεραιότητας (Υψηλή, Μεσαία–Υψηλή και Μεσαία), με βάση τη σχετική σημασία των αντίστοιχων παραγόντων για τη συνολική ικανοποίηση και το περιθώριο βελτίωσης που ανέδειξαν οι προηγούμενες αναλύσεις.

Πίνακας 17: Προτεινόμενες παρεμβάσεις βελτίωσης της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών και δείκτες παρακολούθησης

Πεδίο βελτίωσης	Προτεινόμενη παρέμβαση	Ενδεικτικός δείκτης παρακολούθησης	Προτεραιότητα
Τεχνική αξιοπιστία	Τυποποιημένη εξήγηση διάγνωσης και θεραπευτικών επιλογών.	Ποσοστό ασθενών που δηλώνουν ότι κατανόησαν πλήρως το σχέδιο θεραπείας.	Υψηλή
Θεραπευτικό αποτέλεσμα	Follow-up μετά από σύνθετες θεραπείες και καταγραφή έκβασης.	Ποσοστό ασθενών που αναφέρουν βελτίωση στοματικής υγείας.	Υψηλή
Πρόσβαση / ραντεβού	Ηλεκτρονικό ή βελτιωμένο σύστημα ραντεβού, υπενθυμίσεις, χρόνοι για επείγοντα.	Μέσος χρόνος αναμονής και ποσοστό έγκαιρης έναρξης ραντεβού.	Υψηλή
Κόστος	Γραπτή ενημέρωση κόστους πριν από τη θεραπεία και διάκριση εναλλακτικών επιλογών.	Ποσοστό ασθενών που έλαβαν σαφή οικονομική ενημέρωση.	Υψηλή
Επικοινωνία	Εκπαίδευση σε απλή γλώσσα, ενεργητική ακρόαση και διαχείριση άγχους.	Βαθμολογία επικοινωνίας και απάντησης αποριών.	Μεσαία-Υψηλή
Υποδομές / υγιεινή	Περιοδικός έλεγχος καθαριότητας, εξοπλισμού και εικόνας χώρου.	Checklist υποδομών και περιοδική βαθμολογία ασθενών.	Μεσαία
Ανατροφοδότηση	Σύντομο ερωτηματολόγιο μετά την επίσκεψη και σύστημα παραπόνων.	Ποσοστό απαντήσεων και αριθμός διορθωτικών ενεργειών.	Μεσαία-Υψηλή

Υποστηρικτικό προσωπικό	Σαφείς ρόλοι γραμματείας και βοηθού, πρωτόκολλα επικοινωνίας.	Βαθμολογία υποδοχής/οργάνωσης και χρόνος ανταπόκρισης.	Μεσαία
Συστηματική ανατροφοδότηση ασθενών	Τακτικά ερωτηματολόγια ικανοποίησης, ηλεκτρονική συλλογή σχολίων και διαχείριση παραπόνων	Ποσοστό συμμετοχής στις έρευνες και αριθμός σχολίων/παραπόνων που αξιοποιούνται.	Μεσαία–Υψηλή
Σύστημα δεικτών ποιότητας και συνεχούς βελτίωσης	Καθιέρωση πλασίου παρακολούθησης δεικτών ποιότητας και κύκλου συνεχούς βελτίωσης	Πλήθος δεικτών που παρακολουθούνται συστηματικά και αριθμός διορθωτικών ενεργειών που υλοποιούνται ετησίως.	Υψηλή

Σημείωση: Η ταξινόμηση της προτεραιότητας αποτελεί ποιοτική ιεράρχηση των προτεινόμενων παρεμβάσεων και δεν βασίζεται σε προκαθορισμένη αριθμητική κλίμακα. Η κατηγοριοποίηση («Υψηλή», «Μεσαία-Υψηλή», «Μεσαία») προκύπτει από τη συνδυαστική αξιολόγηση των ευρημάτων της παρούσας μελέτης, λαμβάνοντας υπόψη τη σχετική συμβολή κάθε παράγοντα στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, τα αποτελέσματα της ανάλυσης προτεραιοτήτων και το εκτιμώμενο περιθώριο βελτίωσης.

Οι προτεινόμενες παρεμβάσεις που παρουσιάζονται στον Πίνακα 17 είναι άμεσα συνδεδεμένες με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας και εναρμονίζονται με τις βασικές αρχές της διοίκησης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Η διασφάλιση της ποιότητας δεν περιορίζεται στην παροχή αποτελεσματικής θεραπείας, αλλά περιλαμβάνει τη συστηματική κατανόηση των αναγκών και των προσδοκιών των ασθενών, τη διαφάνεια στις διαδικασίες παροχής φροντίδας, την αποτελεσματική επικοινωνία και τη συνεχή αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η συστηματική παρακολούθηση δεικτών ποιότητας επιτρέπει στις οδοντιατρικές μονάδες να εντοπίζουν έγκαιρα σημεία που χρήζουν βελτίωσης και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για την αναβάθμιση των υπηρεσιών τους. Με τον τρόπο αυτό, η ικανοποίηση των ασθενών μετατρέπεται από έναν απλό δείκτη αξιολόγησης σε ένα ουσιαστικό εργαλείο διοίκησης και συνεχούς βελτίωσης.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ της τεχνικής ποιότητας και της συνολικής εμπειρίας του ασθενή. Η υψηλή επιστημονική κατάρτιση και η κλινική αποτελεσματικότητα αποτελούν τη βάση της ποιοτικής οδοντιατρικής φροντίδας, ωστόσο από μόνες τους δεν αρκούν για τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένα θετικής εμπειρίας. Παράλληλα, η έμφαση αποκλειστικά στην εξυπηρέτηση και στις οργανωτικές διαδικασίες, χωρίς αντίστοιχη διασφάλιση της κλινικής ποιότητας, δεν μπορεί να εξασφαλίσει μακροχρόνια εμπιστοσύνη και ικανοποίηση. Οι ασθενείς αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών μέσα από έναν συνδυασμό παραγόντων που περιλαμβάνει την τεχνική επάρκεια του οδοντιάτρου, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, την επικοινωνία, την πρόσβαση στις υπηρεσίες, την οικονομική διαφάνεια, την οργάνωση της μονάδας και το συνολικό αίσθημα ασφάλειας που αποκομίζουν από την εμπειρία τους. Επομένως, η

αποτελεσματικότερη στρατηγική βελτίωσης είναι μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που συνδυάζει υψηλό επίπεδο κλινικής φροντίδας με αποτελεσματική επικοινωνία, οργανωμένη λειτουργία, διαφάνεια στις διαδικασίες και συστηματική παρακολούθηση των αποτελεσμάτων, με τελικό στόχο τη διαρκή ενίσχυση της εμπειρίας και της ικανοποίησης των ασθενών.

6 Περιορισμοί της έρευνας

Όπως κάθε εμπειρική έρευνα, έτσι και η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η αναγνώριση των περιορισμών δεν μειώνει την αξία των ευρημάτων· αντίθετα, συμβάλλει στην ορθότερη κατανόησή τους και προσδιορίζει τα όρια γενίκευσής τους. Παράλληλα, αναδεικνύει πεδία που μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο περαιτέρω διερεύνησης στο μέλλον.

1. Σύνθεση του δείγματος

Ο πρώτος περιορισμός αφορά τη σύνθεση του δείγματος. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν εμπειρία από ιδιωτικές οδοντιατρικές υπηρεσίες, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στο σύνολο των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Η περιορισμένη εκπροσώπηση ασθενών που εξυπηρετούνται από δημόσιους ή άλλους μη ιδιωτικούς παρόχους δεν επιτρέπει ασφαλείς συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών τύπων παρόχων. Κατά συνέπεια, η απουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα θα πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή.

2. Διαστρωματικός σχεδιασμός της έρευνας

Ο δεύτερος περιορισμός της μελέτης σχετίζεται με τον τρόπο συλλογής των δεδομένων, καθώς οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν σε μία μόνο χρονική στιγμή. Ως αποτέλεσμα, η έρευνα αποτυπώνει τις απόψεις και τις εμπειρίες των ασθενών κατά τη συγκεκριμένη περίοδο, χωρίς να επιτρέπει την παρακολούθηση πιθανών μεταβολών τους με την πάροδο του χρόνου. Επομένως, τα ευρήματα μπορούν να αναδείξουν στατιστικές συσχετίσεις μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών, χωρίς όμως να αποδεικνύουν ότι η μία μεταβλητή προκαλεί την άλλη.

3. Φαινόμενο οροφής (ceiling effect)

Ένας ακόμη περιορισμός αφορά τη συγκέντρωση μεγάλου αριθμού απαντήσεων στις υψηλότερες βαθμίδες των κλιμάκων αξιολόγησης. Το φαινόμενο αυτό περιορίζει τη δυνατότητα εντοπισμού λεπτών διαφοροποιήσεων μεταξύ των συμμετεχόντων και ενδέχεται να επηρεάζει την ακρίβεια ορισμένων στατιστικών εκτιμήσεων. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν κλίμακες με περισσότερα επίπεδα απάντησης, ώστε να αυξηθεί η διακριτική τους ικανότητα.

4. Χρήση αυτοαναφερόμενων δεδομένων

Η παρούσα μελέτη βασίζεται στις αντιλήψεις και τις προσωπικές αξιολογήσεις των ασθενών. Παρότι η προσέγγιση αυτή είναι απολύτως συμβατή με τη μελέτη της ικανοποίησης και της εμπειρίας ασθενών, οι απαντήσεις ενδέχεται να επηρεάζονται από υποκειμενικούς παράγοντες, όπως η κοινωνική επιθυμητότητα, η πρόσφατη εμπειρία θεραπείας ή η προσωπική σχέση με τον οδοντίατρο. Επιπλέον, οι ασθενείς συχνά αξιολογούν την τεχνική ποιότητα έμμεσα, μέσω της επικοινωνίας, της συμπεριφοράς και του θεραπευτικού αποτελέσματος.

5. Περιορισμοί των σύνθετων δεικτών

Ένας ακόμη περιορισμός της μελέτης αφορά τη χρήση σύνθετων δεικτών, οι οποίοι δημιουργήθηκαν από την ομαδοποίηση επιμέρους ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Παρότι οι περισσότεροι δείκτες παρουσίασαν ικανοποιητικό επίπεδο αξιοπιστίας, ορισμένες διαστάσεις, όπως το κόστος και η ανατροφοδότηση, περιλαμβάνουν διαφορετικές πτυχές της εμπειρίας των ασθενών και, επομένως, δεν εμφανίζουν τον ίδιο βαθμό συνοχής με τις υπόλοιπες κλίμακες. Για τον λόγο αυτό, τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων δεικτών θα πρέπει να ερμηνεύονται με σχετική προσοχή, καθώς αποτυπώνουν κυρίως επιμέρους στοιχεία της εμπειρίας των ασθενών και όχι πλήρως εδραιωμένες ψυχομετρικές διαστάσεις.

