



Α.Ε.Ι Πειραιά
Τεχνολογικού Τομέα
Τ.Ε.Ι ΠΕΙΡΑΙΑ



Ευρωπαϊκό
Πανεπιστήμιο Κύπρου
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
« Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας »

Διπλωματική Εργασία

**Η μελέτη της ικανοποίησης των millennials από
οδοντιατρικές υπηρεσίες με χρήση πολυκριτήριας
ανάλυσης**

ΣΩΤΗΡΙΟΣ Β. ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ

Αθήνα 2016

“..Αυτό που η κάμπια ονομάζει τέλος του κόσμου, η ζωή το λέει πεταλούδα”

Λάο Τσε, 6ος αιώνας π.Χ., Κινέζος φιλόσοφος

“..Ήθελα το τέλειο τέλος.

Τώρα έμαθα, με τον δύσκολο τρόπο, ότι κάποια ποιήματα δεν κάνουν ρίμα,

και κάποιες ιστορίες δεν έχουν ξεκάθαρη αρχή, μέση και τέλος.

Η ζωή είναι να μην ξέρεις, να πρέπει να αλλάξεις, να παίρνεις κάθε στιγμή και να την κάνεις όσο καλύτερη γίνεται, χωρίς να ξέρεις τι θα γίνει μετά.

Απολαυστική Ασάφεια..!”

Gilda Radner, ηθοποιός 1946-1989

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	σελ 4
Περίληψη	σελ 5
Abstract	σελ 8

Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1 : Εισαγωγή- Υγεία- Στοματική Υγεία	σελ 11
Κεφάλαιο 2 : Η ικανοποίηση του πελάτη και η σημαντικότητά της για τη βιωσιμότητα και την ανάπτυξη ενός οργανισμού: Η περίπτωση των οδοντιατρικών μονάδων	σελ 16
Κεφάλαιο 3 : Η γενιά των millennials ως χρήστες υπηρεσιών	σελ 19
Κεφάλαιο 4: Μοντέλα και δείκτες ικανοποίησης πελατών	σελ 22
Κεφάλαιο 5 : Η ικανοποίηση του πελάτη από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες	σελ 27
Κεφάλαιο 6 : Μεθοδολογία MUSA . Χαρακτηριστικά και πλεονεκτήματα	σελ 29

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 7 : – Ανάλυση της Ικανοποίησης με τη Μέθοδο MUSA	σελ 39
Κεφάλαιο 8 : Αποτελέσματα (Βαθμός Ικανοποίησης, Βάρη και Μέσοι Δείκτες ικανοποίησης Κριτηρίων και Υποκριτηρίων και Συνολικής Ικανοποίησης, Διαγράμματα Δράσης και Βελτίωσης)	σελ 44

Μέρος Τρίτο

Κεφάλαιο 9 : Συζήτηση	σελ 88
Κεφάλαιο 10 : Περιορισμοί	σελ 92
Κεφάλαιο 11 : Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	σελ 93
Κεφάλαιο 12 : Συμπεράσματα	σελ 94
Παράρτημα	

Ευχαριστίες

Έχοντας φθάσει στο τέλος του μεταπτυχιακού μου κύκλου σπουδών, και αισίως του δεύτερου μου μεταπτυχιακού τίτλου, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και ειλικρινά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Διονύσιο Γιαννακόπουλο, Καθηγητή του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του ΑΕΙ Πειραιά Τεχνολογικού Τομέα, για το ενδιαφέρον, την καθοδήγηση και τα ερεθίσματα τα οποία αφειδώς μου παρείχε κατά τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας. Η καθοδήγηση του με έκανε πιο ώριμο και με βελτίωσε σε πολλούς τομείς και χαίρομαι που μου δόθηκε η ευκαιρία να συνεργαστούμε και να ωφεληθώ από τις γνώσεις του.

Πολλές ευχαριστίες σε όλο το διδακτικό προσωπικό του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας» για τα ερεθίσματα και τις γνώσεις που προσέφεραν κατά τη διάρκεια της φοίτησης μου στο πρόγραμμα. Έμαθα πολλά, ιδιαίτερα σε θέματα στα οποία η εμπειρία και οι γνώσεις μου ήταν σχετικά περιορισμένες, βελτιώθηκα σε πολλούς τομείς και άρχισα να γνωρίζω και κατανοώ ακόμα περισσότερο τη σημασία της σωστής διοίκησης και του management όχι μόνο στις μεγάλες ιατρικές μονάδες, αλλά και στις μικρές μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πράγμα το οποίο στη σημερινή εποχή της κρίσης είναι ουσιώδες για τη βιωσιμότητα τους.

Ευχαριστώ τον κ. Νικόλαο Τσότσολα, διδάκτορα του Πανεπιστημίου Πειραιά, για την καθοριστική συνδρομή του στη βελτιστοποίηση της εργασίας μου.

Ευχαριστώ τους συμφοιτητές μου στο μεταπτυχιακό, με τους οποίους πέρασα αξιομνημόνευτες στιγμές, για το πολύ φιλικό και οικογενειακό κλίμα κατά τη διάρκεια της φοίτησης μου.

Θα ήθελα πάλι να ευχαριστήσω την κα Χαριτίνη Κωλέτση-Κουνάρη, τ.Καθηγήτρια του τμήματος Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, τον κ. Βασίλειο Παπαϊωάννου, Επίκουρο Καθηγητή του τμήματος Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και την κα Ευθυμία Κιτράκη, Καθηγήτρια του τμήματος Βιολογίας της Οδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, για τις στέρεες βάσεις που μου παρείχαν κατά τη φοίτηση στο πρώτο μεταπτυχιακό μου τίτλο (MSc Βιολογίας Στόματος). Αυτές οι βάσεις έκαναν τη φοίτηση στο δεύτερο μεταπτυχιακό πιο εύκολη, και μέσα μου τους μνημόνευσα πλειστάκις κατά τη διάρκεια της φοίτησης μου. Τους ευχαριστώ θερμά.

Κλείνοντας τον ευχαριστήριο αυτό πρόλογο, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου, Βασίλειο και Χριστίνα, τον αδερφό μου Πέτρο και την αρραβωνιαστικιά μου, Μαρία Καϊάφα, για τη συνεχή αγάπη, την ασφάλεια και τη στήριξη που μου παρέχουν. Χωρίς όλους αυτούς τίποτα από αυτά δε θα είχε γίνει. Ιδιαίτερα όμως θα ήθελα να ευχαριστήσω την αρραβωνιαστικιά μου, Μαρία Καϊάφα, η οποία κατανοώντας τις ανησυχίες και συμμεριζόμενη τους προβληματισμούς μου για το μέλλον, με βοήθησε καθ'ολη τη διάρκεια της φοίτησης στο μεταπτυχιακό, παρά το γεγονός ότι δέσμευε πολύ χρόνο (ειδικά τα σαββατοκύριακα) από όλες εκείνες τις εκφάνσεις της κοινής μας ζωής.

Σωτήριος Β. Βλασταράκος Αθήνα 2016

Μελέτη της ικανοποίησης των millennials από οδοντιατρικές υπηρεσίες

Λέξεις - Κλειδιά: Ολική Ποιότητα, Οδοντιατρική Περίθαλψη, Ικανοποίηση, MUSA (MUlticriteria Satisfaction Analysis), millennials.

Περίληψη

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και για την ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ γιατρού και ασθενή. Η στοματική υγεία αποτελεί ένα σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής υγείας που όμως παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ποιότητας της ζωής. Τυχόν υποβάθμιση της στοματικής υγείας έχει πολλαπλές προεκτάσεις (ψυχολογικές, οικονομικές αλλά και κοινωνικές).

Η χρήση των υπηρεσιών υγείας ήταν και εξακολουθεί να είναι κατά κάποιο τρόπο ανεπιθύμητη από τους δέκτες ιατρικών υπηρεσιών (ασθενείς), μια και κανείς δεν επιθυμεί σκόπιμα να νοσήσει.

Η οδοντιατρική περίθαλψη διαφοροποιείται από τους άλλους τομείς της ιατρικής περίθαλψης στο ότι υπάρχει μεγαλύτερη χρονική αλληλεπίδραση του ασθενούς με το γιατρό, μια και ακόμα και η πιο απλή οδοντιατρική θεραπεία έχει μεγαλύτερη χρονική διάρκεια.

Η ικανοποίηση του πελάτη από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, τόσο αντικειμενικής όσο και υποκειμενικής φύσεως.

Η αξιολόγηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών υγείας από τους ίδιους τους ασθενείς-δέκτες των υπηρεσιών υγείας καθώς και η ικανοποίηση ή μη από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της οδοντιατρικής περίθαλψης, που επηρεάζει την επιλογή του οδοντιάτρου, την απόφαση ή όχι να προχωρήσουν οι ασθενείς στον προγραμματισμό οδοντιατρικής θεραπείας αλλά και στο να είναι συνεπείς στις οδοντιατρικές επισκέψεις, καθώς και στη συμμόρφωση με τις συστάσεις του οδοντιάτρου.

Αποτελεί δε ένα χρήσιμο μέσο για την κατανόηση ή την πρόβλεψη της συμπεριφοράς των ασθενών που επιζητούν οδοντιατρική περίθαλψη καθώς και για το σχεδιασμό και

την υλοποίηση στρατηγικών προσέλευσης αυτών των ασθενών στις μονάδες παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης είτε στο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα

Η σωστή χρησιμοποίηση των δεδομένων που προκύπτουν από έρευνες ποιότητας και ικανοποίησης των ασθενών-πελατών αποτελεί ένα αδιαμφισβήτητο κριτήριο για τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων και τελικά τη βιωσιμότητα των μονάδων παροχής ιατρικής περίθαλψης.

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς-πελάτη από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες έχει μελετηθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Στην Ελλάδα έχουν γίνει ελάχιστες έρευνες πάνω στην ικανοποίηση ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Οι millennials (generation Y), δηλαδή οι γεννηθέντες χονδρικά μεταξύ 1980-2000, αποτελούν αντικείμενο μεγάλης έρευνας στο εξωτερικό. Η γενιά των millennials είναι η γενιά η οποία έχει μελετηθεί ίσως περισσότερο από οποιαδήποτε γενιά στην ανθρωπότητα μέχρι σήμερα. Και αυτό γιατί εκτός από το ότι είναι η μεγαλύτερη γενιά στη μέχρι τώρα ιστορία της ανθρωπότητας, υπάρχουν και αρκετά καταγεγραμμένα στοιχεία για να μελετηθεί από πολλές πλευρές. Δεδομένου ότι τα άτομα αυτής της γενιάς θα είναι οι καταναλωτές που θα χρησιμοποιήσουν οδοντιατρικές υπηρεσίες στο μέλλον και θα διαμορφώσουν παραμέτρους παροχής τέτοιων υπηρεσιών, θα πρέπει να διερευνηθούν οι παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίησή τους.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η κατανόηση των παραγόντων και των κριτηρίων που συντελούν στην ικανοποίηση των Millennials από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες, μέσω κατάλληλα διαμορφωμένου ερωτηματολογίου και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου με τη μέθοδο πολυκριτηριακής ανάλυσης MUSA (MULTicriteria Satisfaction Analysis) για να διαπιστωθεί η σημαντικότητα του κάθε υποκριτηρίου στη λήψη της απόφασης.

Διανεμήθηκε κατάλληλα διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, με τη χρήση ηλεκτρονικής φόρμας, σύμφωνα με τις αρχές της μεθόδου MUSA σε δείγμα 191 ατόμων. Η μέθοδος MUSA εφαρμόζεται με τη χρήση ομώνυμου λογισμικού μέτρησης και ανάλυσης της ικανοποίησης πελατών. Η ανάλυση βασίζεται σε ένα συλλογικό μοντέλο ανάλυσης προτιμήσεων (collective preference disaggregation model), υποθέτοντας ότι υπάρχει μια ιεραρχική δομή που διέπει τα κριτήρια ικανοποίησης.

Όπως προκύπτει από την έρευνα συνολικά το 85,82% των millennials που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα εμφανίζεται ικανοποιημένο με το επίπεδο της οδοντιατρικής περίθαλψης που απολαμβάνει. Πρώτο και με διαφορά, το κόστος (47,8%) γέρνει την πλάστιγγα υπέρ της ικανοποίησης ή μη από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες, με τα άλλα κριτήρια (εξυπηρέτηση, ποιότητα υπηρεσιών, θεραπεία και αφοσίωση-πίστη) να έχουν τα ίδια περίπου ποσοστά. Το κριτήριο «Κόστος» αποτελεί το συγκριτικό πλεονέκτημα ενός οδοντιατρείου έναντι στον ανταγωνισμό. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες (σε ποσοστό 91,34%). Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, το οποίο σημαίνει ότι τα άτομα κατατάσσονται στη κατηγορία των «μη – απαιτητικών» πελατών - χρηστών, δηλαδή τα συγκεκριμένα άτομα δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένα παρόλο που μπορεί μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους να εκπληρώνεται. Επίσης εμφανίζονται ως «μη – απαιτητικοί» πελάτες – χρήστες, αφού και η συνάρτηση απαιτητικότητας έχει κοίλη μορφή. Παρά το ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζονται ικανοποιημένοι από το επίπεδο κόστους της οδοντιατρικής περίθαλψης, εν τούτοις εξακολουθούν να επιθυμούν περαιτέρω μείωση του κόστους. Σημαντικό βάρος στην ικανοποίηση από το κόστος παίζει κατά 40,55% η ευκολία στη μέθοδο αποπληρωμής. Το υποκριτήριο «ευκολία στη μέθοδο αποπληρωμής» είναι στην περιοχή ισχύος, δηλαδή αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα της ικανοποίησης από την οδοντιατρική περίθαλψη. Σημαντικός παράγοντας στην ικανοποίηση των ερωτηθέντων από την εξυπηρέτηση κατά την παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης αποτελεί η διαθεσιμότητα του οδοντιάτρου. Η ευκολία πρόσβασης μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί το συγκριτικό πλεονέκτημα ενός οδοντιατρείου όσον αφορά τον ανταγωνισμό από την πλευρά της εξυπηρέτησης του πελάτη-ασθενή. Σημαντικός παράγοντας στην ικανοποίηση των ερωτηθέντων για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών αποτελεί η εμφάνιση του οδοντιάτρου. Ως προς την ικανοποίηση από τη θεραπεία οι σαφείς επεξηγήσεις κατά την οδοντιατρική θεραπεία εμφανίζουν την υψηλότερη βαρύτητα (με ποσοστό 47,68%) ανάμεσα στους συμμετέχοντες στην έρευνα. Η προσπάθεια μείωσης του πόνου, ο χρόνος για επεξήγηση πρόληψης και η ανακούφιση και θεραπεία των προβλημάτων, θα πρέπει να αποτελούν προτεραιότητες βελτίωσης από πλευράς του οδοντιάτρου για την αύξηση της ικανοποίησης των millennials από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Abstract

Patient Satisfaction of dental services; the millennial generation

Key - Words: Total Quality, Dental Services, Satisfaction, MUSA (MULTICRITERIA Satisfaction Analysis), millennials

Patient satisfaction derived from the level of dental services provided is an important index for the assessment of the quality of the dental services themselves and also for the enhancement of the therapeutic relation between the patient and his/her doctor. Dental health plays an important role in the quality of life; diminishing dental health has multiple impacts (psychologically, economically, socially) in our lives.

The use of health services was -and still remains- unwanted by the receivers of health services (patients), because no one intentionally wishes to be sick. Dental care is different from other health services provided, because there is a longer interaction between the patient and the provider of dental services, timewise, even for the simplest of dental services. Patient satisfaction from dental services is the result of multiple factors, both objective and subjective by nature.

The assessment of dental services by patients themselves and the satisfaction derived from the quality of the services provided is a key part of dental care, that affects the patients' choice of the dental provider, affects the choice to go ahead or not with the proposed treatment plan but also to be punctual for the scheduled dental appointments and also to comply with the recommendations of the dentist. It is also useful for the understanding or the prediction of patient behavior when dental services are being sought, as well as for the planning and realization of marketing strategies in order to draw those patients in the dental clinics, either in the private or the public sector. The proper use of data from quality studies or patient satisfaction studies plays a substantial role in the making of strategic decisions and ultimately affects the viability of health clinics

Measuring patient satisfaction from dental services has been a very popular matter of study in the international literature. In Greece few researches have focused on patient satisfaction from dental services

Millennials (generation Y), are people that are born roughly between the years 1980-2000. These people are the subject of great research worldwide and they may be the generation that is studied the most up until today. There are many reasons for that, but the two most important are that the millennials are the biggest generation so far and that there are plenty of recorded data available and from multiple aspects that allow researchers to study the generation. Given the fact that people from the millennial generation are – and in the future will be even more- the consumers that use dental services and shape individual parameters of these services, it is important to study the factors that contribute to their satisfaction of dental services provided.

The aim of the present study was to understand the criteria and the factors that contribute to the satisfaction of the millennial generation from the dental services provided. The documentation was done with the help of a properly formed questionnaire and the data obtained were processed with the MUSA analysis (MULTICRITERIA Satisfaction Analysis), in order to determine how important each of the criteria and sub- criteria are in the decision – making process.

Data were collected from 191 people who participated in the study. The core of the MUSA analysis is a software that measures and analyses patient satisfaction. The analysis is based on a collective preference disaggregation model, based on the axiom that the criteria of patient satisfaction are organized into a hierarchy.

The results of the study were that a total of 85.82% of the millennials that participated were pleased with the level of dental services. The cost of treatment is a key factor for patient satisfaction (47.8%), whereas all the other criteria (level of attendance, quality of service, treatment, devotion) have significantly lower and similar to each other percentages. Cost is a significant advantage that separates each dentistry from the competition.

The vast majority of the people who participated in the study state a high level of satisfaction from the dental services provided (91.34%). The satisfaction chart has a concave shape, which means that the participants were non- demanding, and can be satisfied with only a portion of their expectations met. The latter also applies for the demanding chart, which is also concave- shaped. Even though the participants are satisfied with the cost of dental services, they still wish for a further reduction. An important factor for patient satisfaction of the cost of dental services is the sub-

criterion of flexibility of method of pay (40.55%). The aforementioned sub-criterion is a competitive advantage in the struggle towards patient satisfaction. As for the level of attendance, a major factor is the availability of the dentist. Ease of access to the dentistry (location etc) is also a competitive advantage. When it comes down to assessing the quality of dental services, the physical appearance of the dentist is a major contributing factor. As for the aspect of satisfaction when it comes to the treatment, clear explanations as regards to the treatment plan are very important (47.68 %). Trying to further eliminate the pain during treatment, thorough explanations about the importance of prevention and proper treatment will increase millennial satisfaction from dental services provided even more.