6. Μέγεθος επιμέρους υποομάδων

Τέλος, αν και το συνολικό μέγεθος του δείγματος ήταν επαρκές για τις βασικές αναλύσεις, ορισμένες υποομάδες συμμετεχόντων εκπροσωπούνται από σχετικά μικρό αριθμό παρατηρήσεων. Το γεγονός αυτό περιορίζει τη στατιστική ισχύ των συγκρίσεων και αυξάνει την αβεβαιότητα των αποτελεσμάτων για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών.

7 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Με βάση τους παραπάνω περιορισμούς, προκύπτουν ορισμένες κατευθύνσεις για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση.

1. Διεύρυνση και ενίσχυση της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος

Μελλοντικές έρευνες θα ήταν χρήσιμο να βασιστούν σε μεγαλύτερα και περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα, με ισορροπημένη συμμετοχή ασθενών από διαφορετικούς τύπους παρόχων, γεωγραφικές περιοχές, ηλικιακές ομάδες και κατηγορίες θεραπείας. Μια τέτοια προσέγγιση θα επέτρεπε ασφαλέστερες συγκρίσεις και καλύτερη κατανόηση πιθανών ανισοτήτων στην παροχή οδοντιατρικής φροντίδας.

2. Διαχρονική παρακολούθηση της ικανοποίησης

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η εφαρμογή διαχρονικών ερευνητικών σχεδιασμών, στους οποίους η ικανοποίηση θα αξιολογείται σε περισσότερα από ένα χρονικά σημεία. Για παράδειγμα, η μέτρηση πριν από τη θεραπεία, αμέσως μετά την ολοκλήρωσή της και σε μεταγενέστερο στάδιο θα μπορούσε να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο εξελίσσεται η εμπειρία των ασθενών και η αντίληψή τους για το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

3. Συνδυασμός αξιολογήσεων ασθενών και αντικειμενικών δεικτών ποιότητας

Μια ακόμη σημαντική κατεύθυνση για μελλοντική έρευνα είναι η σύνδεση των απόψεων και των αξιολογήσεων των ασθενών με αντικειμενικά στοιχεία που αφορούν τη λειτουργία των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Τέτοια στοιχεία μπορεί να είναι ο χρόνος αναμονής, ο αριθμός των επισκέψεων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της θεραπείας, η τήρηση των προγραμματισμένων επανελέγχων ή η παροχή γραπτής ενημέρωσης για το κόστος της θεραπείας. Η συνδυασμένη αξιοποίηση υποκειμενικών και αντικειμενικών δεδομένων θα μπορούσε να προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη και αξιόπιστη εικόνα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Αξιοποίηση ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων

Μια ακόμη χρήσιμη κατεύθυνση για μελλοντική έρευνα είναι ο συνδυασμός διαφορετικών μεθόδων συλλογής δεδομένων. Τα ερωτηματολόγια βοηθούν στη μέτρηση και τη σύγκριση των απόψεων των ασθενών, όμως δεν μπορούν πάντα να αποτυπώσουν σε βάθος τις εμπειρίες και τα συναισθήματά τους. Η χρήση συνεντεύξεων ή ανοικτών ερωτήσεων θα μπορούσε να αναδείξει ζητήματα όπως ο φόβος για την οδοντιατρική θεραπεία, η αβεβαιότητα, οι οικονομικές δυσκολίες ή οι λόγοι δυσαρέσκειας, προσφέροντας μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της εμπειρίας των ασθενών.

5. Χρήση πιο προηγμένων στατιστικών μεθόδων

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν πιο σύνθετες στατιστικές μεθόδους, ώστε να εξεταστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι σχέσεις μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων ποιότητας και της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών. Παράλληλα, η συλλογή δεδομένων από μεγαλύτερο αριθμό οδοντιατρικών μονάδων θα επέτρεπε τη διερεύνηση

πιθανών διαφορών μεταξύ μονάδων και την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εμπειρία των ασθενών.

6. Αξιολόγηση παρεμβάσεων βελτίωσης της ποιότητας

Μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα κατεύθυνση για μελλοντική έρευνα είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας συγκεκριμένων παρεμβάσεων βελτίωσης της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Ειδικότερα, θα μπορούσε να διερευνηθεί κατά πόσο η εφαρμογή πρακτικών, όπως η παροχή γραπτής ενημέρωσης για το κόστος της θεραπείας, η χρήση ηλεκτρονικών συστημάτων προγραμματισμού και υπενθύμισης ραντεβού ή η καθιέρωση τυποποιημένων θεραπευτικών σχεδίων, συμβάλλει στη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών. Παράλληλα, θα μπορούσε να εξεταστεί η επίδραση των παρεμβάσεων αυτών στη συνολική ικανοποίηση, στην πρόθεση επανεπίσκεψης, στην πρόθεση σύστασης των υπηρεσιών σε τρίτους και στη μείωση των παραπόνων. Η διερεύνηση των παραπάνω ζητημάτων θα μπορούσε να προσφέρει χρήσιμα στοιχεία για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης της ποιότητας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

7. Μελέτη ειδικών πληθυσμιακών ομάδων

Τέλος, χρήσιμη θα ήταν η εστίαση σε ειδικές ομάδες ασθενών, όπως ηλικιωμένοι, άτομα με χρόνια νοσήματα, ασθενείς με έντονο οδοντιατρικό άγχος, άτομα χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου ή ασθενείς που υποβάλλονται σε σύνθετες και μακροχρόνιες θεραπείες. Οι ομάδες αυτές ενδέχεται να παρουσιάζουν διαφορετικές ανάγκες, προσδοκίες και αντιλήψεις σχετικά με την ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Συνοψίζοντας, παρά τους περιορισμούς της, η παρούσα μελέτη προσφέρει χρήσιμα ευρήματα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν τη σημασία της τεχνικής επάρκειας, του θεραπευτικού αποτελέσματος, της οργάνωσης των υπηρεσιών, της επικοινωνίας και της οικονομικής διαφάνειας στη διαμόρφωση της συνολικής εμπειρίας των ασθενών. Παράλληλα, επισημαίνουν πεδία στα οποία μπορούν να αναπτυχθούν περαιτέρω ερευνητικές προσπάθειες, συμβάλλοντας στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών των ασθενών και στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Πίνακας 18: Περιορισμοί της έρευνας, επιπτώσεις στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Περιορισμός	Επίπτωση στην ερμηνεία	Πρόταση μελλοντικής έρευνας
Σύνθεση δείγματος	Περιορισμένη γενίκευση στο σύνολο δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων.	Στρωματοποιημένη δειγματοληψία ανά τύπο παρόχου και περιοχή.
Διαστρωματικός σχεδιασμός	Δεν τεκμηριώνεται αιτιότητα, μόνο συσχέτιση.	Διαχρονική μελέτη πριν και μετά τη θεραπεία.
Φαινόμενο οροφής	Περιορισμένη διάκριση μεταξύ πολύ υψηλών αξιολογήσεων.	Χρήση λεπτότερων κλιμάκων και ποιοτικών σχολίων.
Αυτοαναφερόμενα δεδομένα	Πιθανή επίδραση κοινωνικής επιθυμητότητας ή σχέσης εμπιστοσύνης.	Σύνδεση με αντικειμενικούς δείκτες διαδικασίας και έκβασης.
Σύνθετοι δείκτες	Ορισμένες διαστάσεις έχουν περιορισμένη ψυχομετρική καθαρότητα.	Επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση και επικύρωση εργαλείου.
Μικρές υποομάδες	Περιορισμένη ισχύς για συγκρίσεις ειδικών κατηγοριών.	Μεγαλύτερο δείγμα και υπερδειγματοληψία ειδικών ομάδων.
Έλλειψη αξιολόγησης παρέμβασης	Δεν εξετάζεται αν συγκεκριμένες αλλαγές βελτιώνουν την ικανοποίηση.	Μελέτες πριν-μετά ή πιλοτικές παρεμβάσεις ποιότητας.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων. Η τεχνική επάρκεια και η εμπιστοσύνη προς τον οδοντίατρο αναδεικνύονται ως οι σημαντικότεροι προσδιοριστικοί παράγοντες της συνολικής ικανοποίησης. Παράλληλα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η ποιότητα της επικοινωνίας, η οργάνωση και η προσβασιμότητα των υπηρεσιών, οι υποδομές, το θεραπευτικό αποτέλεσμα και η οικονομική διαφάνεια.

Η υψηλή συνολική ικανοποίηση που καταγράφηκε αποτελεί ιδιαίτερα θετικό εύρημα, χωρίς όμως να αναιρεί την ανάγκη για συνεχή αξιολόγηση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αντίθετα, τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν συγκεκριμένα πεδία στα οποία μπορούν να αναπτυχθούν στοχευμένες παρεμβάσεις, με σκοπό την περαιτέρω ενίσχυση της εμπειρίας και της ικανοποίησης των ασθενών.

Η πρακτική συμβολή της μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι μετατρέπει την εμπειρία των ασθενών σε συγκεκριμένους και μετρήσιμους δείκτες ποιότητας, οι οποίοι μπορούν να αξιοποιηθούν από τις οδοντιατρικές μονάδες για τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση δράσεων βελτίωσης. Στο σύγχρονο περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας, η ποιότητα δεν

περιορίζεται μόνο στην παροχή αποτελεσματικής θεραπείας, αλλά περιλαμβάνει και τη διασφάλιση μιας εμπειρίας που είναι κατανοητή, προσβάσιμη, οργανωμένη και διαφανής για τον ασθενή. Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση των ασθενών δεν αποτελεί απλώς ένα αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας, αλλά έναν ουσιαστικό δείκτη ποιότητας και ένα στρατηγικό εργαλείο για τη συνεχή βελτίωση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, με τελικό στόχο την παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής και ασθενοκεντρικής φροντίδας.

Βιβλιογραφία

- Afrashtehfar, K. I., Assery, M. K., & Bryant, S. R. (2020). Patient satisfaction in medicine and dentistry. *International journal of dentistry*, 2020(1), 6621848.
- Aggarwal, A., Aeran, H., & Rathee, M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of oral biology and craniofacial research*, 9(2), 180-182.
- Bailit, H., & Beazoglou, T. (2008). Financing dental care: trends in public and private expenditures for dental services. *Dental Clinics of North America*, 52(2), 281-295.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89-101.
- Baâdoudi, F., Maskrey, N., Listl, S., Van Der Heijden, G. J. M. G., & Duijster, D. (2016). Improving oral healthcare: towards measurement?. *British Dental Journal*, 221(9), 547-548.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford university press.
- BS EN ISO 9001:2015. Quality Management Systems - Requirements. BSI Standards Publication.
- International Organization for Standardization. (2015). *Quality management systems — Requirements* (ISO Standard No. 9001:2015). <https://www.iso.org/standard/62085.html> [1]
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Crisan, E. L., Covaliu, B. F., & Chis, D. M. (2021). A systematic literature review of quality management initiatives in dental clinics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11084.
- Deming, W. E. (1986). Out of the crisis. MIT Press. *Reprint, ISBN, 13*.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. *Ann Arbor*, 1.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama*, 260(12), 1743-1748.
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 114(11), 1115-1118.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The milbank quarterly*, 83(4), 691.
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage publications limited.