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Η Ιατρική είναι μια δυναμική επιστήμη. Έτσι λοιπόν οι κατευθυντήριες γραμμές που τη διέπουν δεν είναι και δεν μπορεί να είναι προσκολλημένες σε παρελθούσες καταστάσεις και προκαταλήψεις και να παραμένουν παγιωμένες σε επιστημονικά στεγανά. Αντίθετα οφείλουν να εξελίσσονται με τη βοήθεια των νέων επιστημονικών δεδομένων και να προσαρμόζονται στην εκάστοτε εποχή, πάντα με βάση την τεκμηρίωση (evidence- based guidelines) . Κάτι που θεωρείται θέσφατο σήμερα, μπορεί να ανατραπεί με καινούριες παρατηρήσεις και πειραματικές διαδικασίες στο μέλλον ενώ κάτι που θεωρείται στη σφαίρα της επιστημονικής φαντασίας σήμερα μπορεί να γίνει διαδικασία ρουτίνας στο μέλλον.

Ο εικοστός αιώνας αποτέλεσε αιώνα σημαντικών αλλαγών στην Ιατρική, με αποτέλεσμα την σταδιακή μετατόπιση στον τρόπο άσκησης της από τον άκρως επεμβατικό χαρακτήρα προς όφελος της πρόληψης και της ελάχιστα παρεμβατικής ιατρικής. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι η Ιατρική έκανε ένα μεγάλο κύκλο, περίπου 2500 ετών για να επανέλθει στα λεγόμενα του πατέρα της Ιατρικής Ιπποκράτη «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν».

Υγεία- Στοματική Υγεία

Σύμφωνα με το ν.3418/2005 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, η Ιατρική έχει ως σκοπό με τη χρήση οποιασδήποτε επιστημονικής μεθόδου την πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου. Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται επίσης και αυτές οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων καθώς και στην προαγωγή της επιστήμης.

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για την Υγεία. Κάποιοι από τους ορισμούς αυτούς δίνουν έμφαση στην παρουσία συγκεκριμένων χαρακτηριστικών (θετικοί ορισμοί) ενώ υπάρχουν και άλλοι που σχετίζονται με την απουσία της νόσου (αρνητικοί ορισμοί).

Στην 45^η έκδοση του Συντάγματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization- WHO) ως υγεία ορίζεται η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευζωίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας ή αδυναμίας (WHO 2006). Ο ορισμός αυτός ασχέτως της σκληρής κριτικής που έχει δεχθεί ως

γενικός, ουτοπικός και μη εφαρμόσιμος αφού ελλοχεύει ο κίνδυνος να χαρακτηριστεί αν όχι το σύνολο του παγκόσμιου πληθυσμού τουλάχιστον ένα σεβαστό τμήμα του ως ασθενείς (Smith 2008) αποτελεί σημείο αναφοράς για τη βιβλιογραφία και έναν φάρο που απλώνει το φως του προς τη σωστή κατεύθυνση (Scriven 2010, Green & Tones 2010, Jadad & O' Grady 2008). Η κριτική αυτή σύμφωνα με τους Lucas & Lloyd (2005) οφείλεται στο ότι αν κάποιος έχει κάποια σωματική, ψυχολογική ή κοινωνική ατέλεια δεν θα μπορεί να θεωρηθεί υγιής. Έτσι διευρύνονται υπερβολικά τα όρια της υγείας, πολύ πέρα από την απουσία ασθένειας μια και στον ορισμό του WHO περιλαμβάνονται επίσης η ευημερία καθώς και η πολυδιάστατη και ολιστική φύση του αγαθού της υγείας.

Εφόσον το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού έχει άμεσο αντίκτυπο στο κοινωνικό περιβάλλον, η προαγωγή της υγείας και οι πολιτικές που ακολουθούνται ως προς την διατήρηση ή/και τη βελτίωση της υγείας παίζουν ένα πολύ σημαντικό και πολυδιάστατο ρόλο. Πολλές έρευνες στη βιβλιογραφία έχουν καταδείξει περαν πάσας αμφιβολίας τη σημαντικότητα των πολιτικών προαγωγής της υγείας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων καθώς και στον αντίκτυπο που έχει τόσο στην κοινωνία όσο και στο κοινωνικό σύνολο (Tsouros et al 1998,Argyriou et al 2011, Assimakopoulos et al 2009).

Η στοματική υγεία αποτελεί ένα σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής υγείας που όμως παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ποιότητας της ζωής. Σύμφωνα με τον WHO (2012) ως στοματική υγεία ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία το άτομο είναι ελεύθερο από πόνους στο στόμα και στο πρόσωπο, από καρκινικές βλάβες στο στόμα και το λαιμό, απώλεια δοντιών, περιοδοντική νόσο, τερηδόνα, διάφορους στοματικούς πόνους και λοιμώξεις και γενικά οποιαδήποτε κατάσταση μπορεί να επηρεάσει ή να περιορίσει την ικανότητα του ατόμου να μασήσει, να δαγκώσει, να χαμογελάσει, να μιλήσει αλλά και να αλληλεπιδράσει με άλλα άτομα στα πλαίσια των κοινωνικών του συναναστροφών.

Στην εποχή μας το επίπεδο στοματικής υγιεινής έχει βελτιωθεί σημαντικά (Marthaler 2004,Petersson & Bratthall,1996,Bratthall et al 1996). Η πιο εύκολη πρόσβαση σε προϊόντα στοματικής υγιεινής και υπηρεσίες παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης σε συνδυασμό με την ενημέρωση σχετικά με τα οφέλη της πρόληψης των νόσων του στόματος είχαν σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση στους δείκτες της στοματικής υγείας παγκοσμίως (WHO 2003). Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχει οδηγήσει και στην αύξηση της συχνότητας εμφάνισής νόσων του στόματος στους ενήλικες και

τους υπερήλικες, μια και στην εποχή μας όλο και περισσότεροι συνάνθρωποί μας διατηρούν μεγάλο αριθμό δοντιών μέχρι τα βαθιά τους γεράματα (Anderson 2002). Παρά τη παρατηρούμενη αυτή βελτίωση, οι νόσοι του στόματος που εξακολουθούν να αποτελούν την κύρια αιτία απώλειας δοντιών είναι η τερηδόνα και η περιοδοντική νόσος (WHO 2012).

Η τερηδόνα, παρά το γεγονός ότι δεν απειλεί τη ζωή του ανθρώπου, εν τούτοις τοποθετείται ανάμεσα στα πλέον σημαντικά νοσήματα του ανθρώπινου είδους λόγω της μεγάλης συχνότητάς της στον πληθυσμό. Παρόλο που στις αναπτυγμένες χώρες έχει καταγραφεί μια σημαντική μείωση στη συχνότητα εμφάνισης τερηδόνας ειδικότερα μετά την συστηματική χρήση του φθορίου (μέσω φθοριούχων οδοντοκρεμών και στοματικών διαλυμάτων αλλά και της φθορίωσης του νερού, όπου αυτή εφαρμόζεται), η συχνότητα της τερηδόνας παραμένει υψηλή τόσο ανάμεσα στα παιδιά όσο και στους ενήλικες (Petersen 2003). Σύμφωνα με την ίδια έρευνα υψηλή παραμένει και η συχνότητα της περιοδοντικής νόσου, προκαλώντας σε βάθος χρόνου απώλεια δοντιών, με συνεπακόλουθη δυσκολία στη μάσηση αλλά και στην κοινωνική αλληλεπίδραση.

Στη βιβλιογραφία υπάρχει ολοένα και αυξανόμενος αριθμός μελετών για την επίδραση των νόσων του στόματος στην υποβάθμιση της ποιότητας ζωής λόγω του πόνου και της οικονομικής επιβάρυνσης για τη θεραπεία τους, τόσο στην νεαρή ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή. Πιο συγκεκριμένα η τερηδόνα σε νεαρή ηλικία προκαλεί μεγάλη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των παιδιών (Pitts&Harker 2004, Filstrup et al 2003, Low et al 1999) ενώ και σε ενήλικες η τερηδόνα αποτελεί έναν παράγοντα υποβάθμισης της καθημερινότητας τους. Σε έρευνα στον Καναδά ο Locker κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το ένα τρίτο των ασθενών ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών ανέφεραν προβλήματα στην μάσηση, την επικοινωνία και την κοινωνική τους ζωή λόγω της απώλειας δοντιών ενώ το 18,7 % ανησυχούσε σε μεγάλο βαθμό για το μέλλον της στοματικής του υγείας (Locker 1992). Σε μελέτη κοορτών σε ενήλικες της Ν.Ζηλανδίας, ενήλικες που είχαν μεγαλώσει σε οικογένειες με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο είχαν υψηλότερους δείκτες περιοδοντικής νόσου, τερηδόνας αλλά και καρδιολογικών προβλημάτων σε σύγκριση με αυτούς που είχαν μεγαλώσει σε οικογένειες με μεσαίο ή υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (Poulton et al 2002). Σύμφωνα με την da Silva Araújo et al (2010) με χρήση του απλοποιημένου δείκτη Oral Health Impact Profile (OHIP) 14 σε δείγμα 401 ασθενών, η επίδραση της περιοδοντικής νόσου ήταν σημαντική στην ποιότητα ζωής των

ερωτηθέντων. Σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση η Sheiham (2005) κατέδειξε τη σημασία της στοματικής υγείας στη γενική υγεία αλλά και στην ποιότητα ζωής των ατόμων, ενώ σύμφωνα με τους Cohen & Jago, από το 1976 είχε εμπεδωθεί ότι η μεγαλύτερη συνεισφορά της οδοντιατρικής επιστήμης στην ευζωία (well being) είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου.

Καθίσταται λοιπόν φανερή η σημασία της στοματικής υγείας στη διαμόρφωση του επιπέδου της ποιότητας ζωής των ασθενών καθώς και οι ψυχολογικές, οικονομικές αλλά και κοινωνικές προεκτάσεις που προκύπτουν από την υποβάθμιση της.

Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται μια εμπεριστατωμένη αναφορά στη σημασία της ικανοποίησης του πελάτη από τη λήψη υπηρεσιών ή προϊόντων, στη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται για την καταγραφή της και οι ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν τη συνολική ποιότητα και ικανοποίηση από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μια ανάλυση της γενεάς των millennials, δηλαδή της γενεάς που αποτελεί αντικείμενο της παρούσας μελέτης. Μελετώνται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της γενεάς και συσχετίζονται με τη συμπεριφορά τους ως χρήστες υπηρεσιών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά τα διάφορα μοντέλα και τους δείκτες που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της ικανοποίησης των καταναλωτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύονται οι τεχνικές και οι υπάρχουσες μέθοδοι για την μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς-πελάτη από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες

Στο έκτο κεφάλαιο αναλύεται διεξοδικά η φιλοσοφία της μεθόδου MUSA (MULTicriteria Satisfaction Analysis), η οποία αποτέλεσε και τη μέθοδο που ακολουθήθηκε για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων και στην παρούσα μελέτη.

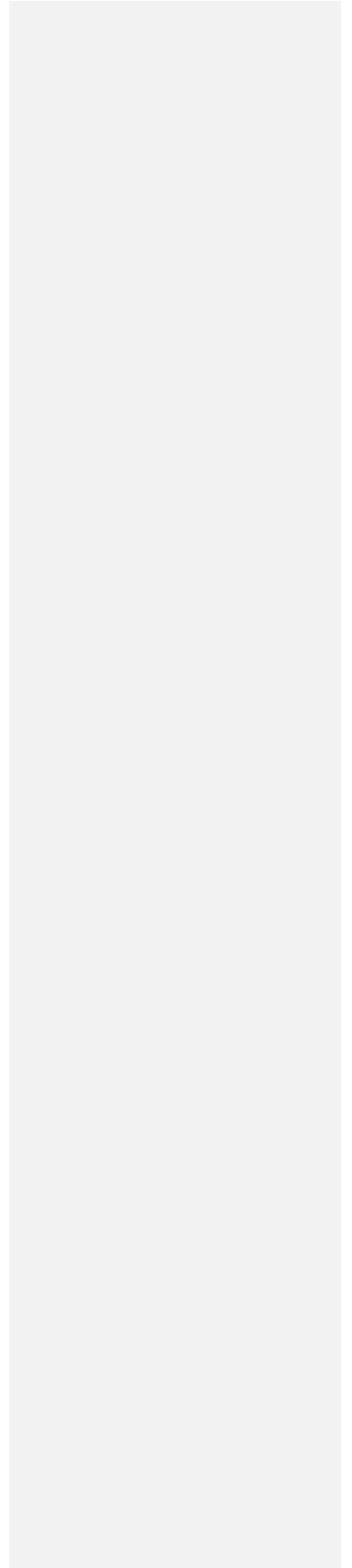
Στο έβδομο κεφάλαιο αναλύεται η διαδικασία που ακολουθήθηκε για την μέτρηση και την ανάλυση της ικανοποίησης με τη μέθοδο MUSA (Υλικό και Μέθοδος για την διεξαγωγή της μελέτης, ερωτηματολόγιο - διαδικασία συλλογής, πληθυσμός δείγματος)

Στο όγδοο κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα της μελέτης (Βαθμοί Ικανοποίησης, Βάρη και Μέσοι Δείκτες ικανοποίησης Κριτηρίων και Υποκριτηρίων και Συνολικής Ικανοποίησης, Διαγράμματα Δράσης και Βελτίωσης)

Στο ένατο κεφάλαιο ακολουθεί η σύζηση των αποτελεσμάτων και ο συσχετισμός τους με μελέτες από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Στο δέκατο κεφάλαιο αναφέρονται οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης

Στο ενδέκατο κεφάλαιο παρουσιάζονται κάποιες προτάσεις για μελλοντική έρευνα
Και τέλος, στο δωδέκατο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα κυριότερα συμπεράσματα της
παρούσας μελέτης



Κεφάλαιο 2

Η ικανοποίηση του πελάτη και η σημαντικότητά της για τη βιωσιμότητα και την ανάπτυξη ενός οργανισμού: Η περίπτωση των οδοντιατρικών μονάδων

Η χρήση των υπηρεσιών υγείας ήταν και εξακολουθεί να είναι κατά κάποιο τρόπο ανεπιθύμητη από τους δέκτες ιατρικών υπηρεσιών (ασθενείς), μια και κανείς δεν επιθυμεί σκόπιμα να νοσήσει. Χαρακτηρίζεται δε από αίσθημα αβεβαιότητας, μια και σύμφωνα με τον Eastaugh (1987) οι ασθενείς, στην πλειονότητα των περιπτώσεων δεν μπορούν να γνωρίζουν εκ των προτέρων τη διαδικασία (τρόπο, χρόνο, κόστος) η οποία θα οδηγήσει στην ίαση τους (γνωστική ασυμμετρία - knowledge asymmetry (Phelps 1997). Αυτό οδηγεί σε αισθήματα ανασφάλειας και άγχους για την έκβαση της ιατρικής τους κατάστασης (Karidis et al 2001).

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι ένα πολύ χρήσιμο μέσο για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και την ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ γιατρού και ασθενή. Η υιοθέτηση ενός ασθενο-κεντρικού συστήματος παροχής υπηρεσιών σε σχέση με το ιατρο-κεντρικό σύστημα του παρελθόντος, οδηγεί σήμερα στην αύξηση του αντίκτυπου που έχει η γνώμη του ασθενούς σχετικά με την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών που λαμβάνει (Sitzia & Wood 1997).

Στην οδοντιατρική περίθαλψη αντίστοιχες έρευνες ξεκίνησαν αρκετά αργότερα (Newsome & Wright 1999a, Kress 1998, Kress & Shulman 1997, Croucher et al 1997) σε σύγκριση με άλλους τομείς της ιατρικής (Donabedian 1966). Πάντως ο πρωτοπόρος στον τομέα της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενούς από τις ιατρικές υπηρεσίες Donabedian (1966) επεσήμανε ότι οι ιατρικές υπηρεσίες είναι πιο δύσκολες και πιο σύνθετες στην κατανόηση και την αξιολόγηση τους σε σχέση με άλλους τομείς παροχής υπηρεσιών.

Η οδοντιατρική περίθαλψη διαφοροποιείται από τους άλλους τομείς της ιατρικής περίθαλψης στο ότι υπάρχει μεγαλύτερη χρονική αλληλεπίδραση του ασθενούς με το γιατρό, μια και ακόμα και η πιο απλή οδοντιατρική θεραπεία έχει μεγαλύτερη χρονική διάρκεια (Chang&Chang 2013, Hsu & Pan 2009)

Η ικανοποίηση του πελάτη από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, τόσο αντικειμενικής όσο και υποκειμενικής φύσεως. Ένας από τους κυριότερους λόγους αποφυγής του οδοντιάτρου και της οδοντιατρικής

περίθαλψης εν γένει είναι η σύνδεση του οδοντιάτρου με τον πόνο. Σύμφωνα με τους Calnan et al (1999) μια από τις κυριότερες αιτίες θετικής αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης από την πλευρά των ασθενών ήταν η αντιμετώπιση του πόνου. Εξίσου σημαντικός παράγοντας με την αποφυγή του πόνου για την ικανοποίηση του ασθενούς από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι κι η καλή επικοινωνία ασθενούς-οδοντιάτρου και η αίσθηση ότι εισακούονται οι επιθυμίες αλλά και οι ενδοιασμοί του (Gurdal et al 2000, Holt & McHugh 1997, Gerbert et al 1994) Άλλοι παράγοντες μπορεί να είναι το κόστος της θεραπείας, η διαθεσιμότητα του οδοντιάτρου, ο χώρος του ιατρείου (αίθουσα αναμονής, εξεταστήριο), ο τεχνολογικός εξοπλισμός κ.α. (Vincent & Coulter 2002, Newsome & Wright 1999b, Davies & Ware 1981, 1982).

Η αξιολόγηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών υγείας από τους ίδιους τους ασθενείς-δέκτες των υπηρεσιών υγείας καθώς και η ικανοποίηση ή μη από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της οδοντιατρικής περίθαλψης, που επηρεάζει την επιλογή του οδοντιάτρου, την απόφαση ή όχι να προχωρήσουν οι ασθενείς στον προγραμματισμό οδοντιατρικής θεραπείας αλλά και στο να είναι συνεπείς στις οδοντιατρικές επισκέψεις, καθώς και στη συμμόρφωση με τις συστάσεις του οδοντιάτρου (Gurdal et al 2000, Holt & McHugh 1997, Ball 1996, Thomson et al 1996, Williams & Calnan 1991). Ένα άλλο συμπέρασμα που προκύπτει από τη μελέτη της βιβλιογραφίας είναι ότι η ικανοποίηση του ασθενή-πελάτη από παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών (Lin 2007). Δηλαδή η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει σημαντικό αντίκτυπο στην επιχειρηματική απόδοση τόσο ως προς το κέρδος αλλά και ως προς την εμπορική αξία της επιχείρησης (Fornell 1992, Fornell et al 2006, Srivastava et al. 1998). Σύμφωνα με την έρευνα των Cronin et al (2000) υπήρχε θετική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών και της πρόθεσης για κατανάλωση σε έξι τομείς, ένας από τους οποίους ήταν και οι ιατρικές υπηρεσίες, ενώ ανάμεσα στα ευρήματα της έρευνας των Wang et al (2011) επιβεβαιώθηκε η θετική συσχέτιση μεταξύ πιστότητας του ασθενούς και ικανοποίησης από την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων και της επιτυχούς θεραπείας.

Έτσι λοιπόν και τα οδοντιατρεία όπως και όλες οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρεία, πολυιατρεία, μικρές κλινικές, νοσοκομεία), θα πρέπει να προσελκύσουν ικανό αριθμό ασθενών, και παράλληλα να τους διατηρήσουν ικανοποιημένους, ούτως

ώστε να εξασφαλίσουν όχι μόνο την οικονομική τους βιωσιμότητα, αλλά την ολόενα και μεγαλύτερη κερδοφορία (Li & Collier 2000, Peyrot et al 1993).

Επίσης, εκτός από την προσέλκυση νέων ασθενών θα συντελέσει σημαντικό ρόλο στην επαναχρησιμοποίηση των υπηρεσιών αυτών στο μέλλον (Levin 2004). Έχει παρατηρηθεί ότι ασθενείς που παρέμειναν ικανοποιημένοι από το επίπεδο ιατρικής περίθαλψης που έλαβαν ήταν πιο πιθανό να επιστρέψουν στον ίδιο πάροχο για ιατρική περίθαλψη και να τον συστήσουν στο κοινωνικό τους περίγυρο (Taner & Antony 2006). Επίσης η έρευνα των Tung & Chang (2009) έδειξε ότι οι συστάσεις από φίλους και συγγενείς αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην επιλογή του παρόχου ιατρικής περίθαλψης. Τέλος, η έρευνα του Beckham (2001) ανέδειξε την φήμη στόμα-με-στόμα (word-of-mouth) ως την πιο αποτελεσματική μέθοδο διαφήμισης του επιπέδου των υπηρεσιών, τόσο στα ατομικά ιατρεία όσο και σε μεγαλύτερες μονάδες παροχής ιατρικής περίθαλψης.

Η σωστή χρησιμοποίηση των δεδομένων που προκύπτουν από έρευνες ποιότητας και ικανοποίησης των ασθενών-πελατών αποτελεί ένα αδιαμφισβήτητο κριτήριο για τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων (Hsu & Pan 2009). Αποτελεί δε ένα χρήσιμο μέσο για την κατανόηση ή την πρόβλεψη της συμπεριφοράς των ασθενών που επιζητούν οδοντιατρική περίθαλψη καθώς και για το σχεδιασμό και την υλοποίηση στρατηγικών προσέλκυσης αυτών των ασθενών στις μονάδες παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης είτε στο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα (Davies & Ware 1981).

Κεφάλαιο 3^ο

Η γενιά των millennials ως χρήστες υπηρεσιών

Διαχρονικά μια γενιά δεν καθορίζεται αποκλειστικά και μόνον από την ημερομηνία γέννησης των μελών που την απαρτίζουν. Μια γενιά καθορίζεται από τα γεγονότα που έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων της, προσέφεραν πρόσφορο έδαφος στην δημιουργία και εξάπλωση ιδεών, συναισθημάτων και μιας αίσθησης συλλογικότητας και ενιαίας ταυτότητας (DeChane 2014). Παρά το ότι είναι σχετικά δύσκολο να οριστούν τα χρονικά όρια μιας γενιάς, μια και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των γενεών αλληλοεμφιλοχωρούν, σύμφωνα με το US Chamber of Commerce, οι γενεές του 20^{ου} και 21^{ου} αιώνα παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα (Πιν.1)

Πίνακας 1

Γενεές 20 ^{ου} – 21 ^{ου} αιώνα	
Γενεές	Γενηθέντες
GI Γενεά	1901 – 1924
Silent Γενεά	1925 – 1946
Baby Boom Γενεά	1946 – 1964
Γενεά X	1965 – 1979
Millennial (Y) Γενεά	1980 – 1999
Γενεά Z	2000 –

Πηγή US Chamber of Commerce 2012

Ο παραπάνω πίνακας είναι μια από τις προσπάθειες ηλικιακής κατάταξης των γενεών, χωρίς να σημαίνει ότι στη βιβλιογραφία δεν αναφέρονται μικρο-αποκλίσεις σχετικά με τα επιμέρους ηλικιακά όρια (ελάχιστα - μέγιστα) της κάθε γενεάς.

Οι millennials λοιπόν αποτελούν τη νέα γενιά, που έχει ήδη ξεκινήσει να αναλαμβάνει το μερίδιο που της αναλογεί στην αγορά εργασίας, αντικαθιστώντας σταδιακά, μαζί με τη γενεά X, τη γενεά των baby boomers, οι οποίοι βγαίνουν σε σύνταξη. Υπάρχουν περίπου 30 διαφορετικοί χαρακτηρισμοί για τους Millennials, ορισμένοι από τους οποίους είναι οι ακόλουθοι : GenY, NextGen, C Generation, Bridgers, NeXters, Generation Dot-com, EchoBoomers, Baby boom echos κ.α (Sweeney 2006, Ballone 2007, Cetron & Davies 2008, Schmitt 2008).

Η γενιά των millennials είναι η γενιά η οποία έχει μελετηθεί ίσως περισσότερο από οποιαδήποτε γενιά στην ανθρωπότητα μέχρι σήμερα. Και αυτό γιατί εκτός από το ότι ίσως η μεγαλύτερη γενιά στην ιστορία της ανθρωπότητας, υπάρχουν και αρκετά καταγεγραμμένα στοιχεία για να μελετηθεί από πολλές πλευρές. Τα στοιχεία αυτά, ακριβώς επειδή αρκετές φορές δίνουν αντικρουόμενα συμπεράσματα, δίνουν ένα νέο χαρακτηριστικό στη γενιά αυτή, το χαρακτηριστικό των μεγάλων αντιθέσεων (U.S. Chamber of Commerce Foundation 2012).

Όπως κάθε γενιά, έτσι και οι millennials έχουν τα δικά τους χαρακτηριστικά που τους διαφοροποιούν σε σχέση με τις υπόλοιπες γενιές. Έτσι αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της γενιάς των millennials περιλαμβάνουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά : Τεχνολογικά έμπειροι, έχοντας το πλεονέκτημα ότι έχουν γεννηθεί και μεγαλώσει σε μια εποχή όπου η πρόοδος της τεχνολογίας ήταν αλματώδης, έχουν τη δυνατότητα να εκτελούν πολλά πράγματα συγχρόνως (multitaskers), εμφανίζονται πιο σίγουροι για τον εαυτό τους σε σχέση με παλαιότερες γενιές (Welch 2007). Παράλληλα όμως θεωρούνται πιο προστατευμένοι και πιο καλομαθημένοι, έχουν βραχύτερο χρόνο προσήλωσης (Sweeney 2006), είναι ανυπόμονοι και δεν έχουν έντονα ανεπτυγμένο το αίσθημα της πίστης/αφοσίωσης στην εταιρεία ή στο brand name, σε σχέση πχ με τους baby boomers που δεν αρέσκονταν ή δεν επεδίωκαν σε αλλαγές στο εργασιακό τους περιβάλλον. Σύμφωνα με τις έρευνες των Becton et al (2014) και Lyons et al (2012) οι διαφορές μεταξύ των γενεών των baby boomers και των υπολοίπων γενεών (Γενιά X και Millennials) είναι αρκετά μεγάλες. Σε σχέση με τους baby boomers οι millennials είχαν στατιστικά 2 φορές περισσότερες αλλαγές εργασιακού περιβάλλοντος κατά τη διάρκεια ενός χρόνου σε σχέση με τη Γενιά X, 3 φορές περισσότερες αλλαγές εργασιακού χώρου ενώ σε σχέση με τους ακόμα παλαιότερους (Σιωπηλή Γενιά) 4,5 φορές περισσότερες αλλαγές εργασιακού χώρου κατά τη διάρκεια ενός χρόνου. Αλλά και η αμέσως προηγούμενη γενιά από τους millennials, η Γενιά X είχε μικρότερο αριθμό αλλαγών κατά τη διάρκεια ενός χρόνου, αλλά και πάλι στατιστικά σημαντικό σε σχέση με τις παλαιότερες γενιές. Πιο συγκεκριμένα σε σχέση με τους baby boomers είχε περίπου το διπλάσιο αριθμό αλλαγών εργασιακού περιβάλλοντος ενώ σε σχέση με τη Σιωπηλή Γενιά σχεδόν 2,5 φορές περισσότερες αλλαγές εργασιακού περιβάλλοντος κατά τη διάρκεια ενός χρόνου. Αυτά τα στατιστικά υποδηλώνουν ότι ναι μεν οι millennials αλλάζουν πιο συχνά εργασιακό περιβάλλον σε σχέση με τις παλαιότερες γενιές, αλλά δεν είναι αποκλειστικό προνόμιο τους ή χαρακτηριστικό της γενιάς. Φαίνεται ότι οι

σύγχρονες συνθήκες εργασίας, καθώς και η σύγχρονη τάση να προτιμάται η αγορά έτοιμων και καταξιωμένων υπαλλήλων σε σχέση με τη σταδιακή εκπαίδευση και ανέλιξη εργατικού δυναμικού εντός των επιχειρήσεων (Baruch & Bozionelos (2011), συντελούν στην αύξηση των αλλαγών εργασιακού περιβάλλοντος, αλλαγές όμως που ξεκίνησαν από τη γενεά X.

Οι millennials αναζητούν εργασία με γνώμονα την άντληση μιας έννοιας σκοπού και άντλησης ικανοποίησης από την εργασία τους (Ng et al 2010). Παράλληλα αναζητούν συνεχώς την ανατροφοδότηση σχετικά με τις ενέργειες τους, και επιδιώκουν όσο το δυνατό μεγαλύτερες υλικές ανταμοιβές πχ ταχεία μισθολογική αύξηση ή/και προαγωγές ως μια θετική επιβράβευση των ενεργειών τους (Hanna 2009, Corporate Leadership Council 2004) παρ'όλο που κάτι τέτοιο μπορεί να έρχεται σε αντιδιαστολή με τη συνεισφορά τους στα πλαίσια άσκησης της εργασίας τους (Erickson 2009). Τέλος ως γνήσιοι εκφραστές του homo technologicus είναι συνδεδεμένοι με τους συναδέλφους τους, συνήθως με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας, και θεωρούνται πολίτες ενός οικουμενικού χωριού (παγκοσμιοποίηση)(Jones 2007, Howe & Strauss 2007, Wieck 2008).

Καθίσταται λοιπόν αναγκαίο να μελετηθούν οι παράγοντες που συντελούν στη λήψη αποφάσεων από πλευράς των millennials σε διάφορους τομείς της ζωής τους. Η λήψη αυτή θα είναι βασισμένη στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στοιχεία των millennials και εκτείνεται φυσικά και στην επιλογή τους ως προς την ιατρική περίθαλψη και την ικανοποίηση τους από τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Δεν πρέπει να λησμονούμε ότι είναι οι τωρινοί αλλά και μελλοντικοί καταναλωτές που ξεκινούν να χρησιμοποιούν αλλά και θα χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες αυτές ακόμα περισσότερο στο μέλλον, διαμορφώνοντας έτσι τις παραμέτρους παροχής τους.

Κεφάλαιο 4ο

Μοντέλα και δείκτες ικανοποίησης πελατών

Η μέτρηση της ικανοποίησης του πελάτη έχει μελετηθεί εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία. Η ανάγκη για τη μέτρηση της ικανοποίησης του πελάτη ξεκίνησε από την πολιτική της Νέας Δημόσιας Διοίκησης (New public management) (Hood 1995). Ένας από τους κύριους στόχους για την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας ήταν και η ικανοποίηση των καταναλωτών ιατρικών υπηρεσιών.

Για την επίτευξη αυτού του σκοπού έχουν αναπτυχθεί πολλά μοντέλα και πολλές τεχνικές, πράγμα που υποδηλώνει ότι η ικανοποίηση του πελάτη είναι μια πολυσύνθετη διαδικασία που δεν μπορεί να προσεγγιστεί ικανοποιητικά με έναν και μόνο τρόπο. Επίσης ενώ τα μοντέλα για τη μέτρηση της ικανοποίησης του πελάτη είναι ικανοποιητικά σε αριθμό, εν τούτοις δεν υπάρχουν στη βιβλιογραφία επαρκείς αναλύσεις για το αν όλα αυτά τα μοντέλα δουλεύουν (Hawthorne 2006). Επίσης σύμφωνα με τους Crowe et al (2002), η υποκειμενικότητα, η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση του πελάτη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες καθιστά τη μέτρηση της ικανοποίησης αυτής καθεαυτής μια εξαιρετικά δύσκολη διαδικασία, πιθανώς καταδικασμένη να αποτύχει εκ προοιμίου.

Ύστερα από μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι υπάρχουν ελάχιστα μοντέλα ειδικά διαμορφωμένα για τη μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις ιατρικές υπηρεσίες που λαμβάνει. Ένας από τους πρωτοπόρους στη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις ιατρικές υπηρεσίες υπήρξε ο Avedis Donabedian (1919 –2000), ο οποίος μέσω του έργου του έθεσε τις βάσεις για την κατανόηση της έννοιας της αξιολόγησης των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών και της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης. (Gardner et al 2014). Το μοντέλο του Donabedian(1988) στηρίζεται σε τρεις άξονες:

1. Δομή (structure)
2. Διαδικασίες (process)
3. Αποτελέσματα (outcome)

Εκτός από τον Donabedian, και η S. Linder-Pelz είχε καθοριστική συμβολή στη διερεύνηση του ρόλου των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς – πελάτες, στην ικανοποίηση τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Linder-Pelz 1982a,b).

Στην έρευνα της που δημοσιεύθηκε το 1982, σε δείγμα 125 ασθενών βρήκε ότι οι προσδοκίες των ασθενών δεν έπαιζαν τόσο σημαντικό ρόλο στην ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Αντίθετα πιο σημαντικός παράγοντας ήταν οι απόψεις για το πόσο ικανός ήταν ο ιατρός που ήταν επιφορτισμένος με την παροχή της περίθαλψης, πριν την ίδια την ιατρική πράξη.

Άλλες θεωρίες για την ικανοποίηση του ασθενούς από τις ιατρικές υπηρεσίες ανέπτυξαν και οι Fox and Storms (1981), οι Ware et al (1983) και οι Fitzpatrick & Hopkins (1983).

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα μοντέλα μέτρησης της ικανοποίησης του πελάτη, μπορούν να τροποποιηθούν και να προσαρμοστούν έτσι ώστε να μετρήσουν την ικανοποίηση του ασθενούς-πελάτη από τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα μοντέλα είναι το μοντέλο ServQual, ο δείκτης ACSI (American Customer Satisfaction Index), το μοντέλο Oliver, το μοντέλο Kano, το μοντέλο Fornell και η μέθοδος MUSA. Τα μοντέλα αυτά παρουσιάζονται εν συντομία παρακάτω ενώ η μέθοδος MUSA θα αναλυθεί εκτενώς σε επόμενο κεφάλαιο.

Το μοντέλο ServQual : Το μοντέλο ServQual (Service Quality) παρά το ότι χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της ικανοποίησης ιατρικών υπηρεσιών δεν έχει σχεδιαστεί για αυτό το σκοπό (Gill & White 2009). Είναι ένα θεωρητικό μοντέλο που μετρά την ικανοποίηση του πελάτη από την προσφερόμενη υπηρεσία ως αποτέλεσμα της παρακάτω μαθηματικής πράξης

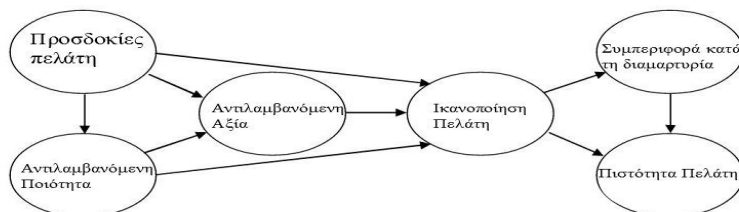
ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ – ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Όσο μεγαλύτερη είναι η παραπάνω διαφορά, τόσο πιο ικανοποιημένος είναι ο πελάτης από την προσφερόμενη υπηρεσία. Το μοντέλο ServQual κινείται σε πέντε διαστάσεις οι οποίες είναι ο Υλικός Εξοπλισμός (tangibles), η Αξιοπιστία (reliability), η Ανταπόκριση (responsiveness), η Διασφάλιση (assurance) και η Ενσυναίσθηση/Εξατομίκευση (empathy). (Parasuraman et al, 1988).

Το μοντέλο Fornell - Δείκτης ACSI (American Customer Satisfaction Index) - Δείκτης SCSB (Swedish Customer Satisfaction Barometer) : Είναι κοινά αποδεκτό ότι σε κάθε κράτος υπάρχουν πολλές οπτικές από τις οποίες μπορεί να κρίνει κανείς την οικονομική κατάσταση. Μια από τις οπτικές αποτυπώνεται στα χαρτιά από τις εκάστοτε κυβερνήσεις και βάση αυτής ασκείται η εγχώρια αλλά και η διεθνής πολιτική ατζέντα της. Μια άλλη οπτική είναι αυτή της «πραγματικής οικονομίας» όπως την αντιλαμβάνονται καθημερινά οι επιχειρήσεις και προσπαθούν να την ερμηνεύσουν οι οικονομικοί αναλυτές. Το μοντέλο Fornell, το οποίο αποτέλεσε τη ραχοκοκαλιά πάνω στην οποία δημιουργήθηκαν πολλά μοντέλα ικανοποίησης ασθενών σε εγχώριο αλλά και παγκόσμιο επίπεδο είναι με μεθοδολογία που περιλαμβάνει δύο βασικά χαρακτηριστικά (Fornell 1992, Fornell et al 2006) :

1. Ο δείκτης ικανοποίησης του πελάτη, αλλά και όλη η μεθοδολογία αντιπροσωπεύουν διάφορους τύπους αξιολόγησης, οι οποίοι δεν μπορούν να μετρηθούν άμεσα. Έτσι αφενός θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως λανθάνουσες μεταβλητές αλλά και θα πρέπει να είναι αρκετά γενικές ούτως ώστε να είναι συγκρίσιμες όχι μόνο μεταξύ διαφορετικών εταιρειών, τομέων εφαρμογής, βιομηχανιών αλλά και μεταξύ διαφορετικών εθνών
2. Οι μετρήσεις θα πρέπει με κάποιο τρόπο να καταγράφουν όχι μόνον την ικανοποίηση του πελάτη από τις αγορές, αλλά και τις μελλοντικές του τάσεις για αγορές.

Η πρώτη προσπάθεια για μια τέτοια μέτρηση ήταν το Σουηδικό Βαρόμετρο Ικανοποίησης Πελατών (Δείκτης SCSB), στα τέλη της δεκαετίας του 1980, αλλά και ο Αμερικανικός Δείκτης Ικανοποίησης Πελατών (δείκτης ACSI) στα μέσα της δεκαετίας του 1990 στην Αμερική (Σχ.1).



Σχήμα 1 : Βασικό μοντέλο Αμερικανικού Δείκτη Ικανοποίησης Πελατών (δείκτης ACSI).
Μετασχεδιασμένο από Hu et al 2011

Από την εισαγωγή του Αμερικανικού Δείκτη ικανοποίησης έως σήμερα, έχουν γίνει προσπάθειες να επεκταθεί η χρήση του και εκτός Αμερικής, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ασία.