- Goetz, K., Campbell, S. M., Broge, B., Brodowski, M., Wensing, M., & Szecsenyi, J. (2014). Effectiveness of a quality management program in dental care practices. *BMC Oral Health*, 14(1), 41.
- Institute of Medicine (US) (2011). *Advancing Oral Health in America*. [online] Washington: National Academies Press. Available at: <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/publichealth/clinical/oralhealth/advancingoralhealth.pdf> [Accessed 4 May 2018].
- Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. National Academy Press.
- Juran, J. M. (1988). Juran on planning for quality. (No Title).
- Karydis, A., Komboli-Kodovazeniti, M., Hatzigeorgiou, D., & Panis, V. (2001). Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *International journal for quality in health care*, 13(5), 409-416.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*.
- Listl, S., Galloway, J., Mossey, P. A., & Marcenes, W. (2015). Global economic impact of dental diseases. *Journal of dental research*, 94(10), 1355-1361.
- Liu, L., Zhang, Y., Wu, W. and Cheng, R. (2015). Characteristics of dental care-seeking behavior and related sociodemographic factors in a middle-aged and elderly population in northeast China. *BMC Oral Health*, 15(1).
- Lixandru, C. I., Maniu, I., Cernușcă-Mițariu, M. M., Făgețan, M. I., Cernușcă-Mițariu, I. S., Domnariu, H. P., ... & Domnariu, C. D. (2024). Patient satisfaction with the quality of oral rehabilitation dental services: a comparison between the public and private health system. *Dentistry Journal*, 12(3), 45.
- Luo, J. Y. N., Liu, P. P., & Wong, M. C. M. (2018). Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC oral health*, 18(1), 15.
- McLaughlin, C. P., & Kaluzny, A. D. (1990). Total quality management in health: making it work. *Health Care Management Review*, 15(3), 7-14.
- Mills, I., Frost, J., Cooper, C., Moles, D. R., & Kay, E. (2014). Patient-centred care in general dental practice-a systematic review of the literature. *BMC oral health*, 14(1), 64.
- Mills, I., Frost, J., Kay, E., & Moles, D. R. (2015). Person-centred care in dentistry-the patients' perspective. *British dental journal*, 218(7), 407-413.
- Newsome, P. R. H., & Wright, G. H. (1999). A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *British dental journal*, 186(4), 166-170.

- Oliveira, M. A., Bendo, C. B., Paiva, S. M., Vale, M. P., & Serra-Negra, J. M. (2015). Determining cut-off points for the Dental Fear Survey. *The Scientific World Journal*, 2015(1), 983564.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A. B. L. L., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988, 64(1), 12-40.
- Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and oral epidemiology*, 31, 3-24.
- Reda, S. M., Krois, J., Reda, S. F., Thomson, W. M., & Schwendicke, F. (2018). The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization: systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 75, 1-6.
- Righolt, A. J., Sidorenkov, G., Faggion Jr, C. M., Listl, S., & Duijster, D. (2019). Quality measures for dental care: a systematic review. *Community dentistry and oral epidemiology*, 47(1), 12-23.
- Rohlin, M., & Mileman, P. A. (2000). Decision analysis in dentistry—the last 30 years. *Journal of Dentistry*, 28(7), 453-468.
- Sanwald, A., & Theurl, E. (2016). Out-of-pocket expenditure by private households for dental services—empirical evidence from Austria. *Health Economics Review*, 6(1), 10.
- Saultz, J. W., & Lochner, J. (2005). Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review. *The Annals of Family Medicine*, 3(2), 159-166.
- Sbaraini, A., Carter, S. M., Evans, R. W., & Blinkhorn, A. (2012). Experiences of dental care: what do patients value?. *BMC health services research*, 12(1), 177.
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social science & medicine*, 45(12), 1829-1843.
- Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., Freeman, T., Ryan, B. L., McWilliam, C. L., & McWhinney, I. R. (2014). *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*. CRC press.
- Szabó, R. M., Buzás, N., Braunitzer, G., Shedlin, M. G., & Antal, M. Á. (2023). Factors influencing patient satisfaction and loyalty as perceived by dentists and their patients. *Dentistry Journal*, 11(9), 203.
- Tickle, M., O'malley, L., Brocklehurst, P., Glenney, A. M., Walsh, T., & Campbell, S. (2015). A national survey of the public's views on quality in dental care. *British Dental Journal*, 219(3), E1-E1.

- Timofe, M. P., & Albu, S. (2016). Quality management in dental care: patients' perspectives on communication. a qualitative study. *Clujul Medical*, 89(2), 287.
- Ware Jr, J. E., Snyder, M. K., Wright, W. R., & Davies, A. R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and program planning*, 6(3-4), 247-263.
- Westgard, J. O., & Westgard, S. A. (2017). Six sigma quality management system and design of risk-based statistical quality control. *Clinics in Laboratory Medicine*, 37(1), 85-96.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: a valid concept?. *Social science & medicine*, 38(4), 509-516.
- World Health Organization, & World Bank Group. (2018). *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative*. OECD Publishing.
- World Health Organization. (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. WHO Press.
- World Health Organization. (2013). *Oral health surveys: basic methods*. World Health Organization.
- Yuan, S., Freeman, R., Hill, K., Newton, T., & Humphris, G. (2020). Communication, trust and dental anxiety: a person-centred approach for dental attendance behaviours. *Dentistry Journal*, 8(4), 118.
- Yule, B., & Parkin, D. (1985). The demand for dental care: An assessment. *Social Science & Medicine*, 21(7), 753-760.
- Zampa, E., Silvestros, S., Kapaki, V., & Souliotis, K. (2019). Assessment of patient satisfaction of certified and non-certified private dental clinics in Athens. *INTERNATIONAL JOURNAL*, 6(1), 35.
- Δημητριάδης, Δ., Κωνσταντινίδης, Ρ., Δημητριάδης, Δ., Κωνσταντινίδης, Ρ., Σαραφίδου, Γ., Κόντος, Δ., Αγραφιώτης, Δ. και Petersen, P. (2008). Σχέση οδοντιάτρου - ασθενούς. Αντιλήψεις και στάσεις ασθενών ιδιωτικών οδοντιατρείων ενός δήμου της Αθήνας. *Στοματολογία*, 65(2), σελ. 46- 54.
- Πολύζος, Ν., & Τούντας, Γ. (2011) Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και ικανοποίηση ασθενών στο ελληνικό σύστημα υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(4), 462-470.

Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»

Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Οδοντιατρικών Υπηρεσιών

Το παρόν ερευνητικό ερωτηματολόγιο διενεργείται σ

Ενότητα 1 από 6

το πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας στο ΕΑΠ ακολουθώντας όλους τους
επιστημονικούς κανόνες ώστε να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Αγαπητέ/ τή συμμετέχοντα/ουσα,

Σας ευχαριστώ που συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα. Το ερωτηματολόγιο αυτό
στοχεύει να αξιολογήσει την εμπειρία σας από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που
λάβετε πρόσφατα. Οι απαντήσεις σας είναι πολύτιμες και θα
χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο**
και τα δεδομένα σας θα παραμείνουν εμπιστευτικά.

Οδηγίες:

- Σημειώστε την επιλογή που σας ταιριάζει ή γράψτε στο κενό όπου ζητείται
κείμενο.

- Οι περισσότερες ερωτήσεις (Ενότητα Γ) αφορούν τη **συγκεκριμένη τελευταία
επίσκεψή** σας στον οδοντίατρο. Για αυτές, χρησιμοποιήστε την κλίμακα 1-5
όπου 1 σημαίνει **διαφωνώ απόλυτα/πολύ δυσαρεστημένος** και 5 σημαίνει **συμφωνώ
απόλυτα/πολύ ικανοποιημένος**.

- Δεν υπάρχουν "σωστές" ή "λανθασμένες" απαντήσεις – στόχος είναι η δική σας
προσωπική εκτίμηση.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συνεργασία,

Μαρία Γκόγκου

Μέρος Α: Δημογραφικά και Κοινωνικά Στοιχεία



Περιγραφή (προαιρετικό)

Φύλο *

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα

Ηλικία *

- ☐ 18-24
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 45-54
- ☐ 55-64
- ☐ 65+

Εκπαίδευση *

- ☐ Δημοτικό
- ☐ Γυμνάσιο / Λύκειο

☐ Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ

☐ Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

Επάγγελμα *

☐ Άνεργος

☐ Δημόσιος υπάλληλος

☐ Ιδιωτικός υπάλληλος

☐ Ελεύθερος επαγγελματίας

☐ Επιχειρηματίας

☐ Συνταξιούχος

☐ Φοιτητής / Φοιτήτρια

☐ Άλλο:

Περιοχή κατοικίας *

☐ Αστική

☐ Ημιαστική/Προάστιο

☐ Αγροτική/Χωριό

Ασφάλιση υγείας *

- ☐ Δημόσια
- ☐ Ιδιωτική
- ☐ Καμία/Ανασφάλιστος

Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα *

- ☐ < 1.000€
- ☐ 1.000 - 2.000€
- ☐ > 2.000€
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω

Μέρος Β: Ιστορικό & Χρήση Οδοντιατρικών Υπηρεσιών



Περιγραφή (προαιρετικό)

Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον οδοντίατρο; *

- ☐ >2 φορές τον χρόνο
- ☐ 1 φορά τον χρόνο
- ☐ Σπάνια
- ☐ Μόνο όταν υπάρχει επείγον πρόβλημα/πόνος

Ποιος ήταν ο κύριος σκοπός της τελευταίας σας επίσκεψης; *

- ☐ Προληπτικός έλεγχος/καθαρισμός
- ☐ Θεραπεία για συγκεκριμένο πρόβλημα
- ☐ Επείγον περιστατικό
- ☐ Αισθητική θεραπεία
- ☐ Τοποθέτηση οδοντικού εμφυτεύματος
- ☐ Άλλο

Ασφάλιση υγείας *

- ☐ Δημόσια
- ☐ Ιδιωτική
- ☐ Καμία/Ανασφάλιστος

Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα *

- ☐ < 1.000€
- ☐ 1.000 - 2.000€
- ☐ > 2.000€
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω

Έχετε τουλάχιστον ένα οδοντικό εμφύτευμα στο στόμα σας? *

(Το οδοντικό εμφύτευμα είναι ένα "τεχνητό" δόντι συνήθως από τιτάνιο που αποκαθιστά ένα δόντι που έχει εξαχθεί.)

☐ Ναι

☐ Όχι

Αν ναι, πόσα χρόνια είναι το μακροβιότερο από αυτά, σε περίπτωση που έχετε παραπάνω από ένα;

☐ 1 - 5 χρόνια

☐ 5 - 10 χρόνια

☐ > 10 χρόνια

Πόσο καιρό πηγαίνετε στον συγκεκριμένο οδοντίατρο; *

☐ Πρώτη φορά

☐ <1 χρόνο

☐ 1-5 χρόνια

☐ 6-10 χρόνια

☐ >10 χρόνια

Επισκέπτεστε πάντα τον ίδιο οδοντίατρο; *

- ☐ Πάντα τον ίδιο
- ☐ Συνήθως τον ίδιο
- ☐ Αλλάζω συχνά

Η τελευταία σας επίσκεψη ήταν σε: *

- ☐ Ιδιωτικό οδοντιατρείο / κλινική
- ☐ Δημόσιο Κέντρο Υγείας / νοσοκομείο
- ☐ Πανεπιστημιακή κλινική
- ☐ Οδοντίατρο μέσω ασφαλιστικού ταμείου
- ☐ Άλλο

Μέρος Γ: Αξιολόγηση Ποιότητας & Ικανοποίησης



Περιγραφή (προαιρετικό)

Η πρόσβαση στο οδοντιατρείο ήταν εύκολη (π.χ. ασανσέρ, ράμπα) *

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	☐	☐	☐	☐	☐	Πάρα πολύ

Το οδοντιατρείο πληρούσε τους κανόνες υγιεινής. *

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	☐	☐	☐	☐	☐	Πάρα πολύ

Το οδοντιατρείο ήταν άνετο και με σύγχρονο εξοπλισμό. *

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

Η εμφάνιση και η ενδυμασία του οδοντίατρου και του προσωπικού (αν υπήρχε) ήταν επαγγελματική. *

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

Ήταν εύκολο να προγραμματίσω ραντεβού σε βολική ημέρα και ώρα. *

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

Ο χρόνος αναμονής ήταν αποδεκτός. *

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

Σε έκτακτο περιστατικό, μπορώ να επικοινωνήσω άμεσα με τον οδοντίατρο. *

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

Ο οδοντίατρος διέγνωσε με ακρίβεια το πρόβλημα και το περιέγραψε με κατανοητό τρόπο. *

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

Έχω εμπιστοσύνη στην τεχνική του κατάρτιση και στις ικανότητές του. *

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

Η θεραπεία ολοκληρώθηκε επιτυχώς. *

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

Ο οδοντίατρος εξήγησε τυχόν εναλλακτικές επιλογές θεραπείας και με συμβούλεψε ώστε να επιλέξουμε την κατάλληλη λύση. *

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

Ο οδοντίατρος άκουσε και απάντησε σε απορίες. *

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

Ένιωσα ανθρώπινο ενδιαφέρον. *

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

Υπήρχε υποστηρικτικό προσωπικό; (βοηθός οδοντίατρου, γραμματεία) *

☐ Ναι

☐ Όχι

Αν ναι, το προσωπικό ήταν ευγενικό, φιλικό και εξυπηρετικό;

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

Τηρήθηκε η ιδιωτικότητά μου. *

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

Μου δόθηκαν σαφείς οδηγίες μετά τη θεραπεία. *

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

Ενημερώθηκα για το κόστος εκ των προτέρων. *

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

Το κόστος ήταν δίκαιο σε σχέση με τη ποιότητα της φροντίδας. *

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

Η θεραπεία καλύφθηκε από το δημόσιο σύστημα υγείας (στη δημόσια ασφάλεια)

☐ Ναι

☐ Όχι

Είμαι ικανοποιημένος από το τελικό αποτέλεσμα. *

1

2

3

4

5

Διαφωνώ απόλυτα

☐☐☐☐☐

Συμφωνώ απόλυτα

Η στοματική μου υγεία βελτιώθηκε μετά από τη θεραπεία/φροντίδα της επίσκεψης. *

1

2

3

4

5

Διαφωνώ απόλυτα

☐☐☐☐☐

Συμφωνώ απόλυτα

Η συνολική εμπειρία ήταν θετική. *

1

2

3

4

5

Διαφωνώ απόλυτα

☐☐☐☐☐

Συμφωνώ απόλυτα

Γνωρίζω τον τρόπο να υποβάλω παράπονο/σχόλιο. *

☐ Ναι

☐ Όχι

Αν ναι, με ποιον τρόπο;

☐ Προφορικά στον υπεύθυνο

☐ Αποστολή email

☐ Συμπλήρωση εντύπου

☐ Άλλο:

Πιστεύω ότι αν υπήρχε παράπονο, θα αντιμετωπιζόταν σοβαρά και δίκαια *

☐ Ναι

☐ Όχι

Για θέματα οδοντιατρικής φροντίδας και στοματικής υγείας ενημερώνομαι από: *

☐ οδοντίατρο

☐ social media

☐ τηλεόραση

☐ διαφημίσεις

☐ Άλλο:

Μέρος Δ: Γενική Ικανοποίηση & μελλοντικές προθέσεις



Περιγραφή (προαιρετικό)

Συνολική ικανοποίηση από 0 – 5. *

	0	1	2	3	4	5	
Καθόλου	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Απόλυτα

Θα ξαναεπισκεφθείτε τον ίδιο οδοντίατρο; *

- ☐ Σίγουρα Όχι
- ☐ Μάλλον Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρος
- ☐ Μάλλον Ναι
- ☐ Σίγουρα Ναι

Θα τον συστήνατε; *

- ☐ Ναι
- ☐ Ισως
- ☐ Όχι

Πώς ήταν η εμπειρία σε σχέση με τις προσδοκίες σας; *

- ☐ Πολύ κάτω
- ☐ Κάτω
- ☐ Αναμενόμενη
- ☐ Πάνω
- ☐ Πολύ πάνω

Μέρος Ε: Ανοιχτές Ερωτήσεις – Προαιρετικές



Περιγραφή (προαιρετικό)

Τι σας δυσaráεστησε, αν κάτι; (προαιρετικό)

Κείμενο μακροσκελούς απάντησης

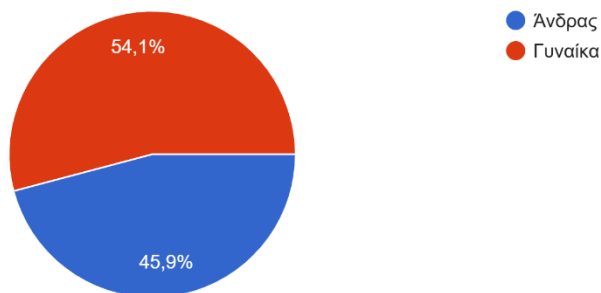
Προτάσεις για βελτίωση (προαιρετικό)

Κείμενο μακροσκελούς απάντησης

Παράρτημα Β: «Διαγράμματα της έρευνας»

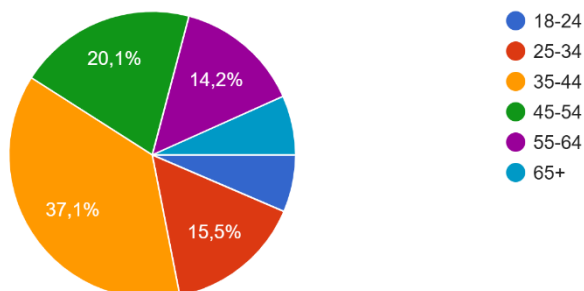
Φύλο

388 απαντήσεις



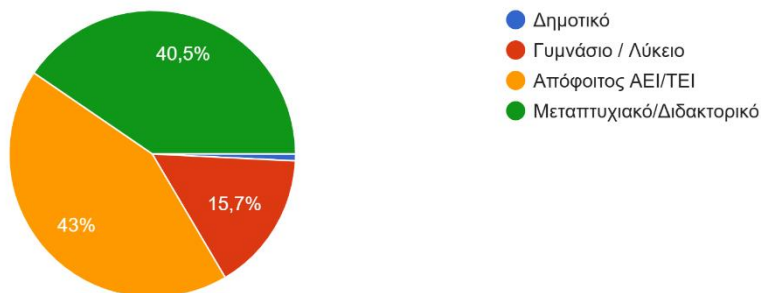
Ηλικία

388 απαντήσεις



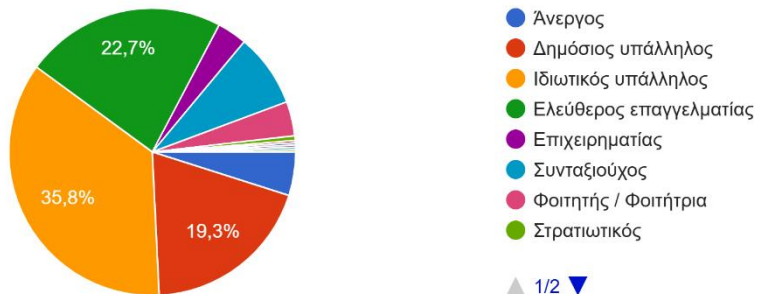
Εκπαίδευση

388 απαντήσεις



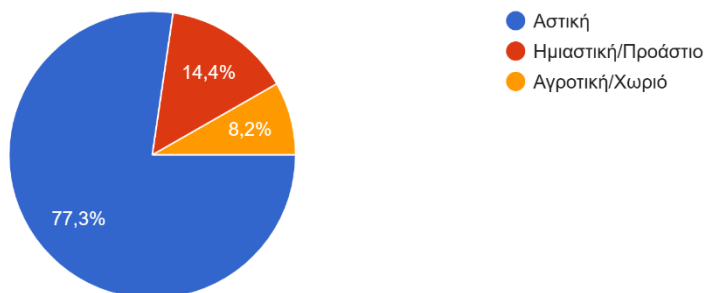
Επάγγελμα

388 απαντήσεις



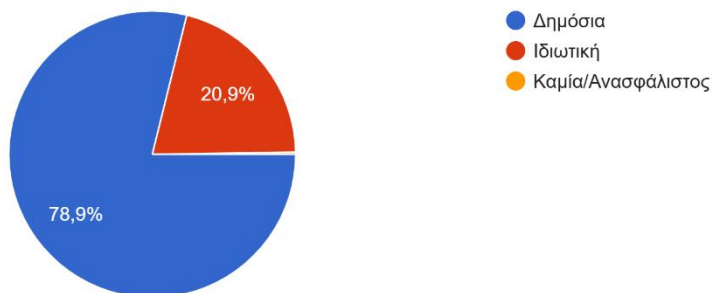
Περιοχή κατοικίας

388 απαντήσεις



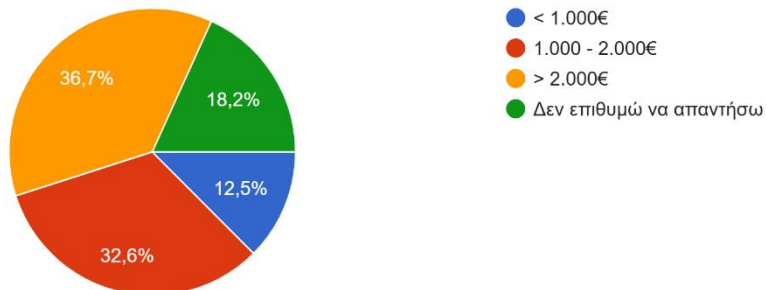
Ασφάλιση υγείας

388 απαντήσεις



Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα

384 απαντήσεις



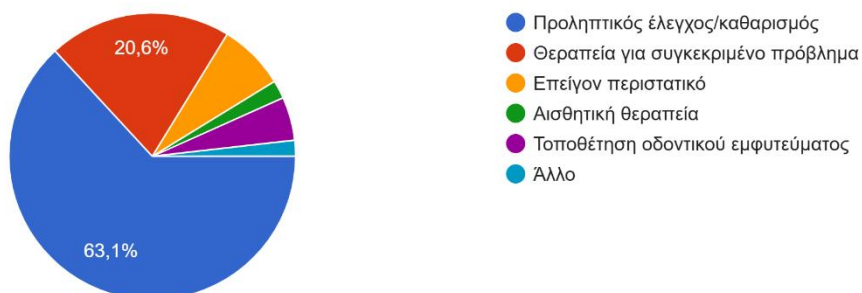
Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον οδοντίατρο;