Το μοντέλο Oliver : Το μοντέλο του Oliver κινείται στον άξονα της διάψευσης ή επιβεβαίωσης των προσδοκιών του πελάτη μετά την αγορά κάποιου προϊόντος ή υπηρεσίας, σε σύγκριση με κάποιο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών που είχε λάβει στο παρελθόν ή ακόμα και σε σχέση με τις προσδοκίες που είχε ο πελάτης πριν προβεί στη συγκεκριμένη ενέργεια (Oliver 1980). Η σύγκριση αυτή που γίνεται, έχει ως αποτέλεσμα την επιβεβαίωση των θετικών προσδοκιών του πελάτη για την αγοραστική του εμπειρία ή ακόμα και τη διάψευση των προσδοκιών του. Έτσι δημιουργείται ένα αίσθημα ικανοποίησης (θετική εμπειρία) ή ένα αρνητικό αίσθημα (αρνητική εμπειρία), το οποίο συντελεί στην τελική αξιολόγηση της αγοραστικής του ενέργειας. Για το λόγο αυτό η θεωρία αυτή του Oliver ονομάζεται και «Μοντέλο διάψευσης προσδοκιών» (disconfirmation theory). (Newsome& Wright 1999,a).

Το μοντέλο Kano : Η θεωρία που ανέπτυξε ο Noritake Kano (Kano et al 1984) έχει σαν κύριο χαρακτηριστικό την παραδοχή ότι η παροχή μιας υπηρεσίας και η ικανοποίηση του πελάτη δεν είναι απαραίτητα γραμμικές, αλλά δυναμικές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα με την πάροδο του χρόνου κάποιο ή κάποια χαρακτηριστικά της αγοραστικής εμπειρίας να αλλάζουν από ικανοποιητικά σε μη ικανοποιητικά. Σε αυτό το μοντέλο, η έννοια της ικανοποίησης και της δυσαρέσκειας του πελάτη αντιμετωπίζονται σαν δύο διαφορετικές έννοιες.

Το μοντέλο του Kano έχει 3 βασικές παραμέτρους- χαρακτηριστικά :

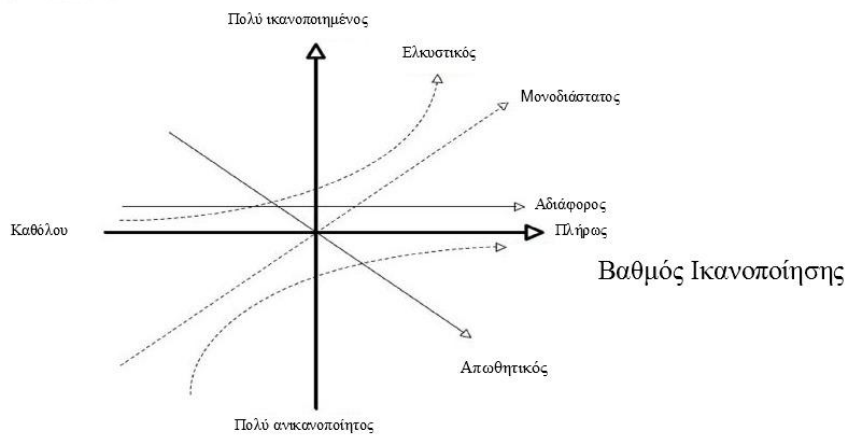
1. Αναμενόμενα χαρακτηριστικά (must-be attributes)
2. Επιθυμητά χαρακτηριστικά (performance attributes)
3. Ελκυστικά χαρακτηριστικά (attractive attributes)

Στις τρεις αυτές βασικές παραμέτρους μπορούν να προστεθούν συμπληρωματικά άλλες δύο παράμετροι :

- α. Ουδέτερα χαρακτηριστικά (neutral attributes)

β. Αντίστροφα χαρακτηριστικά (reverse attributes)

Η απεικόνιση του μοντέλου του Kano φαίνεται στο ακόλουθο σχήμα (Σχ.2) (Hogstrom et al 2010).



Σχήμα 2. Απεικόνιση του μοντέλου του Kano. Μετασχεδιασμένο από Hogstrom et al 2010

Η μέθοδος MUSA : Η μεθοδολογία MUSA (MULTicriteria Satisfaction Analysis), θα αναλυθεί διεξοδικά σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας

Κεφάλαιο 5^ο

Η ικανοποίηση του πελάτη από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς-πελάτη από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες έχει μελετηθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Ένα σημαντικό βήμα στην κατανόηση της συμπεριφοράς των ασθενών κατά την επιλογή οδοντιατρικής περίθαλψης αποτέλεσε η έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου των Davies και Ware (1982), το οποίο εμφάνιζε τη μέτρηση της ικανοποίησης ως αποτέλεσμα 5 διαφορετικών παραμέτρων δηλαδή της προσβασιμότητας, της ευκολίας/διαθεσιμότητας, του κόστους, της διαχείρισης του πόνου και της ποιότητας. Το ερωτηματολόγιο των Davies και Ware χρησιμοποιήθηκε μεταφρασμένο ή ως βάση για πολλές εργασίες σχετικά με την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες (Skaret et al 2004, Mascarenhas 2001, Golletz et al 1995).

Παρόμοιο ερωτηματολόγιο ανέπτυξαν και οι Corah et al (1983), για την μέτρηση της ικανοποίησης από οδοντιατρικές υπηρεσίες με την ανάπτυξη του Δείκτη Ικανοποίησης από Οδοντιατρική επίσκεψη (Dental Visit Satisfaction Scale - DVSS), με χρήση τριών υποκατηγοριών της επικοινωνίας / πληροφορίας, της κατανόησης/αποδοχής και των ενεργειών κατά τη θεραπεία, καθώς και τη συνολική ικανοποίηση από την οδοντιατρική επίσκεψη.

Ο δείκτης ικανοποίησης από οδοντιατρικές υπηρεσίες έχει χρησιμοποιηθεί ακόμα και στις Ένοπλες Δυνάμεις των ΗΠΑ, με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου με την ονομασία Έρευνα Οδοντιατρικής Ικανοποίησης του Υπουργείου Άμυνας (Chaffin et al 2006) (Department Of Defense Dental Satisfaction Survey- DoD DSS) , μια και υπάρχει η πεποίθηση ότι η οδοντιατρική υγεία των στρατιωτών αποτελεί παράγοντα ρίσκου για την εμφάνιση κάποιου έκτακτου και επείγοντος οδοντιατρικού προβλήματος, που θα χρήζει αντιμετώπισης όταν είναι σε αποστολή. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 27 ερωτήσεις επικεντρωμένες στην πρόσβαση, την ποιότητα, τις διαπροσωπικές σχέσεις, συνολική ικανοποίηση από την οδοντιατρική φροντίδα, συνολική ικανοποίηση από την οδοντιατρική κλινική καθώς και δημογραφικά στοιχεία.

Μια συστηματική ανασκόπηση των Newsome και Wright (1999b), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση του ασθενούς από την ποιότητα των παρεχόμενων

οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι αποτέλεσμα 5 γενικών παραγόντων : 1. Τις ενέργειες κατά τη θεραπεία 2. Διαπροσωπικούς παράγοντες 3. Ευκολία 4. Οικονομικά θέματα 5. Περιβάλλον ιατρείου. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν μεγάλη συνάφεια με το μοντέλο SERVQUAL για την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. (Parasuraman&Berry 1998).

Παρόμοια συστηματική ανασκόπηση των Ahmady et al (2015) αναγνώρισε τους παράγοντες ποιότητα, αλληλεπίδραση, πρόσβαση, περιβάλλον και κόστος ως σημαντικούς για την ικανοποίηση του ασθενούς από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες.

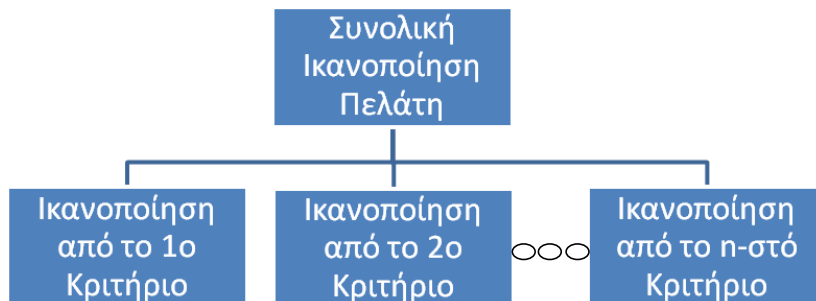
Στην Ελλάδα έχουν γίνει ελάχιστες έρευνες πάνω στην ικανοποίηση ασθενών από οδοντιατρικών υπηρεσίες. Μια έρευνα των Karidis et al (2001) στην Περιοδοντολογική Κλινική της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με τη χρήση δύο ερωτηματολογίων τα οποία είχαν ως παραμέτρους την ενσυναίσθηση, την ανταπόκριση, τη διαβεβαίωση και την αξιοπιστία έδειξε ότι η υψηλή ενσυναίσθηση και η διαβεβαίωση ότι δεν διατρέχουν κάποιο κίνδυνο πχ από μόλυνση , ήταν υψηλά στην προτίμηση των ασθενών, ενώ η έρευνα της Αραπαντώνη (2014), με τη χρήση της πολυκριτήριας μεθόδου MUSA έδειξε ότι οι ασθενείς δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στα κριτήρια που αφορούν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και την εξυπηρέτηση τους από το προσωπικό και στη συνέχεια ακολουθεί το κόστος, το περιβάλλον αλλά και η πρόσβαση στις υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης.

Κεφάλαιο 6^ο

Μεθοδολογία MUSA . Χαρακτηριστικά και πλεονεκτήματα

Η μέθοδος MUSA είναι ένα μαθηματικό μοντέλο που δημιουργήθηκε από τους Γρηγορούδη και Σίσκο. Το θεωρητικό υπόβαθρο της μεθόδου MUSA δίνεται από τους Siskos and Grigoroudis (2002), Siskos et al. (1998) και Γρηγορούδης και Σίσκος (2000), ενώ στη βιβλιογραφία υπάρχει σημαντικός αριθμός πραγματικών εφαρμογών της μεθοδολογίας (Aouadni, I. & Rebai, A.2016, Gosse & Hurson 2016, Tabaei & Fathian 2014, Thiruchelvam & Ahmad 2014, João et al 2010, Grigoroudis and Siskos, 2004, Grigoroudis et al., 2002, Mihelis et al., 2001, Siskos et al., 2001, Siskos and Grigoroudis, 2002), καθώς και λεπτομερής παρουσίαση του σχετικού λογισμικού (Grigoroudis and Siskos, 2003, Grigoroudis et al., 2000).

Η συγκεκριμένη μέθοδος βασίζεται στη λογική ότι η συνολική ικανοποίηση κάθε ασθενούς, εξαρτάται από ένα σύνολο μεταβλητών που ονομάζονται κριτήρια ή διαστάσεις ικανοποίησης, οι οποίες αντιπροσωπεύουν τα χαρακτηριστικά της προσφερόμενης υπηρεσίας. Η εκτίμηση μιας ενιαίας συνάρτησης αξιών ενός συνόλου ερωτηθέντων (στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας πρόκειται για ασθενείς-πελάτες) μπορεί να θεωρηθεί ως ένα πρόβλημα πολυκριτήριας ανάλυσης (Multicriteria Analysis), υποθέτοντας ότι η συνολική ικανοποίηση ενός ασθενή-πελάτη αποτελεί τη συνισταμένη μιας συνεπούς οικογένειας κριτηρίων $X = (X_1, X_2, \dots, X_n)$ (Σχ.3).



Σχήμα 3 : Σχέση συνολικής ικανοποίησης και κριτηρίων αξιολόγησης

Πιο συγκεκριμένα η μεθοδολογία βασίζεται στη χρήση δεδομένων για την ικανοποίηση πελατών που προκύπτουν ύστερα από μελέτες, με τη βοήθεια ειδικά διαμορφωμένου για τη μέθοδο ερωτηματολογίου, τα οποία αναλύονται με τη βοήθεια ενός μοντέλου συλλογικής ανάλυσης προτιμήσεων (collective preference disaggregation model) με βάση την υπόθεση ότι τα κριτήρια ικανοποίησης διέπονται από μια ιεραρχική δομή. Ανάμεσα στα πλεονεκτήματα της μεθοδολογίας είναι το γεγονός ότι δεν απαιτείται καμία αυθαίρετη κωδικοποίηση για την μετατροπή των δεδομένων ώστε να γίνουν κατάλληλα για επεξεργασία, μια και από τον τρόπο συλλογής των δεδομένων διατηρείται ο ποιοτικός χαρακτήρας των προτιμήσεων των ερωτηθέντων.

Στη συνέχεια τα δεδομένα επεξεργάζονται με βάση τεχνικές διατεταγμένης ανάλυσης παλινδρόμησης (ordinal regression techniques), υπό κάποιους περιορισμούς, με τη βοήθεια αρχών γραμμικού προγραμματισμού. Η μέθοδος MUSA περιλαμβάνει μια συλλογική προσθετική συνάρτηση αξιών (additive collective value function) που συμβολίζεται με Y^* και ένα σύνολο από μερικές συναρτήσεις ικανοποίησης που συμβολίζονται με X_i^* οι οποίες προκύπτουν από το σύνολο των ερωτηθέντων.

Η βασική εξίσωση έχει τη μορφή

$$Y^* = \sum_{i=1}^n b_i X_i^*, \quad \sum_{i=1}^n b_i = 1$$

Στην παραπάνω εξίσωση το b_i είναι το βάρος του κριτηρίου i ενώ οι συναρτήσεις Y^* και X_i^* είναι κανονικοποιημένες στο διάστημα $[0,100]$ ούτως ώστε η συνάρτηση να λαμβάνει την τιμή μηδέν (0) στο χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης και την τιμή εκατό (100) στο υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης.

Εισάγοντας μια διπλή μεταβλητή σφάλματος, η παραπάνω εξίσωση τροποποιείται ως ακολούθως :

$$\tilde{Y}^* = \sum_{i=1}^n b_i X_i^* - \sigma^+ + \sigma^-$$

Το \tilde{Y}^* είναι η εκτίμηση της συλλογικής συνάρτησης των αξιών που λαμβάνει το Y^* ενώ το σ^+ και το σ^- αντιπροσωπεύουν αντίστοιχα το σφάλμα υπερεκτίμησης και υποεκτίμησης.

Η μεθοδολογία MUSA, μέσω του μαθηματικού της μοντέλου, έχει ως κύριο στόχο να πετύχει τη μικρότερη δυνατή απόκλιση μεταξύ της Y^* και των απόψεων των ερωτηθέντων Y μέσω της σύνθεσης μοναδικών συναρτήσεων Y^* και X_i^* , από ένα σύνολο διαφορετικών απόψεων ικανοποίησης.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της μεθόδου MUSA είναι τα ακόλουθα:

- Τα βάρη που αποδίδονται σε κάθε διάσταση ικανοποίησης.
- Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και ολικός δείκτης ικανοποίησης.
- Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και ο ολικός δείκτης απαιτητικότητας.
- Ο μέσος δείκτης αποτελεσματικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης.
- Η συνάρτηση της ολικής ικανοποίησης καθώς και οι συναρτήσεις μερικής ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης.

- Το διάγραμμα δράσης.
- Και τέλος το διάγραμμα βελτίωσης.

Συνδυάζοντας τους παραπάνω δείκτες το Σύστημα δημιουργεί αυτόματα διαγράμματα δράσης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στοιχείο το οποίο αποτελεί και στρατηγικό πλεονέκτημα της μεθόδου, δεδομένου ότι δεν περιορίζεται σε «διαπιστώσεις», αλλά προτείνει λύσεις και δράσεις βελτίωσης, αναλύοντας σε βάθος τη συμπεριφορά των ερωτώμενων.

Η μέθοδος MUSA ενσωματώνει βάση δεδομένων και μοντέλα (αλγόριθμοι - πρότυπα) μέτρησης και ανάλυσης της ικανοποίησης και παρέχει τις εξής λειτουργίες:

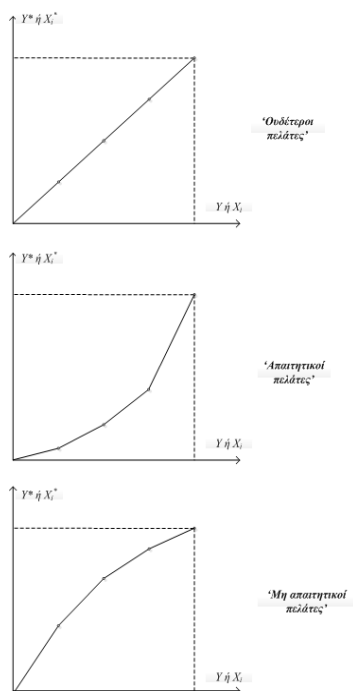
- Δημιουργία λίστας κριτηρίων ικανοποίησης και επιλογή ποιοτικής κλίμακας LIKERT.
- Περιβάλλον δημιουργίας ειδικού διαμορφωμένου ερωτηματολογίου, δενδρικής δομής, για την αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών και των εργαζομένων, τόσο συνολικά όσο και στα επί μέρους κριτήρια.
- Προγραμματισμό διεξαγωγής έρευνας ικανοποίησης είτε αυτόνομα, είτε ως μέρος ενός βαρομέτρου ικανοποίησης.
- Παροχή πρόσβασης μέσω web για online συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
- Παραγωγή κατανοητών αναφορών με χρήση διαγραμμάτων

Η μεθοδολογία MUSA δηλαδή δεν είναι απλώς ένα εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης του ασθενούς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά αποτελεί ένα ισχυρό πολυεργαλείο που βοηθάει στο στρατηγικό σχεδιασμό μιας επιχείρησης.

Από τα σημαντικότερα αποτελέσματα της μεθοδολογίας MUSA είναι οι συναρτήσεις ικανοποίησης. Οι συναρτήσεις αυτές εκφράζουν την πραγματική αξία την οποία προσδίδουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα (βάρος κάθε διάστασης). Οι ερωτώμενοι μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες (ουδέτεροι, απαιτητικοί, μη απαιτητικοί) ανάλογα με τη μορφή που απεικονίζεται στις συναρτήσεις αυτές (Σχ.4).

- «Ουδέτεροι»: Η σχηματική απεικόνιση της συνάρτησης ικανοποίησης των ουδέτερων ερωτώμενων έχει γραμμική μορφή. Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλώνει το ποσοστό των προσδοκιών που εκπληρώνονται τόσο πιο ικανοποιημένοι δηλώνουν ότι είναι.
- «Απαιτητικοί»: Η σχηματική απεικόνιση της συνάρτησης ικανοποίησης των απαιτητικών ερωτώμενων στρέφει τα κούλα προς τα άνω (κυρτή). Αυτό

υποδηλώνει ότι δεδομένου ότι η ομάδα αυτή των ερωτώμενων είναι ικανοποιημένη με τίποτα λιγότερο από το υψηλότερο επίπεδο υπηρεσιών.



Σχήμα 4. Συναρτήσεις βασικών ομάδων πελατών με διαφορετικό βαθμό απαιτητικότητας

- «Μη απαιτητικοί»: Η σχηματική απεικόνιση της συνάρτησης ικανοποίησης των μη απαιτητικών ερωτώμενων στρέφει τα κοίλα προς τα κάτω (κοίλη). Αυτό σημαίνει ότι παρόλο που ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών της συγκεκριμένης ομάδας εκπληρώνεται, εν τούτοις δηλώνουν ικανοποιημένοι.

Μέσοι Δείκτες Ικανοποίησης

Από τα αποτελέσματα της μεθόδου είναι εφικτό να οριστεί ένα σύνολο μέσων δεικτών ικανοποίησης, τόσο μεμονωμένα δηλαδή για κάθε ένα από τα κριτήρια ικανοποίησης, όσο και για τη συνολική ικανοποίηση. Οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης

συμπληρώνουν τα αποτελέσματα της μεθοδολογίας MUSA. Και αυτό γιατί οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης συνδυάζουν τα αποτελέσματα της μεθοδολογίας MUSA με την περιγραφική στατιστική ανάλυση της έρευνας ικανοποίησης. Έτσι παρουσιάζουν την αποτυπωθείσα ικανοποίηση του συνόλου των ερωτηθέντων, με αποτέλεσμα να συμβάλλουν στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την ανατροφοδότηση του συστήματος αξιολόγησης.

Μέσοι Δείκτες Απαιτητικότητας

Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας είναι σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της μεθοδολογίας MUSA. Και αυτό γιατί με τους μέσους δείκτες απαιτητικότητας ορίζουμε μια ποσοτική μεταβλητή για την ίδια την απαιτητικότητα των ερωτηθέντων με αποτέλεσμα να εκμεταλλευόμαστε στο μέγιστο βαθμό το σύνολο των πληροφοριών που αντλούμε από της συναρτήσεις ικανοποίησης. Έτσι καθορίζονται τόσο οι προτιμήσεις όσο και ο τρόπος συμπεριφοράς των ερωτηθέντων. Επομένως οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας μπορούν να καθορίσουν και την ατραπό που θα πρέπει να ακολουθηθεί για να βελτιωθεί η συγκεκριμένη διάσταση ικανοποίησης. Βέβαια οι δείκτες απαιτητικότητας εκφράζουν τη μέση απόκλιση των συναρτήσεων ικανοποίησης από μία «κανονική» ή «ουδέτερη» (γραμμική) συνάρτηση αξιών,. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι δείκτες αυτοί μπορεί να έχουν διαφορετικές τιμές σε διαφορετικά επίπεδα της ποιοτικής κλίμακας ικανοποίησης.

Διαγράμματα Δράσης

Από τη συνδυαστική εξέταση και μελέτη των βαρών των κριτηρίων ικανοποίησης με τους μέσους δείκτες ικανοποίησης καθίσταται δυνατός ο υπολογισμός μίας σειράς διαγραμμάτων, τα λεγόμενα και διαγράμματα δράσης. Τα διαγράμματα δράσης είναι αυτά τα οποία μπορούν να προσδιορίσουν ποια είναι τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της ικανοποίησης των ατόμων που συμμετέχουν σε μία έρευνα (πελατών - χρηστών). Επίσης από τα διαγράμματα δράσης μπορούν να εξαχθούν και ασφαλή συμπεράσματα για το που θα πρέπει να στραφούν οι προσπάθειες βελτίωσης (διαγράμματα βελτίωσης).

Κάθε διάγραμμα δράσης χωρίζεται σε τεταρτημόρια ανάλογα με την απόδοση (μέσοι δείκτες ικανοποίησης) και τη σημαντικότητα (βάρη) των κριτηρίων. Έτσι μπορούν να

προσδιοριστούν και να σχεδιαστούν όλες εκείνες οι ενέργειες που απαιτούνται για τη διατήρηση του επιπέδου ικανοποίησης των πελατών – χρηστών ή ακόμα και τη βελτίωση της ικανοποίησης. Τέτοιες είναι :

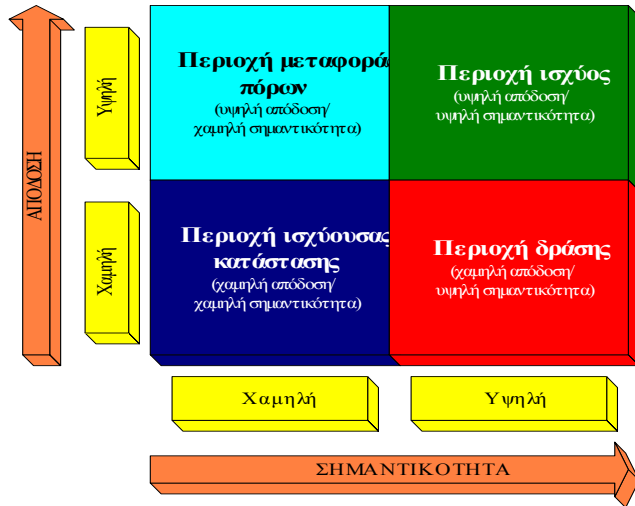
Περιοχή ισχύουσας κατάστασης – status quo (χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα) : Τα δεδομένα (χαρακτηριστικά) που αποτυπώνονται σε αυτήν την περιοχή δεν απαιτούν καμία πρόσθετη ενέργεια από την πλευρά της διοίκησης, δεδομένου ότι οι συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης δεν θεωρούνται σημαντικές από τους πελάτες. Έτσι αποτελούν την τρίτη κατά σειρά προτεραιότητα μιας επιχείρησης, κατά τη λήψη αποφάσεων στρατηγικού σχεδιασμού.

Περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση - υψηλή σημαντικότητα) : Τα δεδομένα (χαρακτηριστικά) που ανήκουν σε αυτό το τεταρτημόριο μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως το συγκριτικό πλεονέκτημα της επιχείρησης απέναντι στον ανταγωνισμό. Έτσι συνιστούν τη δεύτερη κατά σειρά προτεραιότητα της επιχείρησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης αποτελούν και το βασικό λόγο που έχει επιλεγεί η χρήση (αγορά) του εξεταζόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας.

Περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα) : Τα δεδομένα (χαρακτηριστικά) που αποτυπώνονται στο τεταρτημόριο αυτό ανήκουν στα πλέον κρίσιμα χαρακτηριστικά που πρέπει να βελτιωθούν οπωσδήποτε ώστε να αυξηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών. Αποτελούν δηλαδή την πρώτη προτεραιότητα της επιχείρησης κατά το σχεδιασμό της στρατηγικής.

Περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα) : Τα δεδομένα (χαρακτηριστικά) που αποτυπώνονται σε αυτό το τεταρτημόριο αφορούν κυρίως τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας και πώς αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν με διαφορετικό τρόπο (όπως για την βελτίωση των διαστάσεων ικανοποίησης που ανήκουν στην περιοχή δράσης). Τα δεδομένα αυτά συνιστούν την τελευταία προτεραιότητα της επιχείρησης.

Παρακάτω παρουσιάζεται το διάγραμμα δράσης (Σχ.5) :



Σχήμα 5. Διάγραμμα δράσης

Διαγράμματα Βελτίωσης

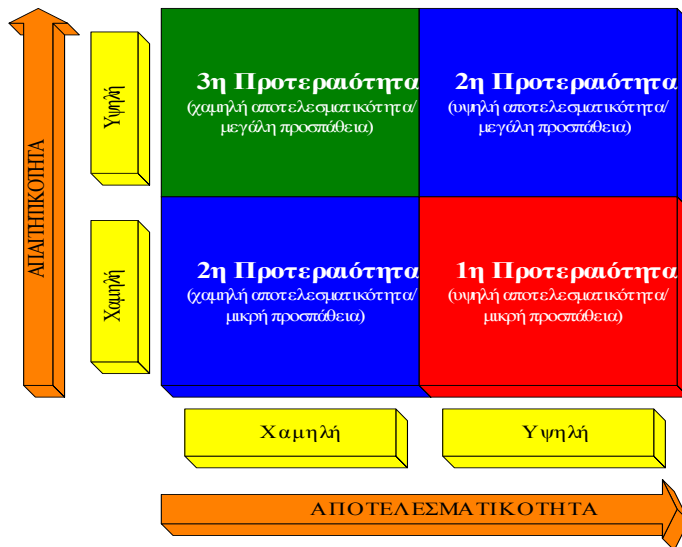
Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, τα διαγράμματα δράσης, μπορούν να υποδείξουν ποιές διαστάσεις ικανοποίησης πρέπει να βελτιωθούν. Όμως τα εν λόγω διαγράμματα, δεν είναι σε θέση να προσδιορίσουν ποιο θα είναι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης, ούτε το μέγεθος της προσπάθειας που χρειάζεται για να επιτευχθεί η προσδοκώμενη βελτίωση.

Το πρόβλημα επιλύεται μέσω της μεθοδολογίας MUSA με τον υπολογισμό των διαγραμμάτων βελτίωσης. Στα διαγράμματα βελτίωσης υπολογίζονται οι τομείς στους οποίους θα πρέπει να βελτιωθεί το προϊόν ή η υπηρεσία. Και αυτό στηρίζεται στους ακόλουθους λόγους

1. Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας αποτυπώνουν το μέγεθος της προσπάθειας που καταβάλλεται για τη βελτίωση ενός χαρακτηριστικού, μια και όσο πιο απαιτητικοί είναι οι πελάτες και προκειμένου να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης.
2. Το αποτέλεσμα των υπολογιζόμενων ενεργειών βελτίωσης εξαρτάται τόσο από τη σημαντικότητα η οποία αποδίδεται σε κάθε κριτήριο, όσο και από τη συνεισφορά αυτού του κριτηρίου στη μη-ικανοποίηση των πελατών.

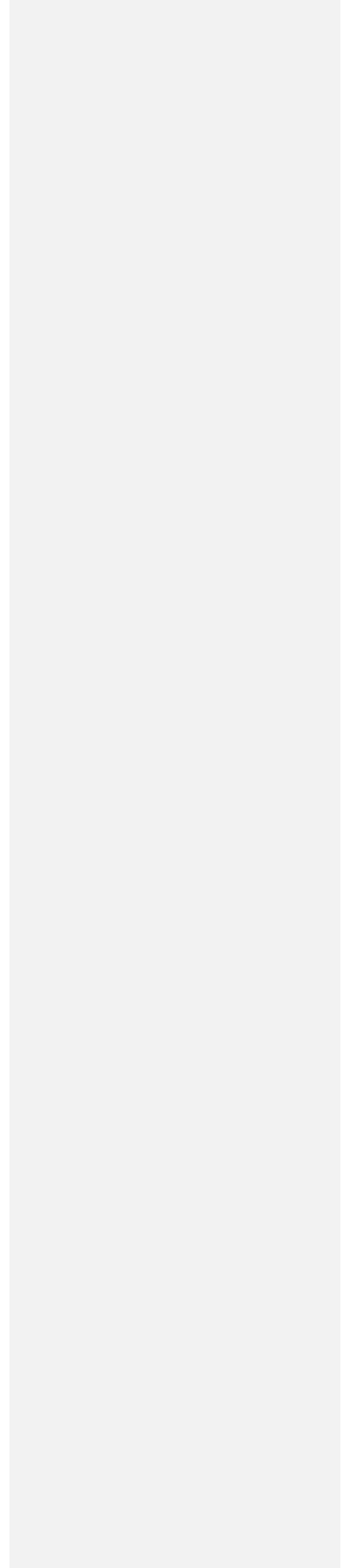
Το διάγραμμα βελτίωσης, όπως ακριβώς και το διάγραμμα δράσης χωρίζεται σε τεταρτημόρια ανάλογα με την απαιτητικότητα και την αποτελεσματικότητα των διαστάσεων ικανοποίησης. Με αυτόν τον τρόπο η επιχείρηση μπορεί να προσδιορίσει τις προτεραιότητες βελτίωσης κατά σειρά σημαντικότητας/απαιτητικότητας Έτσι λοιπόν οι ενέργειες αλλά και οι προσπάθειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στις διαστάσεις ικανοποίησης που έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα ενώ οι πελάτες δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί. Δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης αποτελούν τα χαρακτηριστικά (κριτήρια) εκείνα που είτε παρουσιάζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλο βαθμό απαιτητικότητας, είτε εμφανίζουν μικρή αποτελεσματικότητα, ενώ οι πελάτες δεν φαίνονται ιδιαίτερα απαιτητικοί. Τέλος, τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης θα πρέπει να δοθεί στα χαρακτηριστικά εκείνα που παρουσιάζουν μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα.

Παρακάτω παρουσιάζεται το διάγραμμα βελτίωσης (Σχήμα 6).



Σχήμα 6. Διάγραμμα βελτίωσης

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



Κεφάλαιο 7^ο

Μέτρηση – Ανάλυση της Ικανοποίησης με τη Μέθοδο MUSA

Σκοπός της εργασίας ήταν να καταγράψει και να διερευνήσει, μέσω κατάλληλα διαμορφωμένου ερωτηματολογίου, τους παράγοντες και τα κριτήρια που συντελούν στην ικανοποίηση των Millennials, δηλαδή της γενεάς που είναι γεννημένοι από το 1980 έως το 2000, από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Στη συνέχεια ακολούθησε η επεξεργασία των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου με τη μέθοδο πολυκριτηριακής ανάλυσης MUSA (MUlticriteria Satisfaction Analysis) για να διαπιστωθεί η σημαντικότητα του κάθε υποκριτηρίου και να αναδειχθούν οι παράμετροι που επηρεάζουν σε σημαντικότερο βαθμό την τελική λήψη της απόφασης για αναζήτηση του παρόχου οδοντιατρικής περίθαλψης αλλά και την ικανοποίηση των ασθενών-πελατών από την οδοντιατρική τους περίθαλψη αυτή κάθε αυτή.

Ερωτηματολόγιο

Ύστερα από μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό την καταγραφή των απόψεων των millennials για τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Το ερωτηματολόγιο, παρατίθεται αυτούσιο στο παράρτημα 1.

Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε με ειδικά διαμορφωμένη φόρμα των google docs, τόσο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου όσο και μέσω ανάρτησης στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης Facebook, το χρονικό διάστημα από Ιανουάριο έως Μάρτιο του 2016. Η προώθηση της έρευνας για την εξασφάλιση ικανοποιητικού δείγματος έγινε με επαναλαμβανόμενες αναρτήσεις ανά δύο ημέρες από τέσσερα (4) διαφορετικά άτομα, για το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα. Σύμφωνα με μια έρευνα του Pew Research Center (2016) που διεξήχθη στην Αμερική, για την οποία υπάρχουν καταγεγραμμένα στοιχεία σχετικά με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, το 79% των ενηλίκων στην Αμερική χρησιμοποιούν το μέσο κοινωνικής δικτύωσης Facebook, με τα ποσοστά να είναι αυξημένα στη γενεά των millennials και με τάσεις ανόδου για τις υπόλοιπες γενεές. Από τις ληφθείσες απαντήσεις στην επεξεργασία των αποτελεσμάτων υπολογίστηκαν μόνο οι συμμετέχοντες που

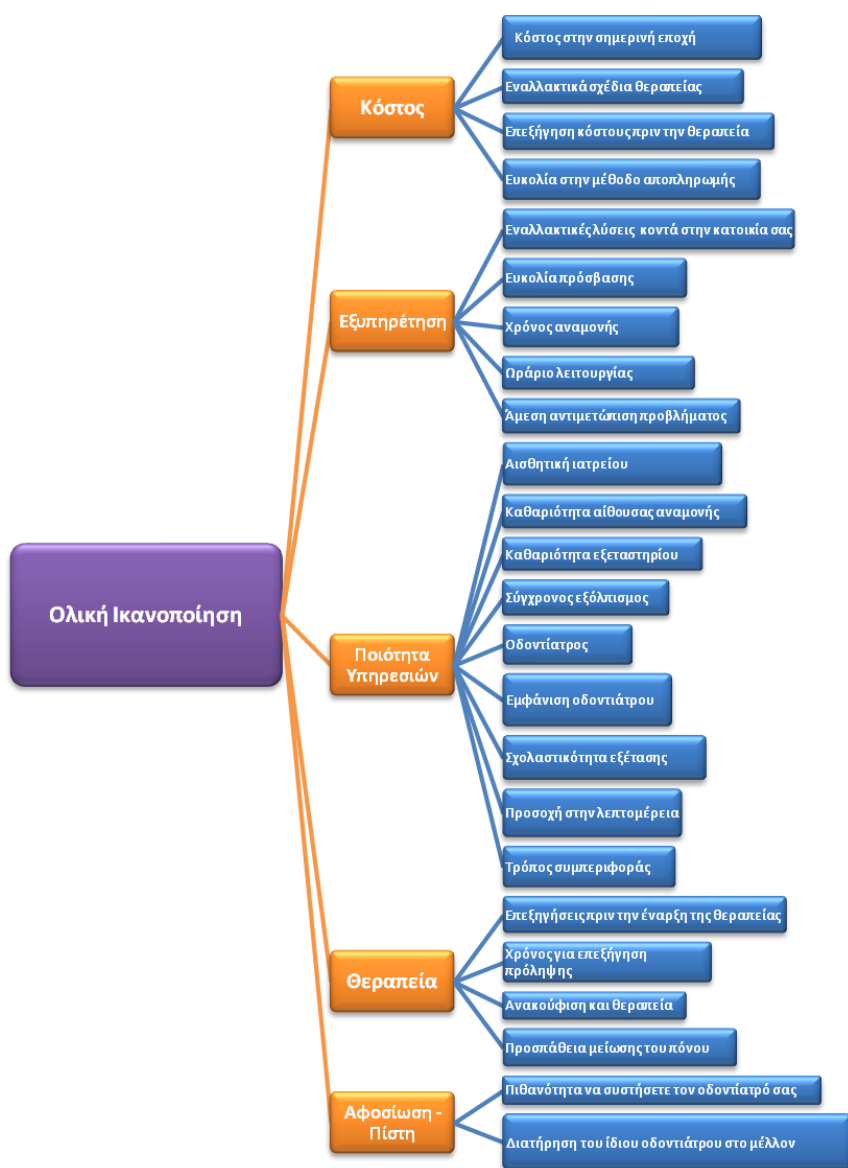
ανήκουν στη γενιά των millennials, δηλαδή οι ηλικιακές ομάδες κάτω των 25 ετών και οι μεταξύ 25-34 ετών.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο μέρη, ένα γενικό μέρος και ένα ειδικό μέρος. Αξίζει να σημειωθεί ότι όλο το ερωτηματολόγιο ήταν κλειστού τύπου, με προκαθορισμένες πιθανές απαντήσεις. Και αυτό γιατί οι ερωτήσεις κλειστού τύπου παρέχουν δεδομένα τα οποία παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευκολία στο να καταγραφούν, να κωδικοποιηθούν αλλά και να αναλυθούν.(Fink & Kosecoff 1996).