388 απαντήσεις



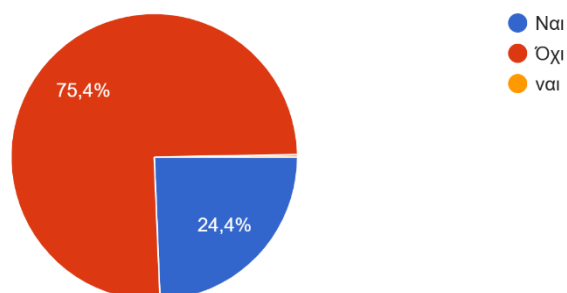
Ποιος ήταν ο κύριος σκοπός της τελευταίας σας επίσκεψης;

388 απαντήσεις



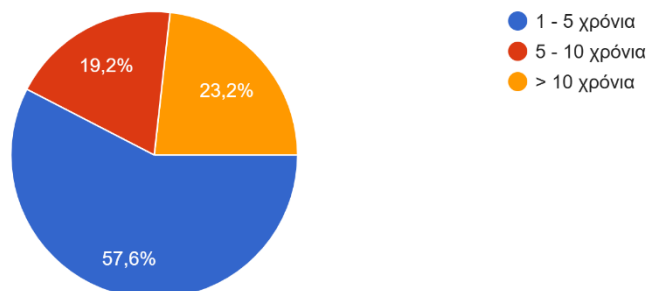
Έχετε τουλάχιστον ένα οδοντικό εμφύτευμα στο στόμα σας? (Το οδοντικό εμφύτευμα είναι ένα "τεχνητό" δόντι συνήθως από τιτάνιο που αποκαθιστά ένα δόντι που έχει εξαχθεί.)

386 απαντήσεις



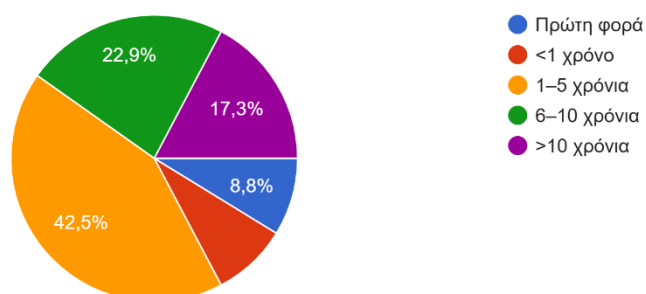
Αν ναι, πόσα χρόνια είναι το μακροβιότερο από αυτά, σε περίπτωση που έχετε παραπάνω από ένα;

99 απαντήσεις



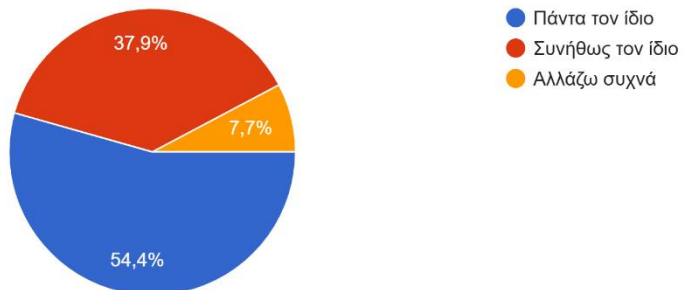
Πόσο καιρό πηγαίνετε στον συγκεκριμένο οδοντίατρο;

388 απαντήσεις



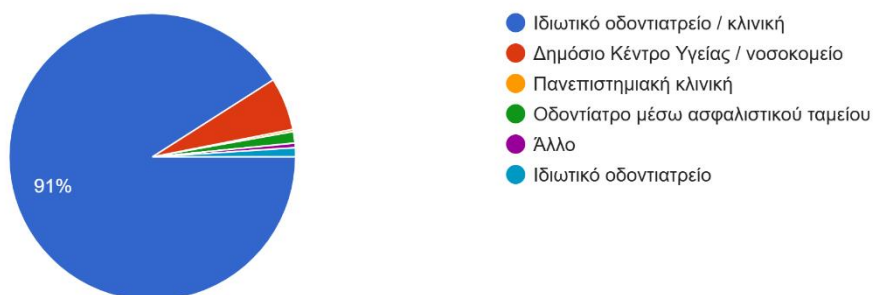
Επισκέπτεστε πάντα τον ίδιο οδοντίατρο;

388 απαντήσεις



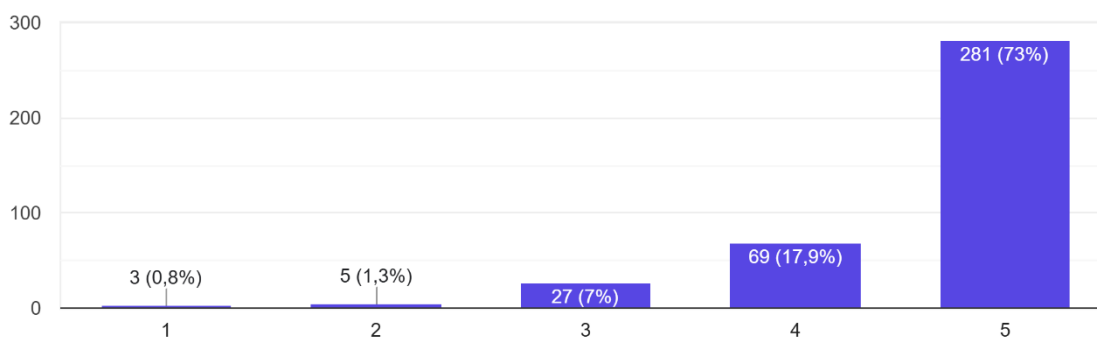
Η τελευταία σας επίσκεψη ήταν σε:

388 απαντήσεις



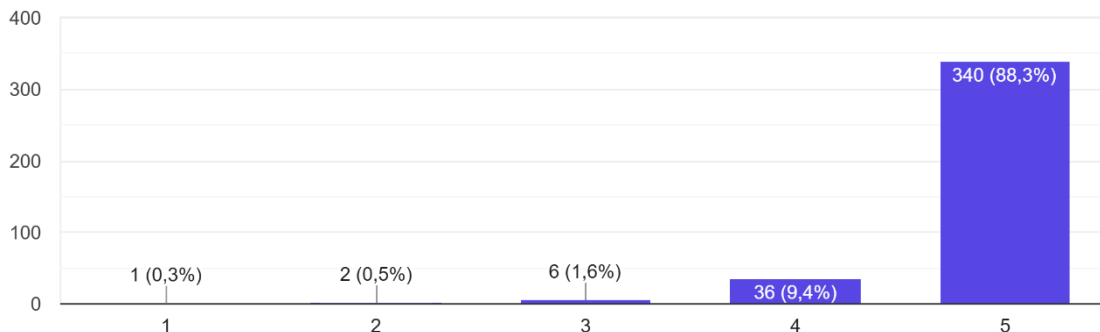
Η πρόσβαση στο οδοντιατρείο ήταν εύκολη (π.χ. ασανσέρ, ράμπα)

385 απαντήσεις



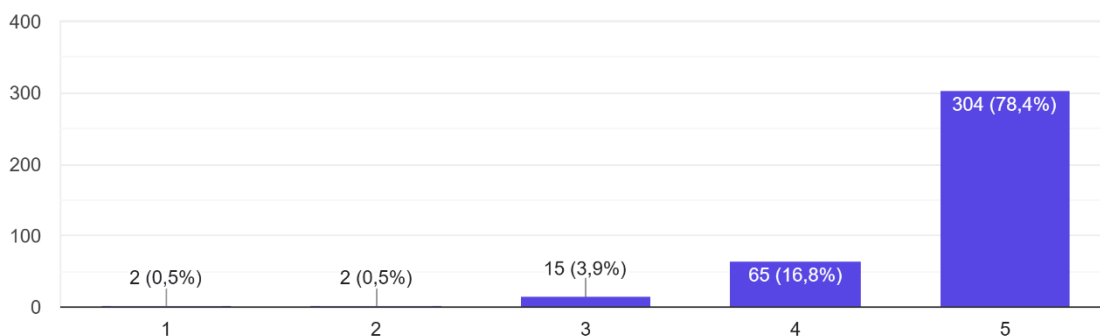
Το οδοντιατρείο πληρούσε τους κανόνες υγιεινής.

385 απαντήσεις



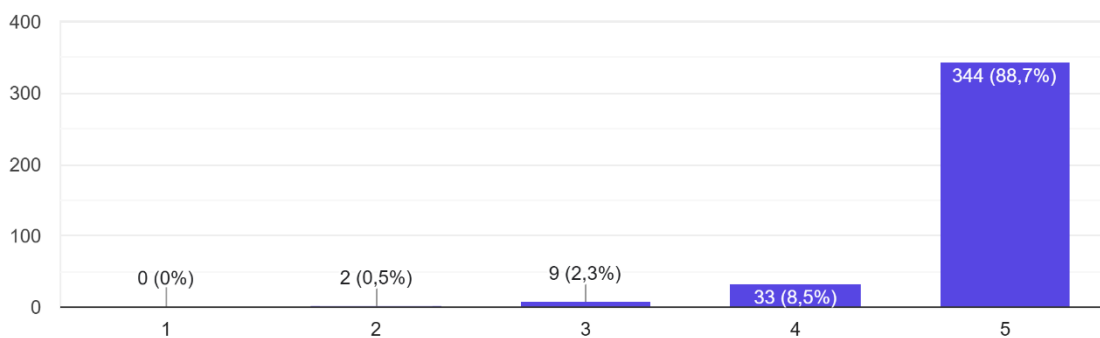
Το οδοντιατρείο ήταν άνετο και με σύγχρονο εξοπλισμό.