Πριν την διανομή του τελικού ερωτηματολογίου, προηγήθηκε πιλοτική χορήγηση στα πλαίσια του μεταπτυχιακού μαθήματος «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας», προκειμένου να δοκιμαστεί η ευκολία συμπλήρωσης του αλλά και να ληφθεί η απαραίτητη ανατροφοδότηση σχετικά με πιθανές αδυναμίες κατά τη σύνταξη του. Έτσι, ύστερα από μικρο-διορθώσεις επιβεβαιώθηκε ότι απευθύνεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στο κοινό-στόχο του.

Στο γενικό μέρος του ερωτηματολογίου γίνεται η καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων στην έρευνα πχ φύλο, ηλικιακή ομάδα, επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδηματική κατηγορία. Στο ειδικό μέρος καταγράφονταν οι απόψεις τους για την παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη και τα κριτήρια τα οποία οι ίδιοι θεωρούν σημαντικά κατά την επιλογή οδοντιάτρου αλλά και κατά τη διάρκεια αλλά και μετά το πέρας της οδοντιατρικής θεραπείας. Η δομή του ερωτηματολογίου προέκυψε ύστερα από δενδρική ανάλυση των χαρακτηριστικών ικανοποίησης των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, τα οποία (χαρακτηριστικά) προέκυψαν από μελέτη της βιβλιογραφίας. Τα πέντε βασικά κριτήρια καλύπτουν τον τομέα του κόστους, της εξυπηρέτησης, της ποιότητας υπηρεσιών, της θεραπείας και της αφοσίωσης-πίστης ενώ υπάρχει και ένα κριτήριο που καταγράφει τη συνολική ικανοποίηση των ερωτηθέντων. Κάθε ένα από τα πέντε βασικά κριτήρια έχει χωριστεί σε υποκριτήρια (συνολικά 24 υποκριτήρια που κυμαίνονται από 2 έως 9 ανά βασικό κριτήριο), τα οποία θα χρησιμεύσουν κατά την επεξεργασία με τη πολυκριτήρια ανάλυση MUSA για να καθοριστεί αν και σε ποιο βαθμό επηρεάζουν κάθε ένα από τα βασικά κριτήρια αλλά και τη συνολική ικανοποίηση.

Το αποτέλεσμα είναι ένα δενδρικού τύπου γράφημα που αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα (Σχ.7).



Σχήμα 7. Ιεραρχική δομή κριτηρίων ικανοποίησης από την οδοντιατρική περίθαλψη

Επίσης στο ειδικό τμήμα του ερωτηματολογίου τοποθετήθηκαν ερωτήσεις που διαμορφώνουν το οδοντιατρικό προφίλ των ασθενών. Τέτοιες ήταν ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα βουρτσίσματος των δοντιών, τη συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο, την αυτό-αξιολόγηση των ερωτηθέντων σχετικά με τη στοματική τους

υγεία και αν η επίσκεψη στον οδοντίατρο γίνεται χωρίς άγχος πχ για τον πόνο ή αποφεύγουν να πηγαίνουν στον οδοντίατρο λόγω κάποιας οδοντιατρικής φοβίας.

Πληθυσμός δείγματος

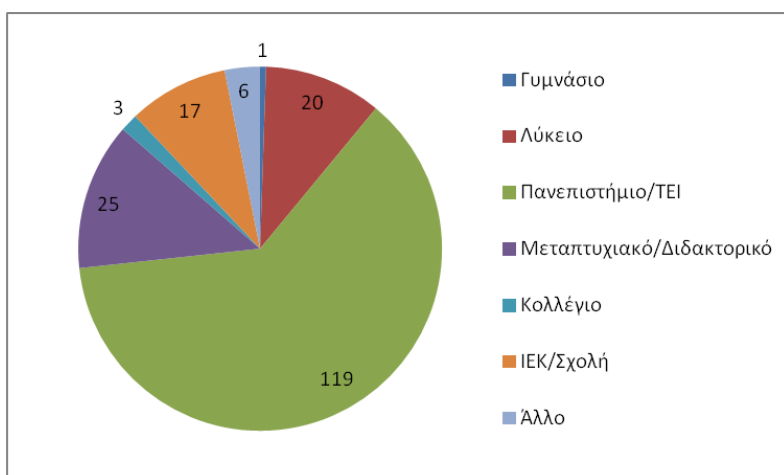
Τελικά στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν οι απαντήσεις 191 ατόμων, από τα οποία 111 άτομα ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 25 ετών και 80 στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 25-34 ετών (Πιν.3).

Πίνακας 3		
Τελική Κατανομή Συμμετεχόντων (Αριθμός)		
	Αριθμός	Ποσοστό %
<25	111	58,1
25-34	80	41,9
Σύνολο	191	100

Από τους ερωτηθέντες η πλειοψηφία (133 άτομα ή 69,1 % του δείγματος) ήταν γυναίκες (Πιν.4). 1 άτομο που ερωτήθηκε, δεν συμπλήρωσε απάντηση στην αντίστοιχη ερώτηση.

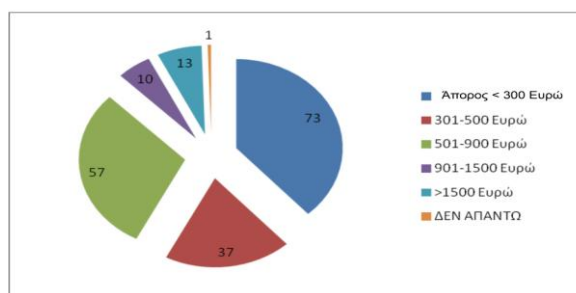
Πίνακας 4		
Τελική Κατανομή Συμμετεχόντων (Φύλο)		
	Αριθμός	Ποσοστό %
Ανδρες	57	29,8
Γυναίκες	133	69,1
Σύνολο	190	99,9

Το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται στο παρακάτω γράφημα (Σχ.8). Από τα 191 άτομα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (119 άτομα) είναι απόφοιτοι ή φοιτούν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ).



Σχήμα 8 : Επίπεδο εκπαίδευσης δείγματος

Ως προς την εισοδηματική κατηγορία, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει εισόδημα μικρότερο των 300 ευρώ (Σχ.9). Αυτό δε θα πρέπει να μας εκπλήξει δεδομένου του ότι οι φοιτητές, οι οποίοι απάντησαν στην έρευνα, στηρίζονται στην πλειοψηφία τους στο εισόδημα των γονέων τους, άρα δεν έχουν ίδιους οικονομικούς πόρους.



Σχήμα 9 : Επίπεδο εισοδήματος δείγματος

Κεφάλαιο 8

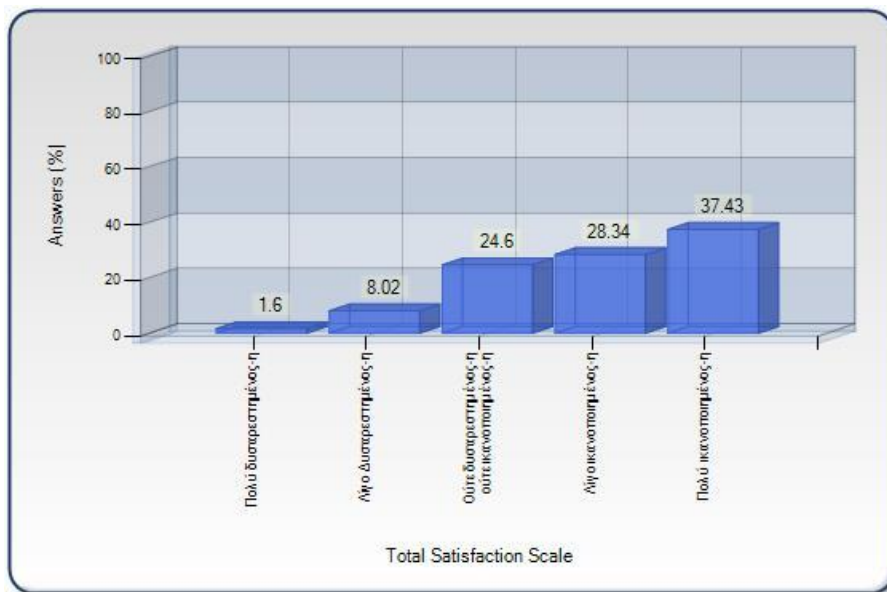
Αποτελέσματα

Η ανάλυση αποτελεσμάτων με ταυτόχρονη παράθεση των διαγραμμάτων που ακολουθεί είναι η απεικόνιση της επεξεργασίας των απαντήσεων των ερωτηθέντων ως προς την ικανοποίηση από την επιλογή τους για τους παρόχους οδοντιατρικής περίθαλψης που οι ίδιοι επέλεξαν, με τη βοήθεια της μεθόδου MUSA, που όπως έχει αναφερθεί αποτελεί μια πολυκριτήρια αναλυτική - συνθετική προσέγγιση για τη μέτρηση και την ανάλυση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες αυτές καθ'εαυτές.

Ανάλυση Διαγραμμάτων Βαθμού Ικανοποίησης, Βάρη και Μέσοι Δείκτες Ικανοποίησης Κριτηρίων και Υποκριτηρίων

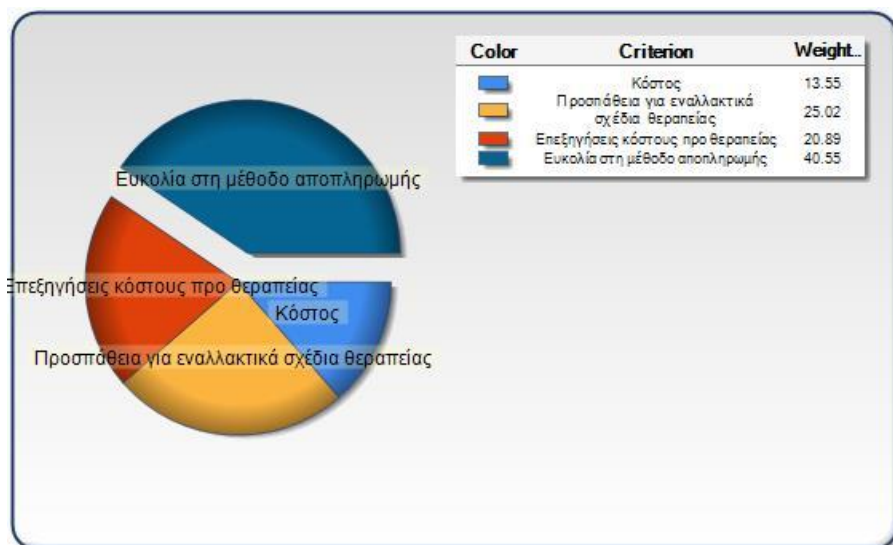
Κριτήριο «Κόστος»

Η ανάλυση του κριτηρίου του «Κόστους» έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών οδοντιατρικής περίθαλψης είναι πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό 37,43%, ενώ πολύ δυσαρεστημένοι απάντησε ότι είναι το 2,21% του δείγματος σε αυτό το κριτήριο (Σχ.10).



Σχήμα 10.Συνολική Ικανοποίηση- Κριτήριο «Κόστος»

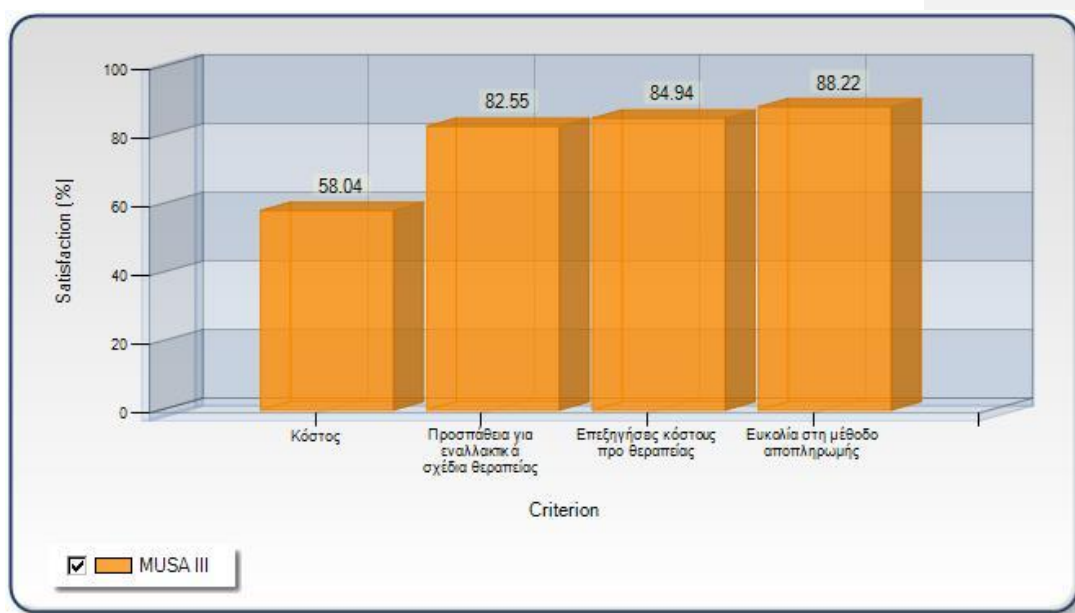
Στο παρακάτω διάγραμμα (Σχήμα 11) παρουσιάζεται το βάρος ή η σημαντικότητα των υποκριτηρίων, έτσι όπως έχει διαμορφωθεί από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων.



Σχήμα 11 :Βάρος ή σημαντικότητα υποκριτηρίων κόστους

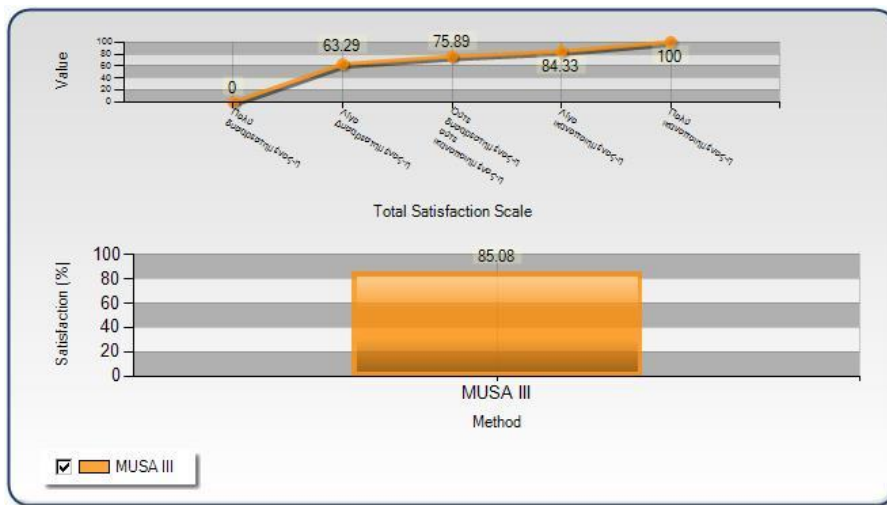
Παρατηρείται πως πρώτο και με μεγάλη διαφορά έρχεται η ευκολία στη μέθοδο αποπληρωμής με ποσοστό 40,55. Αξίζει να σημειωθεί ότι το κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης αυτό καθ'εαυτό παρουσιάζει τη μικρότερη βαρύτητα, με ποσοστό 13,55%.

Από την άλλη μεριά, οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης των υποκριτηρίων «ευκολία στη μέθοδο αποπληρωμής», «επεξηγήσεις για το κόστος της θεραπείας» και «εναλλακτικά σχέδια θεραπείας» είναι πολύ υψηλοί (Σχ.12). Κυμαίνονται από 82-88% περίπου. Αντίθετα, ο δείκτης αυτός για το υποκριτήριο «οικονομικό κόστος οδοντιατρικής περίθαλψης», είναι αισθητά χαμηλότερος της τάξης του 58,04 %.



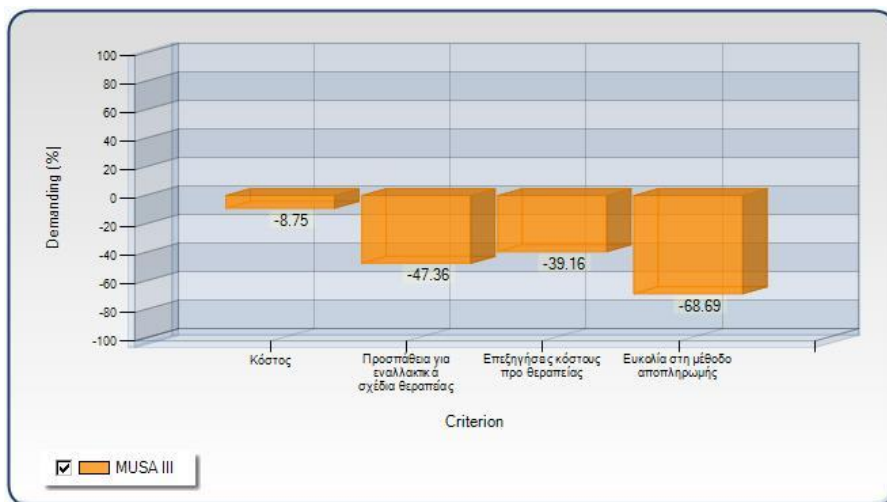
Σχήμα 12 : Μέσοι δείκτες ικανοποίησης των υποκριτηρίων κόστους

Στο δείκτη ικανοποίησης από το κριτήριο «Κόστος» τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχ.13). Σύμφωνα με το διάγραμμα αυτό, το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από το κόστος της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης. Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, το οποίο σημαίνει ότι τα άτομα κατατάσσονται στη κατηγορία των «μη – απαιτητικών» πελατών - χρηστών, δηλαδή τα συγκεκριμένα άτομα δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένα παρόλο που μπορεί μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι στο 58,08 τιμή όχι και τόσο ικανοποιητική αφού συνολικά από τα πέντε κριτήρια κατέχει το μικρότερο ποσοστό ικανοποίησης.



Σχήμα 13. Δείκτης ικανοποίησης από το κριτήριο «Κόστος»

Από την ανάλυση των διαγραμμάτων σχετικά με την απαιτητικότητα των ερωτηθέντων (Σχ. 14) τα αποτελέσματα απεικονίζονται στα παρακάτω διαγράμματα.