388 απαντήσεις



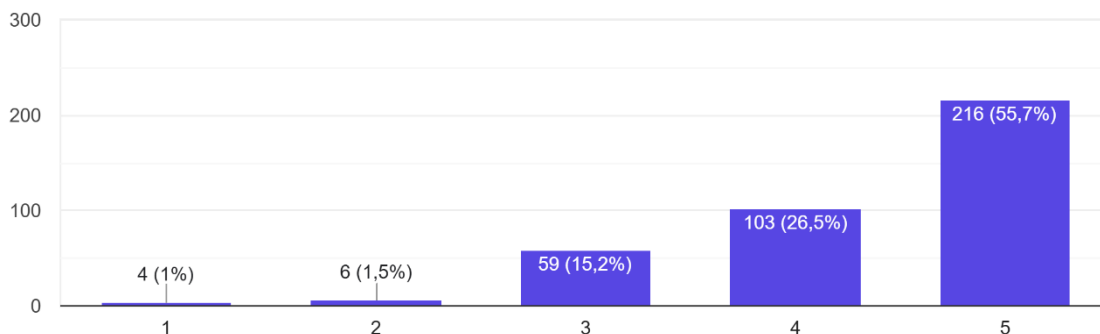
Η εμφάνιση και η ενδυμασία του οδοντιάτρου και του προσωπικού (αν υπήρχε) ήταν επαγγελματική.

388 απαντήσεις



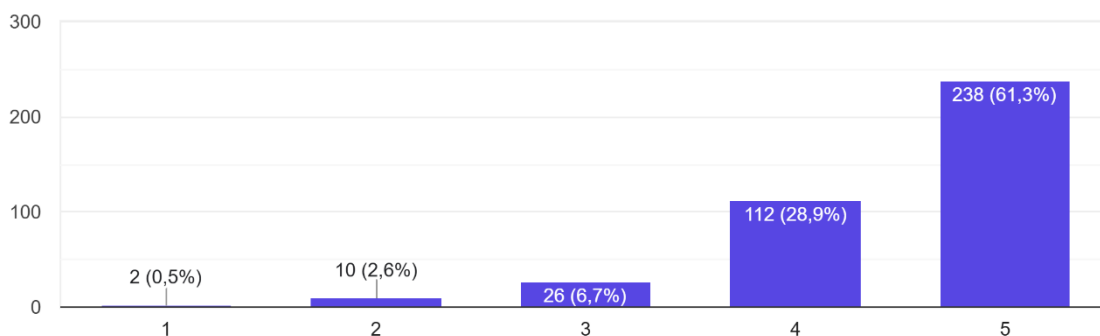
Ήταν εύκολο να προγραμματίσω ραντεβού σε βολική ημέρα και ώρα.

388 απαντήσεις



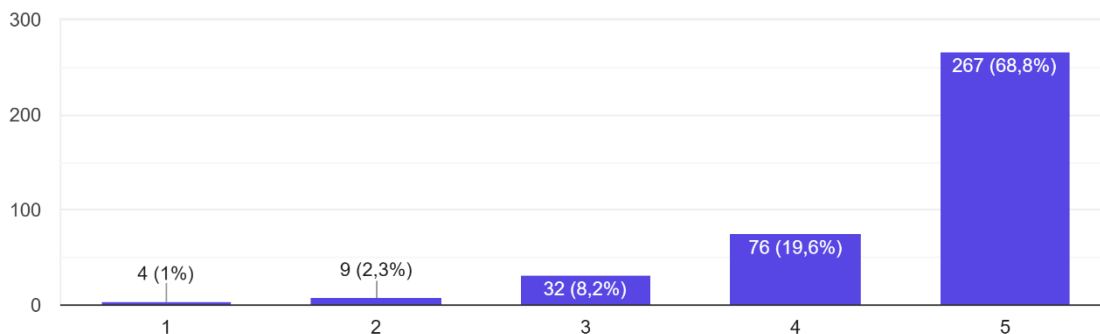
Ο χρόνος αναμονής ήταν αποδεκτός.

388 απαντήσεις



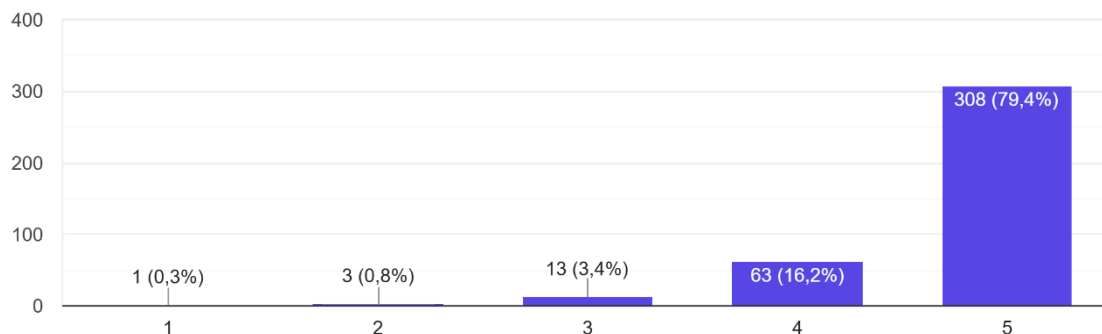
Σε έκτακτο περιστατικό, μπορώ να επικοινωνήσω άμεσα με τον οδοντίατρο.

388 απαντήσεις



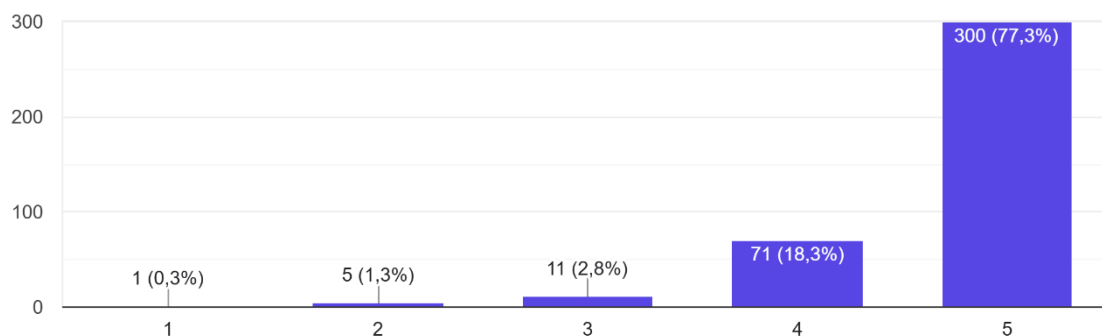
Ο οδοντίατρος διέγνωσε με ακρίβεια το πρόβλημα και το περιέγραψε με κατανοητό τρόπο.

388 απαντήσεις



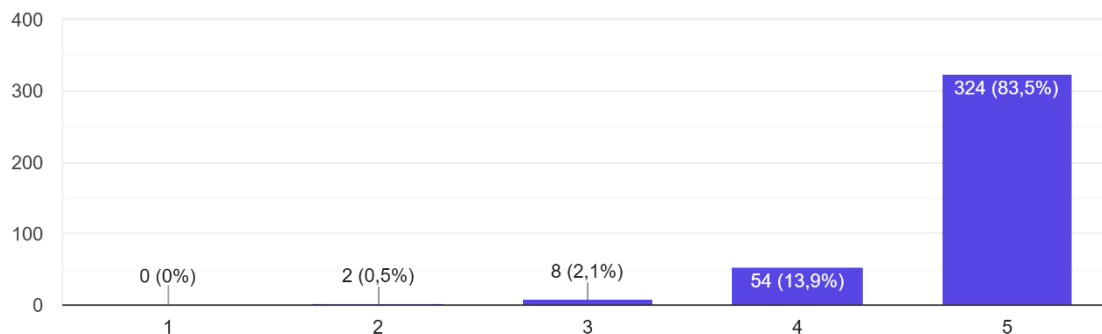
Έχω εμπιστοσύνη στην τεχνική του κατάρτιση και στις ικανότητές του.

388 απαντήσεις



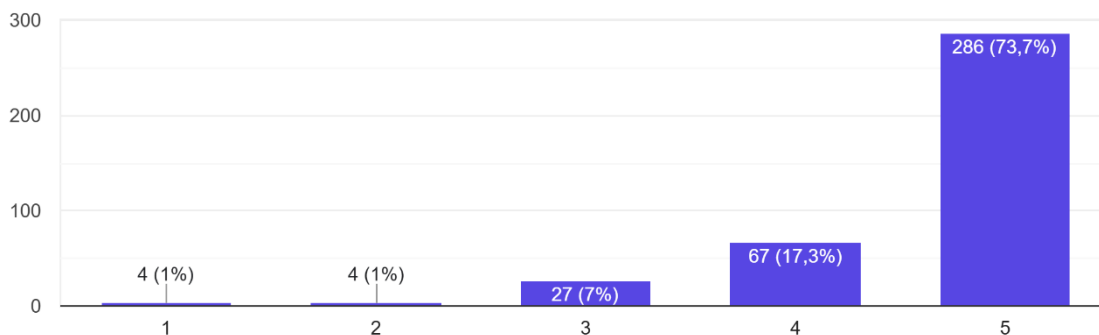
Η θεραπεία ολοκληρώθηκε επιτυχώς.

388 απαντήσεις



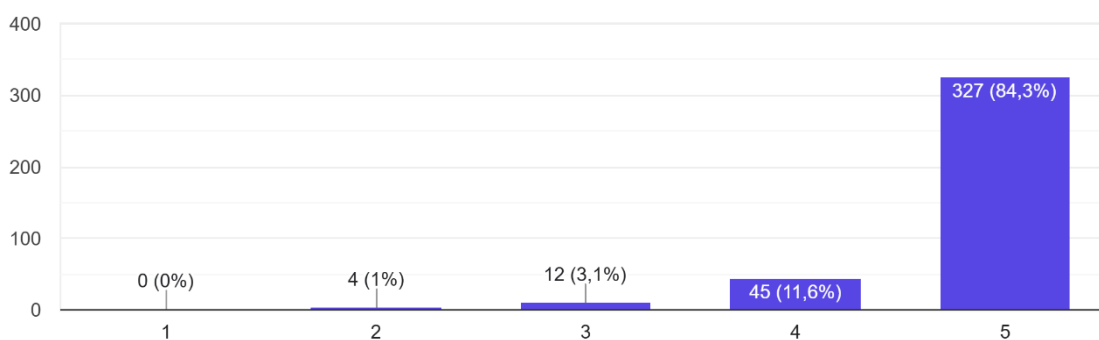
Ο οδοντίατρος εξήγησε τυχόν εναλλακτικές επιλογές θεραπείας και με συμβούλεψε ώστε να επιλέξουμε την κατάλληλη λύση.