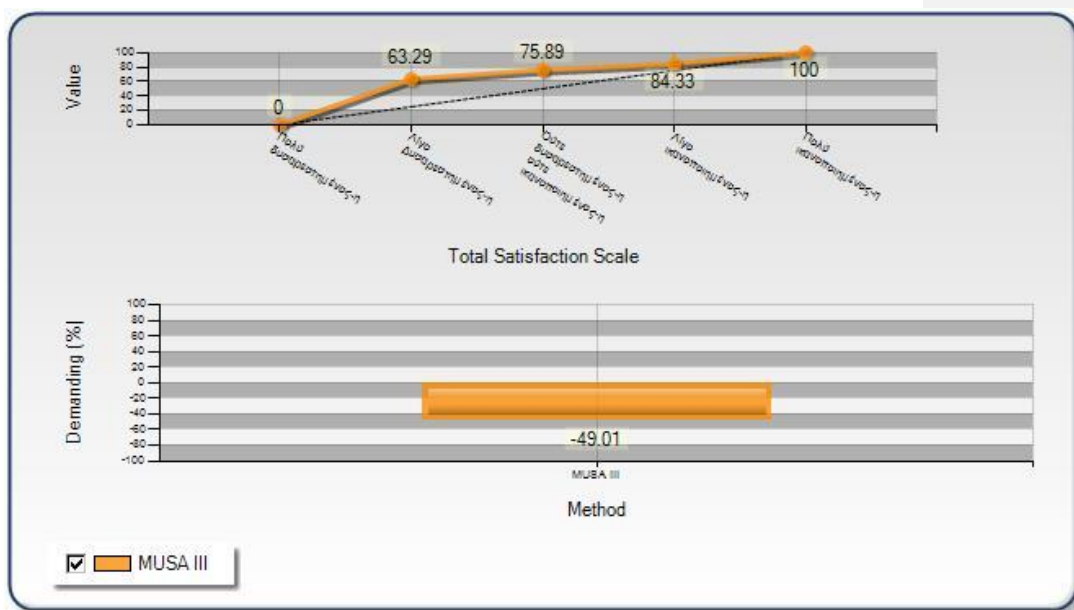


Σχήμα 14. Διάγραμμα απαιτητικότητας ερωτηθέντων

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, οι τιμές για κάθε ένα από τα υποκριτήρια του κόστους λαμβάνουν αρνητική τιμή. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες έχουν μικρή

απαίτηση για παραπάνω βελτίωση. Πιο συγκεκριμένα το υποκριτήριο «Ευκολία στη μέθοδο αποπληρωμής» λαμβάνει αρνητική τιμή (-68,69), επομένως η απαίτηση για περαιτέρω βελτίωση είναι μικρή και η μικρότερη δυνατή σε σχέση με τα άλλα υποκριτήρια του κόστους της οδοντιατρικής περίθαλψης. Αυτό ισχύει και για τα δύο άλλα υποκριτήρια («Εναλλακτικά σχέδια θεραπείας» και «Επεξηγήσεις κόστους προ της θεραπείας»). Τη μικρότερη τιμή, αν και εξακολουθεί να είναι αρνητική, έχει το υποκριτήριο «κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης» (-8,75%) όπου παρουσιάζονται περισσότερες απαιτήσεις για βελτίωση.

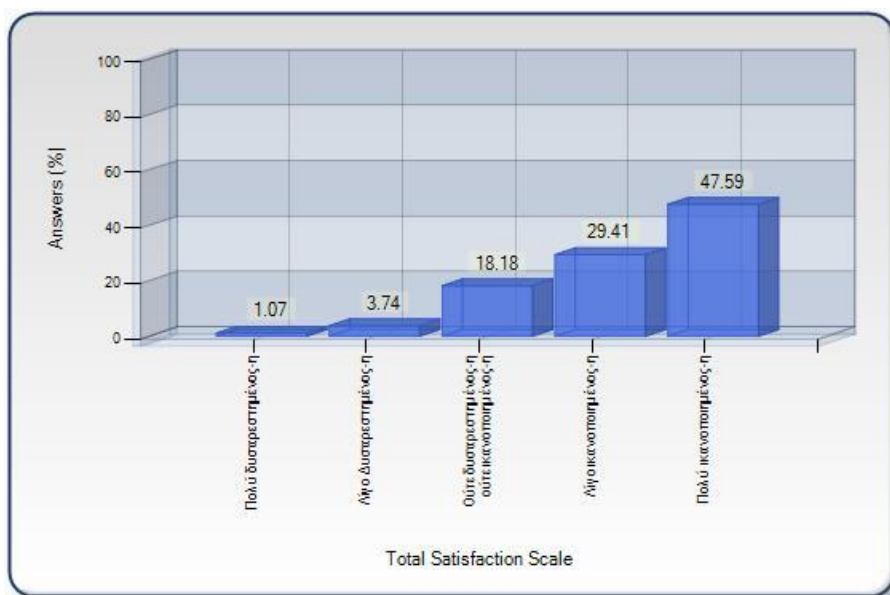
Ο δείκτης απαιτητικότητας παρατίθεται παρακάτω (Σχ.15). Παρατηρώντας το διάγραμμα, διαπιστώνουμε πως το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα εμφανίζονται ως «μη – απαιτητικοί» πελάτες – χρήστες, αφού η συνάρτηση απαιτητικότητας έχει κοίλη μορφή. Ακόμα συμπεραίνουμε πως ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι αρνητικός με τιμή -49,2, γεγονός που αποδεικνύει πως το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας.



Σχήμα 15. Δείκτης απαιτητικότητας κριτηρίου «Κόστος»

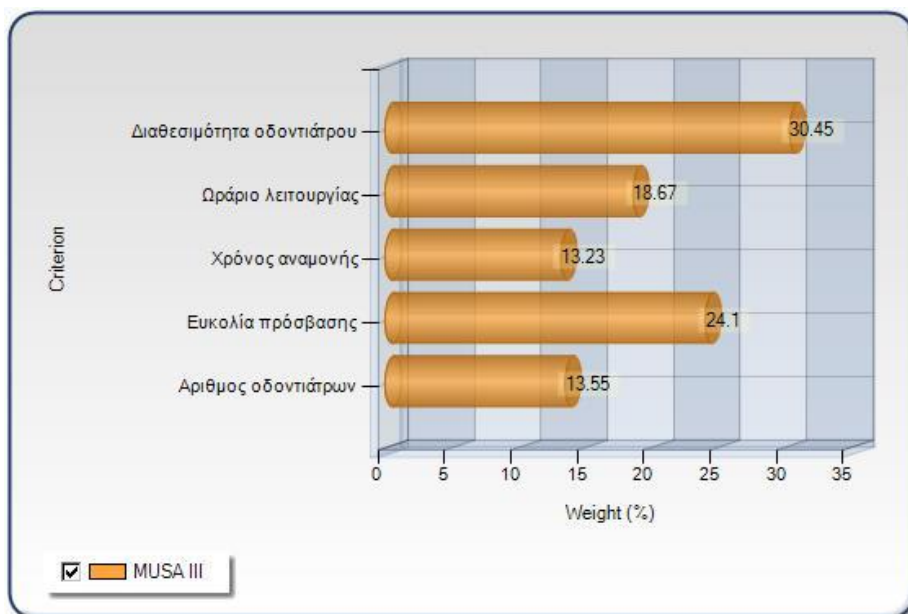
Κριτήριο «Εξυπηρέτηση»

Η ανάλυση του κριτηρίου «Εξυπηρέτηση» (Σχ.16) έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών οδοντιατρικής περιθαλγής είναι πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό 47,59%. Ακολούθως το 29,2% είναι το ποσοστό εκείνων που απάντησαν λίγο ικανοποιημένοι, το 18,58% απάντησαν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και μόλις το 4,87% απάντησε ότι είναι λίγο δυσαρεστημένοι. Πολύ δυσαρεστημένοι απάντησε ότι είναι το 1,07% του δείγματος σε αυτό το κριτήριο.

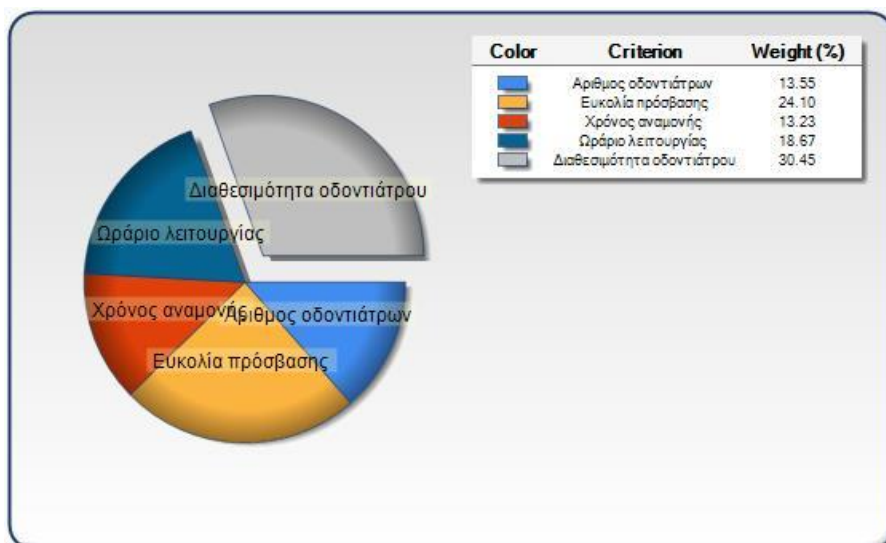


Σχήμα 16. Διάγραμμα Συνολικής Ικανοποίησης- Κριτήριο «Εξυπηρέτηση»

Στα παρακάτω διαγράμματα (Σχ.17 και Σχ.18) παρουσιάζεται το βάρος ή η σημαντικότητα των υποκριτηρίων της «Εξυπηρέτησης», έτσι όπως έχει διαμορφωθεί από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων.



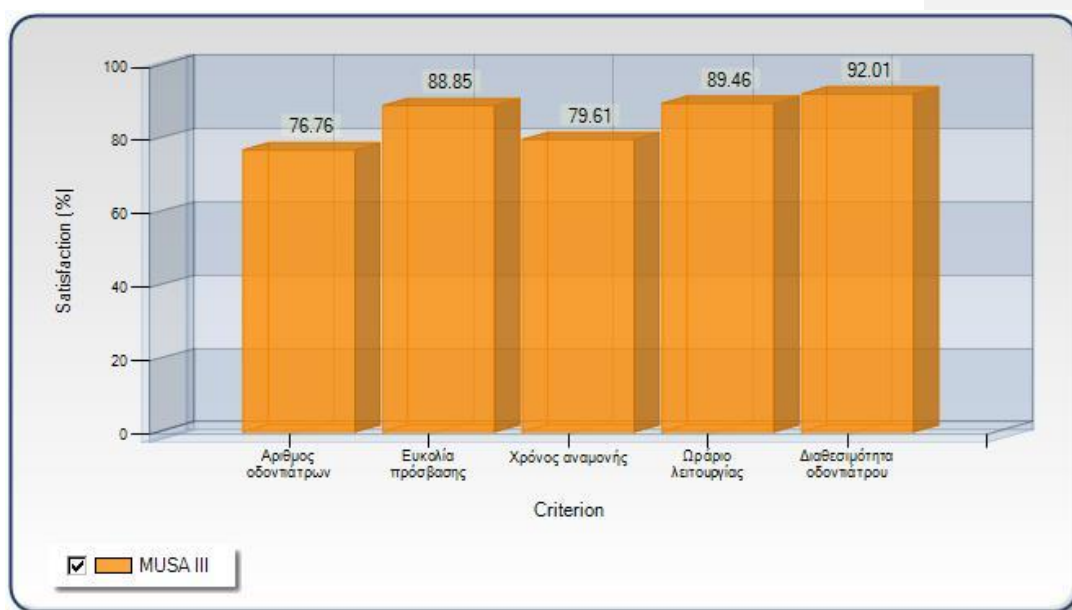
Σχήμα 17. Σημαντικότητα υποκριτηρίων «Εξυπηρέτησης»



Σχήμα 18. Βάρος υποκριτηρίων «Εξυπηρέτηση»

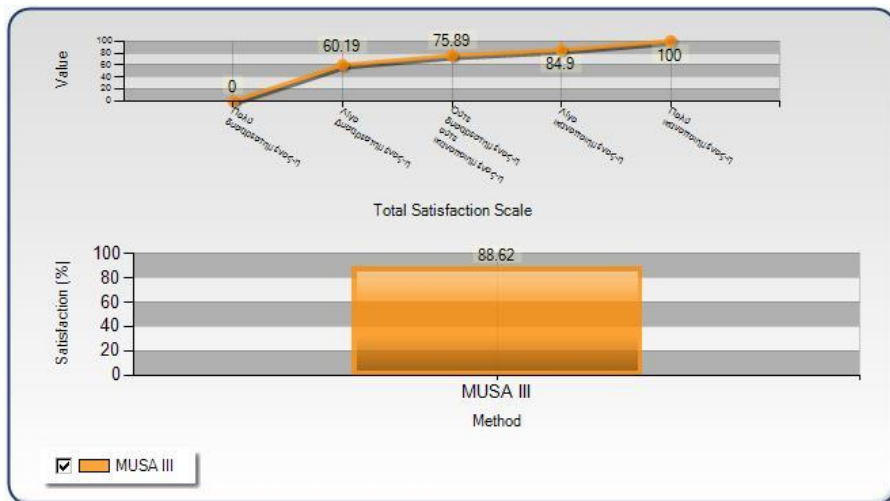
Παρατηρείται πως πρώτο το υποκριτήριο «Διαθεσιμότητα οδοντιάτρου» με ποσοστό 30,45%. Αξίζει να σημειωθεί ότι τη μικρότερη βαρύτητα παρουσιάζει το υποκριτήριο «Χρόνος αναμονής», με ποσοστό 13,23%.

Από την άλλη μεριά οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης των υποκριτηρίων της «Εξυπηρέτησης» παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχήμα 19). Παρατηρούμε ότι «διαθεσιμότητα οδοντιάτρου», «ωράριο λειτουργίας» και «ευκολία πρόσβασης» είναι αρκετά υψηλές. Αντίθετα τα υποκριτήρια «Χρόνος Αναμονής» και «Διαθέσιμοι οδοντίατροι κοντά στο τόπο κατοικίας» είναι πιο χαμηλά στις απαντήσεις των ερωτηθέντων



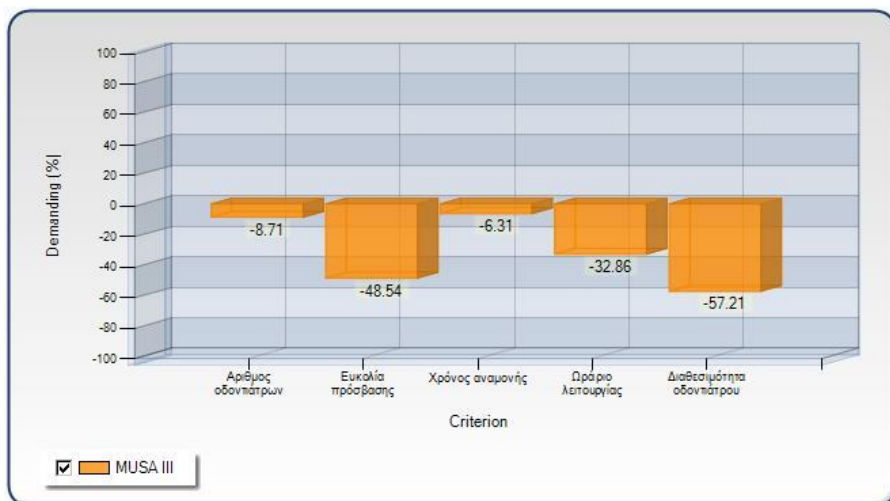
Σχήμα 19. Μέσοι δείκτες ικανοποίησης των υποκριτηρίων της «Εξυπηρέτησης»

Στο δείκτη ικανοποίησης από το κριτήριο «Εξυπηρέτηση» τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχ.20). Σύμφωνα με το διάγραμμα αυτό, το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την παρεχόμενη εξυπηρέτηση κατά τη χρήση ιατρικών υπηρεσιών. Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, το οποίο σημαίνει ότι τα άτομα κατατάσσονται στη κατηγορία των «μη – απαιτητικών» πελατών - χρηστών, δηλαδή τα συγκεκριμένα άτομα δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένα παρόλο που μπορεί μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι στο 88,62.



Σχήμα 20. Δείκτης ικανοποίησης από το κριτήριο «Εξυπηρέτηση»

Από την ανάλυση των διαγραμμάτων σχετικά με την απαιτητικότητα των ερωτηθέντων από τα υποκριτήρια της «Εξυπηρέτησης» τα αποτελέσματα απεικονίζονται στα παρακάτω διαγράμματα (Σχ. 21).

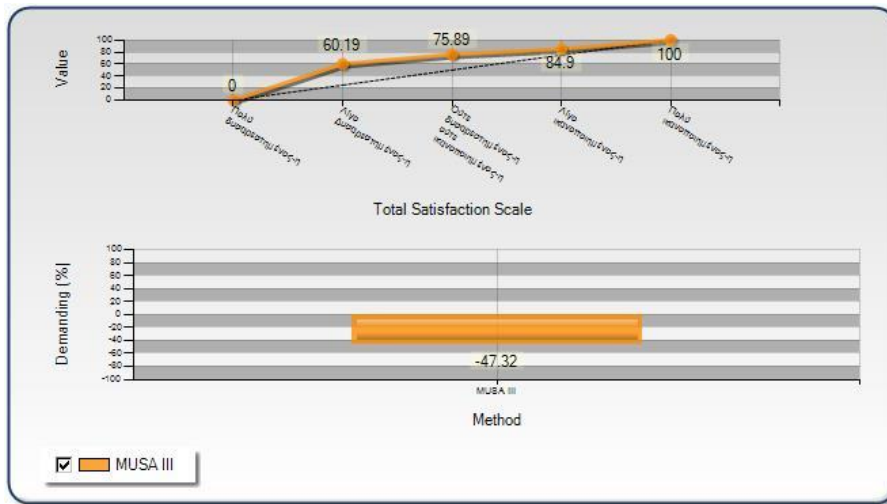


Σχήμα 21. Διάγραμμα απαιτητικότητας από τα υποκριτήρια της «Εξυπηρέτησης»

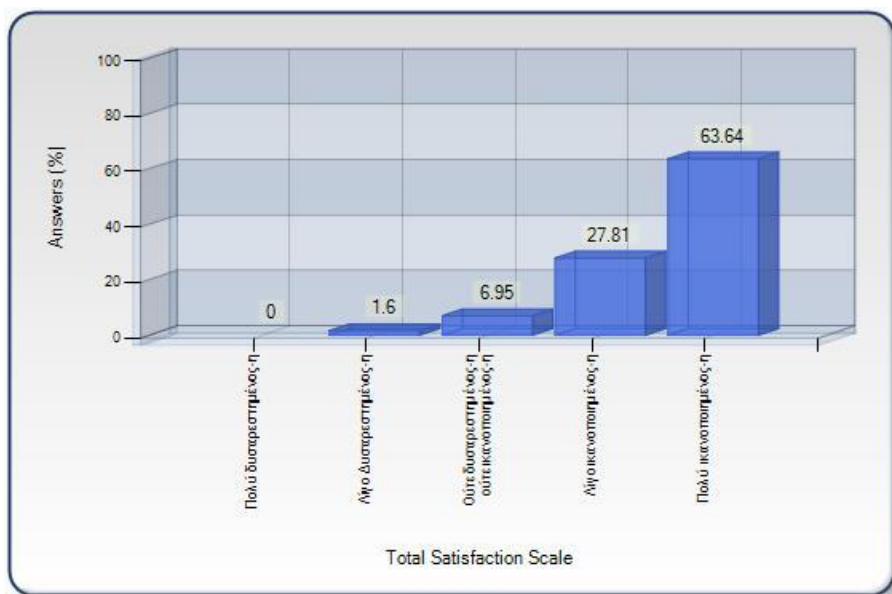
Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, οι τιμές για κάθε ένα από τα υποκριτήρια του κόστους λαμβάνουν αρνητική τιμή. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες έχουν μικρή

απαίτηση για παραπάνω βελτίωση. Πιο συγκεκριμένα το υποκριτήριο «Διαθεσιμότητα του οδοντιάτρου» λαμβάνει αρνητική τιμή (-57,21%), επομένως η απαίτηση για περαιτέρω βελτίωση είναι μικρή και η μικρότερη δυνατή σε σχέση με τα άλλα υποκριτήρια του κόστους της οδοντιατρικής περίθαλψης. Πολύ κοντά σε ποσοστό είναι και το υποκριτήριο «Ευκολία πρόσβασης στο οδοντιατρείο», με ποσοστό -48,54%. Τη μικρότερη τιμή, αν και εξακολουθεί να είναι αρνητική, έχει το υποκριτήριο «Αριθμός οδοντιάτρων» (-8,71%) όπου παρουσιάζονται περισσότερες απαιτήσεις για βελτίωση.