388 απαντήσεις



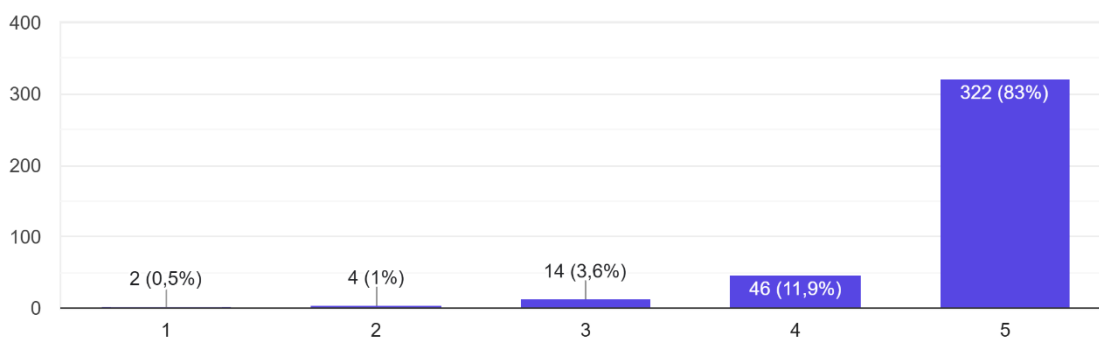
Ο οδοντίατρος άκουσε και απάντησε σε απορίες.

388 απαντήσεις



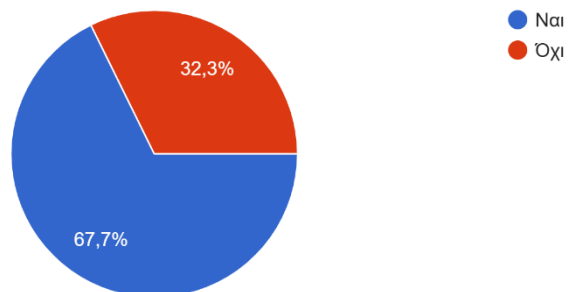
Ένωσα ανθρώπινο ενδιαφέρον.

388 απαντήσεις



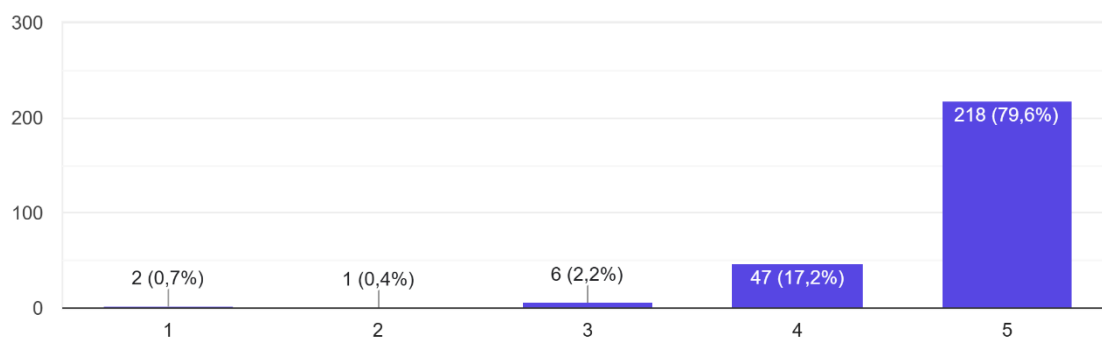
Υπήρχε υποστηρικτικό προσωπικό; (βοηθός οδοντίατρου, γραμματεία)

384 απαντήσεις



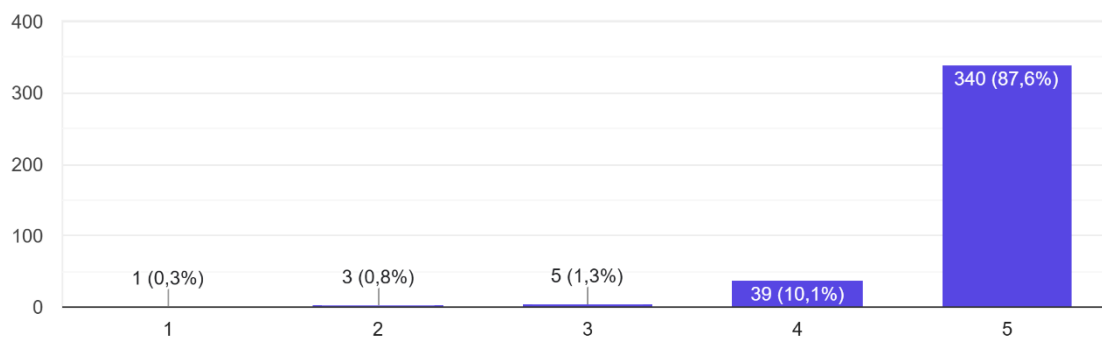
Αν ναι, το προσωπικό ήταν ευγενικό, φιλικό και εξυπηρετικό;

274 απαντήσεις



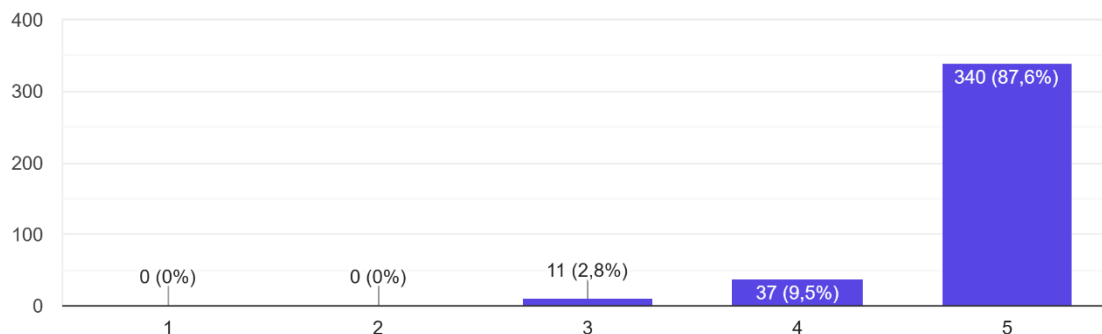
Τηρήθηκε η ιδιωτικότητα μου.

388 απαντήσεις



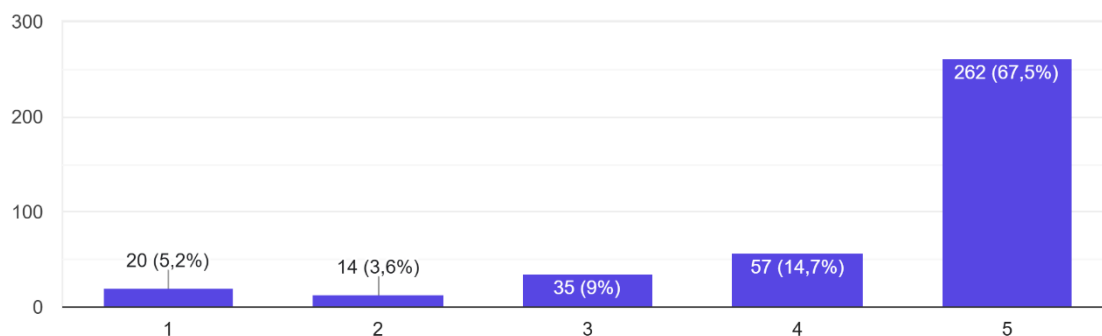
Μου δόθηκαν σαφείς οδηγίες μετά τη θεραπεία.

388 απαντήσεις



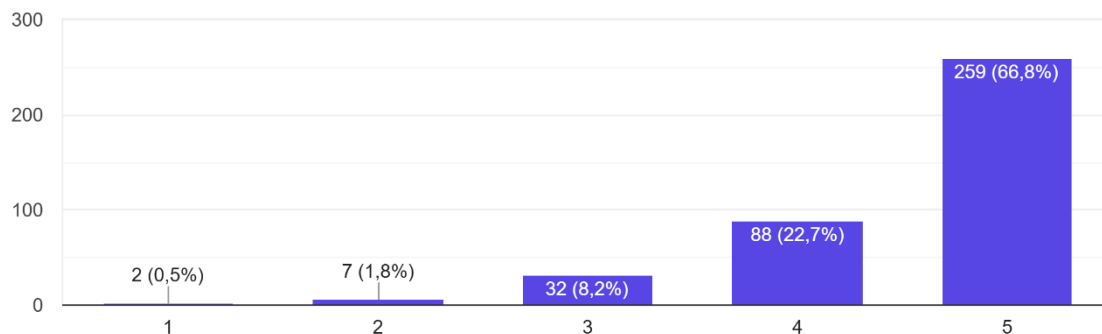
Ενημερώθηκα για το κόστος εκ των προτέρων.

388 απαντήσεις



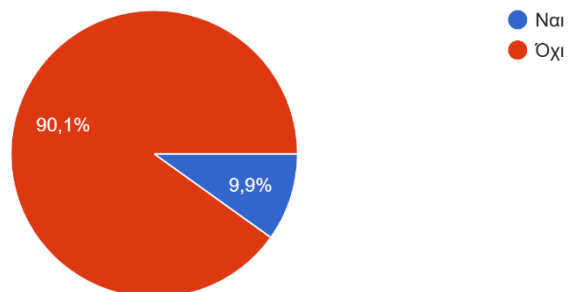
Το κόστος ήταν δίκαιο σε σχέση με τη ποιότητα της φροντίδας.

388 απαντήσεις



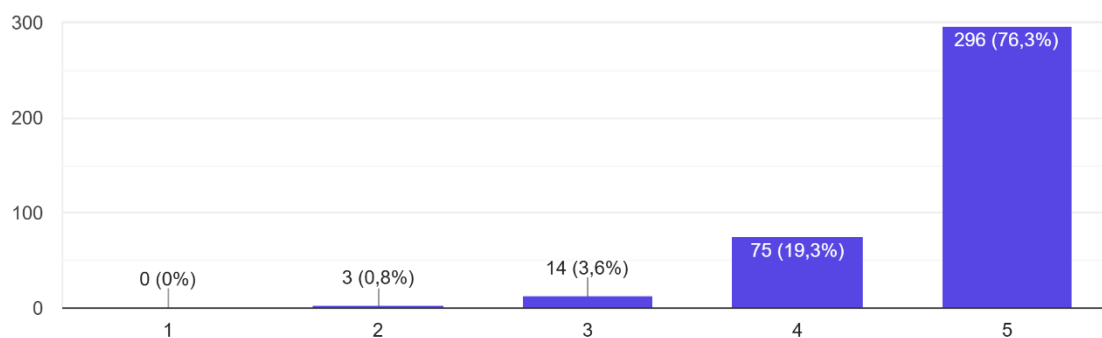
Η θεραπεία καλύφθηκε από το δημόσιο σύστημα υγείας (στη δημόσια ασφάλεια)

364 απαντήσεις



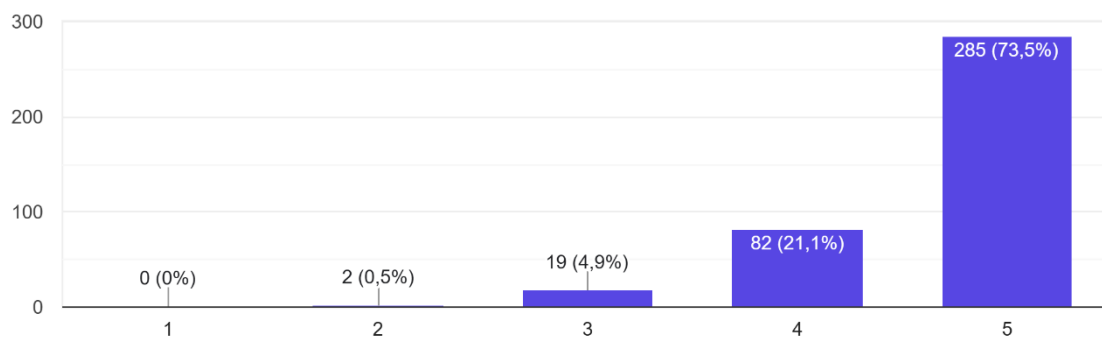
Είμαι ικανοποιημένος από το τελικό αποτέλεσμα.

388 απαντήσεις



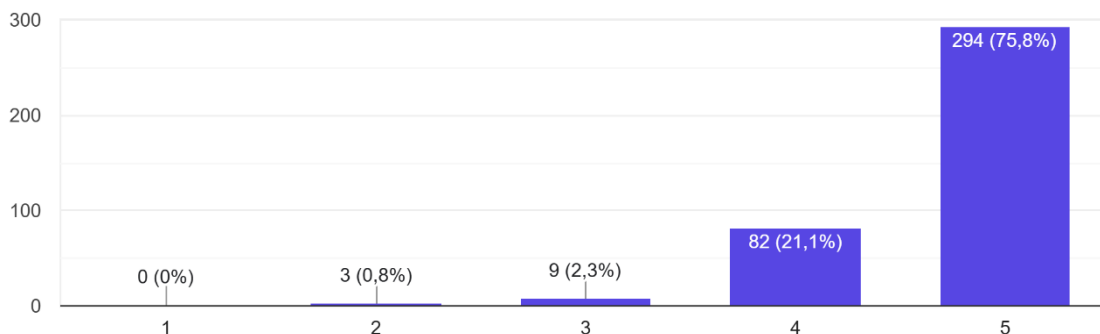
Η στοματική μου υγεία βελτιώθηκε μετά από τη θεραπεία/φροντίδα της επίσκεψης.

388 απαντήσεις



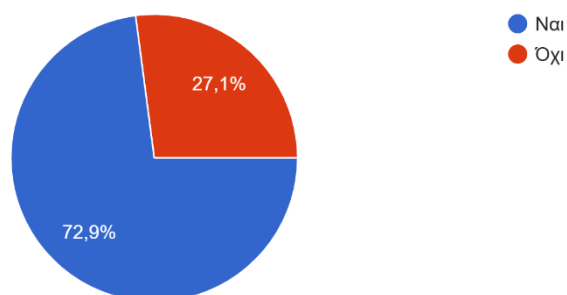
Η συνολική εμπειρία ήταν θετική.

388 απαντήσεις



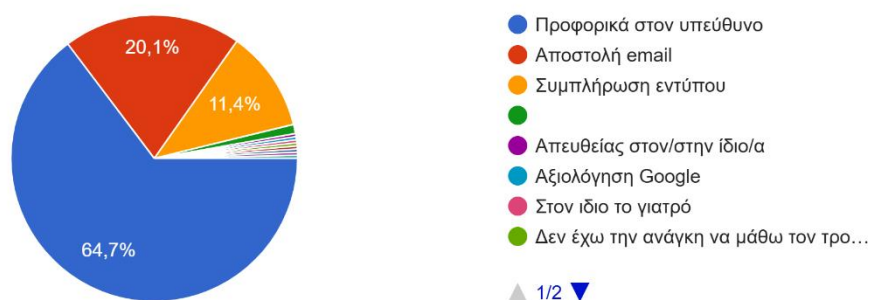
Γνωρίζω τον τρόπο να υποβάλω παράπονο/σχόλιο.

384 απαντήσεις



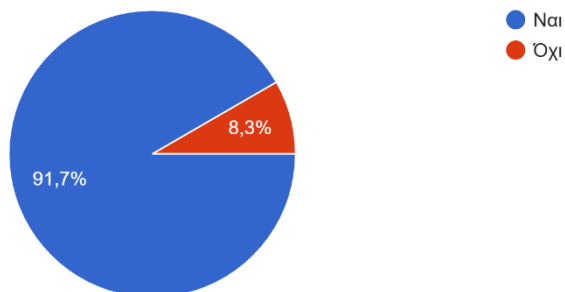
Αν ναι, με ποιον τρόπο;

289 απαντήσεις



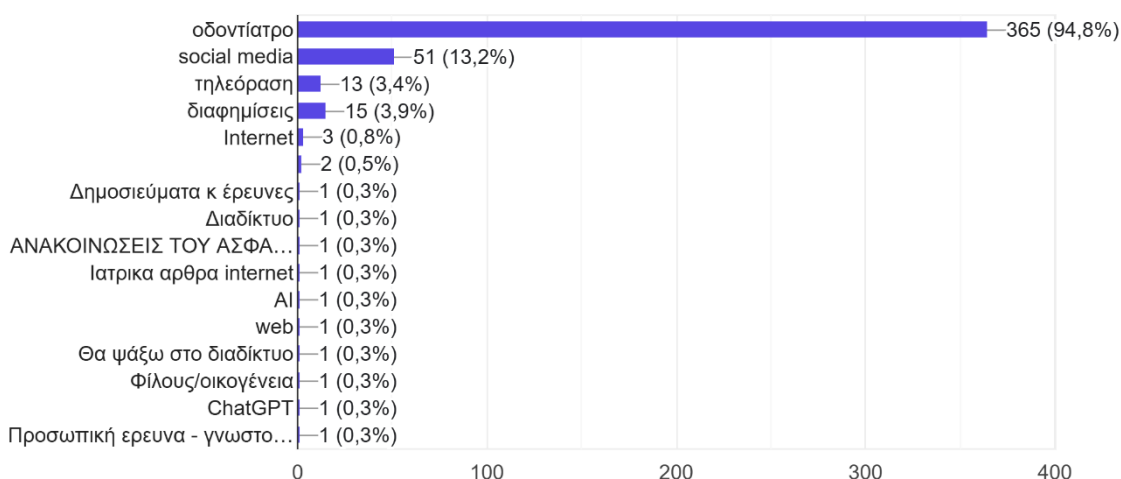
Πιστεύω ότι αν υπήρχε παράπονο, θα αντιμετωπιζόταν σοβαρά και δίκαια

384 απαντήσεις



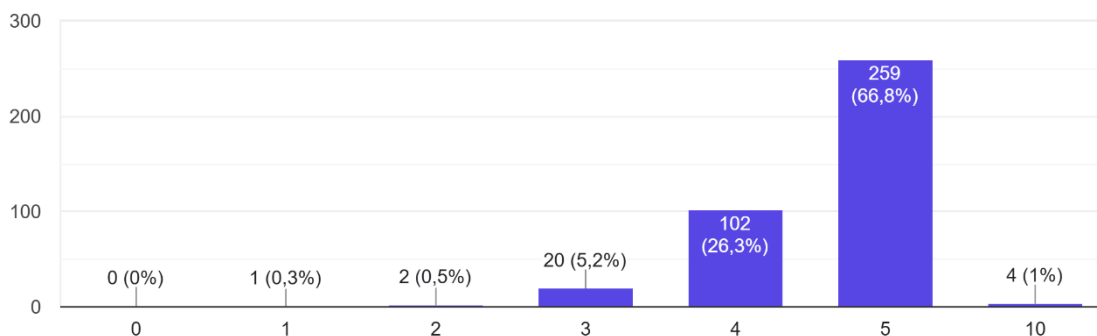
Για θέματα οδοντιατρικής φροντίδας και στοματικής υγείας ενημερώνομαι από:

385 απαντήσεις



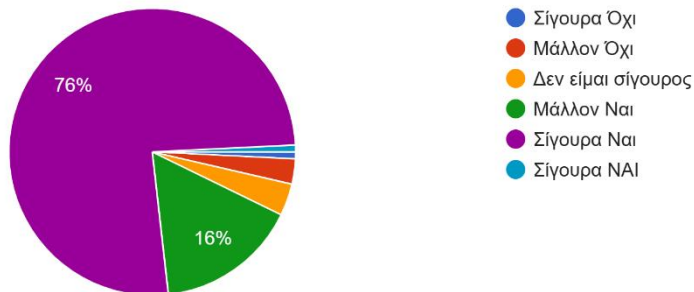
Συνολική ικανοποίηση από 0 – 5.

388 απαντήσεις



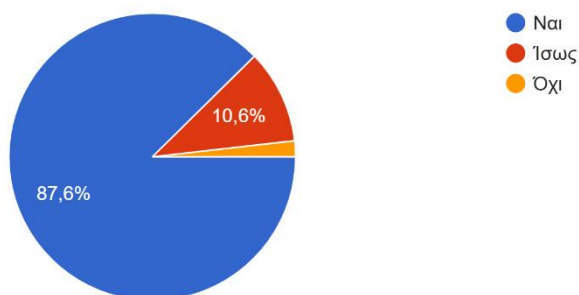
Θα ξαναεπισκεφθείτε τον ίδιο οδοντίατρο;

388 απαντήσεις



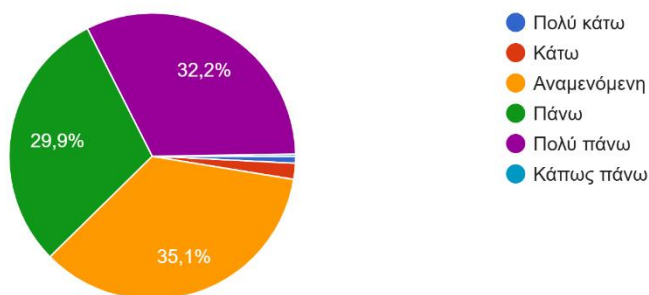
Θα τον συστήνατε;

388 απαντήσεις



Πώς ήταν η εμπειρία σε σχέση με τις προσδοκίες σας;

388 απαντήσεις



Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.