Ο δείκτης απαιτητικότητας παρατίθεται παρακάτω (Σχ. 22). Παρατηρώντας το διάγραμμα, διαπιστώνουμε πως το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα εμφανίζονται ως «μη – απαιτητικοί» πελάτες – χρήστες, αφού η συνάρτηση απαιτητικότητας έχει κοίλη μορφή. Ακόμα παρατηρούμε ότι ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι αρνητικός με τιμή -47,32, γεγονός που αποδεικνύει πως το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας.



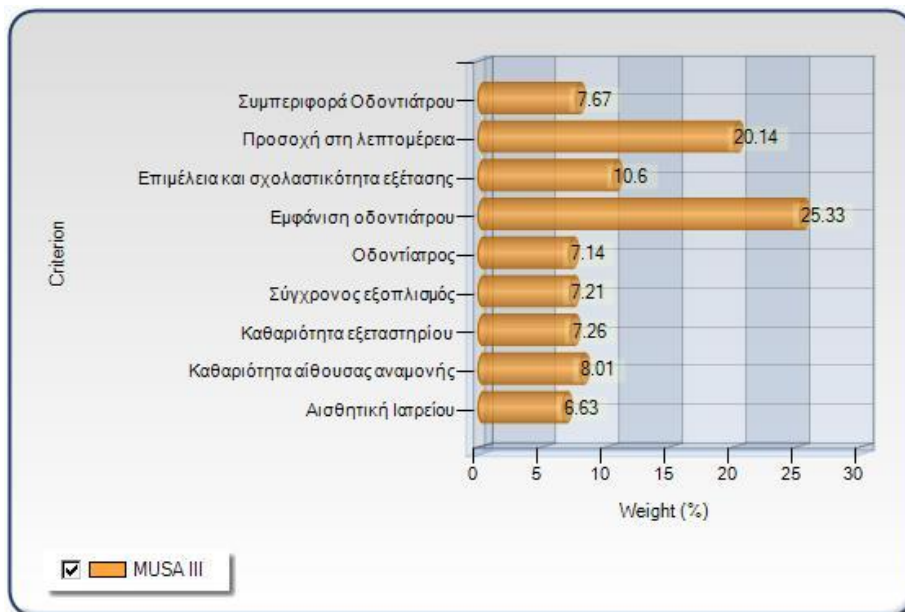
Σχήμα 22. Δείκτης απαιτητικότητας από τα υποκριτήρια της «Εξυπηρέτησης»

Κριτήριο «Ποιότητα Υπηρεσιών»

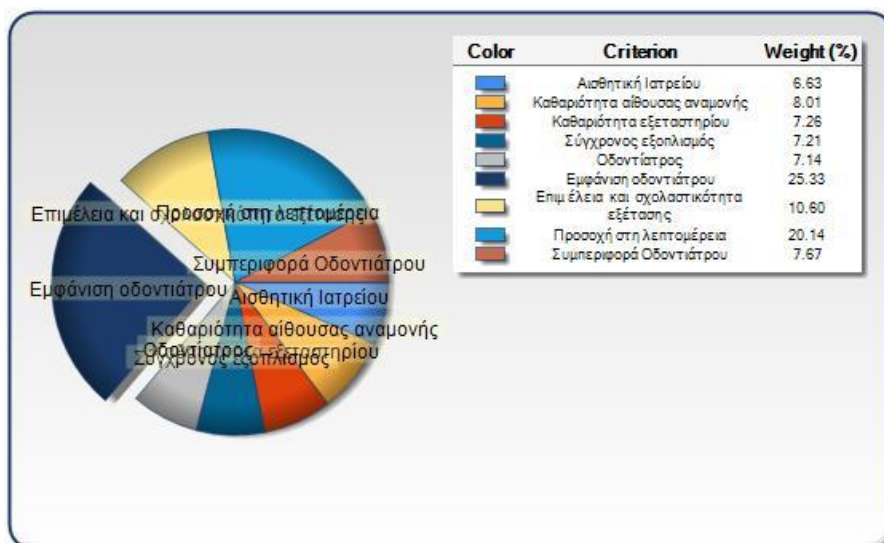
Σχήμα 23. Συνολική Ικανοποίηση από το κριτήριο «Ποιότητα Υπηρεσιών»

Η ανάλυση του κριτηρίου «Ποιότητα Υπηρεσιών» έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών οδοντιατρικής περίθαλψης είναι πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό 63,64%, ποσοστό αρκετά υψηλό. Στην επιλογή πολύ δυσαρεστημένοι δεν απάντησε κανείς από το δείγμα μας.

Στα παρακάτω διαγράμματα παρουσιάζεται το βάρος ή η σημαντικότητα του υποκριτηρίου «Ποιότητα υπηρεσιών», έτσι όπως έχει διαμορφωθεί από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων (Σχήμα 24 και Σχήμα 25).



Σχήμα 24. Διάγραμμα Σημαντικότητας υποκριτηρίων «Ποιότητα υπηρεσιών»

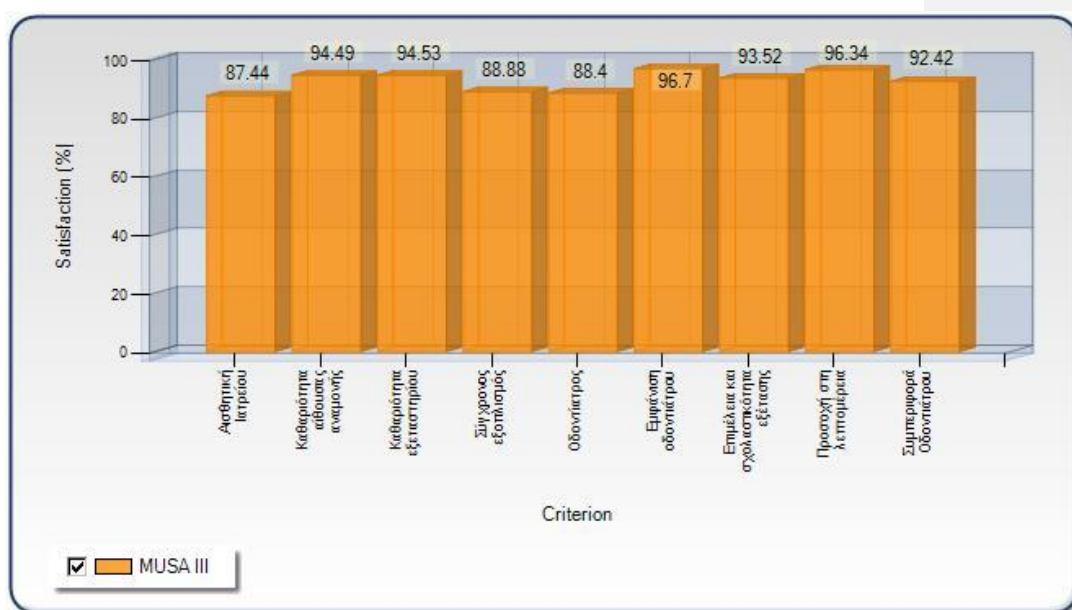


Σχήμα 25. Διάγραμμα Βάρους υποκριτηρίων «Ποιότητα υπηρεσιών»

Παρατηρούμε ότι το υποκριτήριο «εμφάνιση του οδοντιάτρου» κατέχει ποσοστό 25,33% δηλαδή την υψηλότερη βαρύτητα και ακολουθεί το υποκριτήριο «προσοχή

στη λεπτομέρεια» με ποσοστό 20,44%. Τα υπόλοιπα υποκριτήρια, «αισθητική του ιατρού», «επαγγελματικός και κόσμιος τρόπος του οδοντίατρου», «προσοχή στη λεπτομέρεια κατά την θεραπεία», «καθαριότητα αίθουσας αναμονής», «καθαριότητα εξεταστηρίου», «σύγχρονο εξοπλισμό» και «οδοντίατρος» εμφανίζονται σε χαμηλά ποσοστά στις απαντήσεις των ερωτηθέντων με την εξαίρεση του υποκριτηρίου «επιμέλεια και σχολαστικότητα εξέτασης» που εμφανίζεται σε αυξημένο ποσοστό σε σχέση με τα άλλα (10,6%).

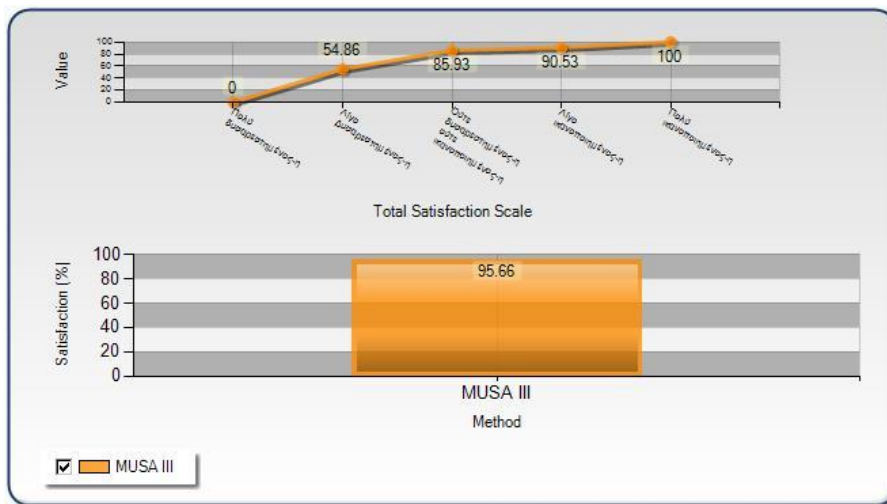
Από την άλλη μεριά, οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης όλων των υποκριτηρίων «εμφάνιση οδοντίατρου», «καθαριότητα εξεταστηρίου», «καθαριότητα αίθουσας αναμονής», «επιμέλεια και σχολαστικότητα εξέτασης», «επαγγελματισμός και κόσμιος τρόπος του οδοντίατρου», «αισθητική χώρου», «προσοχή στη λεπτομέρεια κατά την θεραπεία», «σύγχρονος εξοπλισμός» και «οδοντίατρος» είναι πολύ υψηλά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα με πολύ παρόμοια ποσοστά της τάξεως του 90% (Σχ.26).



Σχήμα 26. Μέσοι Δείκτες Ικανοποίησης υποκριτηρίων «Ποιότητας υπηρεσιών»

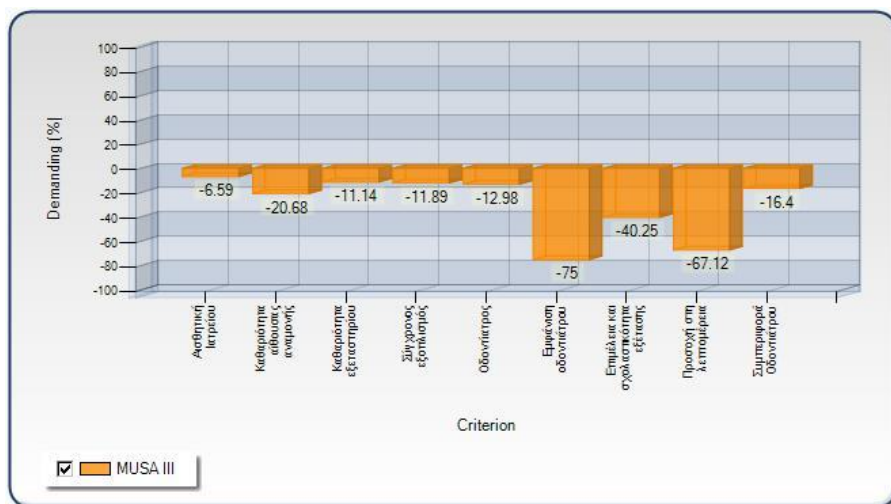
Στο δείκτη ικανοποίησης από το κριτήριο «Ποιότητα υπηρεσιών» τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχ.27). Σύμφωνα με το διάγραμμα αυτό,

το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν πολύ υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την παρεχόμενη εξυπηρέτηση κατά τη χρήση ιατρικών υπηρεσιών. Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, το οποίο σημαίνει ότι τα άτομα κατατάσσονται στη κατηγορία των «μη – απαιτητικών» πελατών - χρηστών, δηλαδή τα συγκεκριμένα άτομα δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένα παρόλο που μπορεί μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι στο 95,66 συνολικά επί του δείγματος, ποσοστό πολύ ικανοποιητικό. Το κριτήριο «ποιότητα υπηρεσιών» κατέχει το υψηλότερο ποσοστό συνολικής ικανοποίησης σε σχέση με τα υπόλοιπα κριτήρια.



Σχήμα 27. Δείκτης ικανοποίησης από το κριτήριο «Ποιότητα υπηρεσιών»

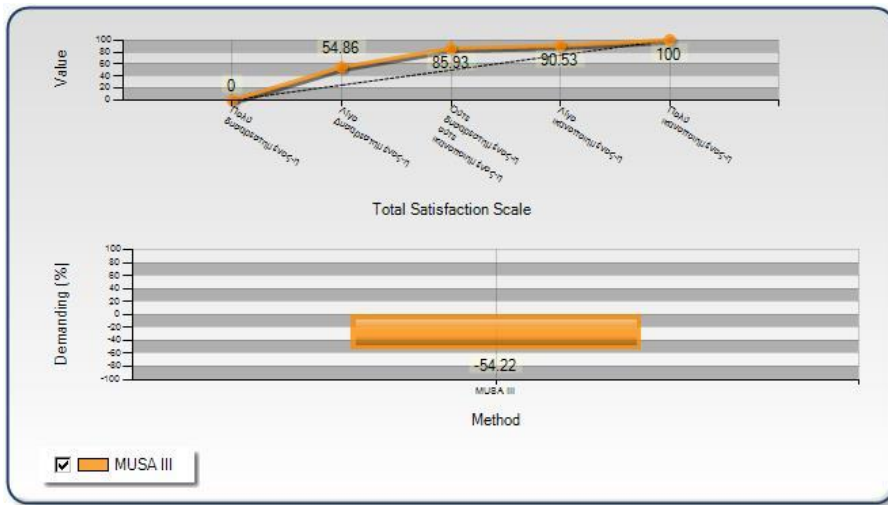
Από την ανάλυση των διαγραμμάτων σχετικά με την απαιτητικότητα των ερωτηθέντων τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχήμα 28).



Σχήμα 28. Απαιτητικότητα ως προς τα υποκριτήρια «Ποιότητα υπηρεσιών»

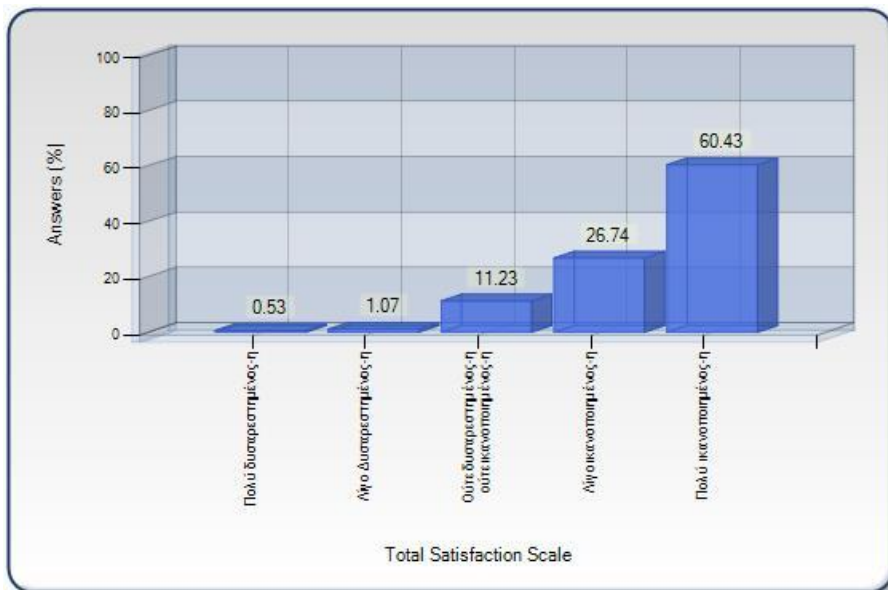
Σύμφωνα με το διάγραμμα, οι τιμές για κάθε ένα από τα υποκριτήρια του κόστους λαμβάνουν αρνητική τιμή. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες έχουν μικρή απαίτηση για παραπάνω βελτίωση. Πιο συγκεκριμένα το υποκριτήριο «Εμφάνιση Οδοντιάτρου» λαμβάνει αρνητική τιμή (-75%), επομένως η απαίτηση για περαιτέρω βελτίωση είναι μικρή και η μικρότερη δυνατή σε σχέση με τα άλλα υποκριτήρια του κόστους της οδοντιατρικής περίθαλψης. Πολύ κοντά σε ποσοστό είναι και το υποκριτήριο «Προσοχή στη λεπτομέρεια», με ποσοστό -67,12% αλλά και το υποκριτήριο «Σχολαστικότητα και επιμέλεια κατά την εξέταση» με ποσοστό -40,25%. Τη μικρότερη τιμή, αν και εξακολουθεί να είναι αρνητική, έχει το υποκριτήριο «Αισθητική του Ιατρείου» (-6,59%) όπου παρουσιάζονται περισσότερες απαιτήσεις για βελτίωση.

Ο δείκτης απαιτητικότητας παρατίθεται παρακάτω (Σχήμα 29). Παρατηρώντας το διάγραμμα, διαπιστώνουμε πως το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα εμφανίζονται ως «μη – απαιτητικοί» πελάτες – χρήστες, αφού η συνάρτηση απαιτητικότητας έχει κοίλη μορφή. Ακόμα συμπεραίνουμε πως ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι αρνητικός με τιμή -54,22, γεγονός που αποδεικνύει πως το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας.



Σχήμα 29. Δείκτης απαιτητικότητας ως προς τα υποκρίτηρια «Ποιότητα υπηρεσιών»

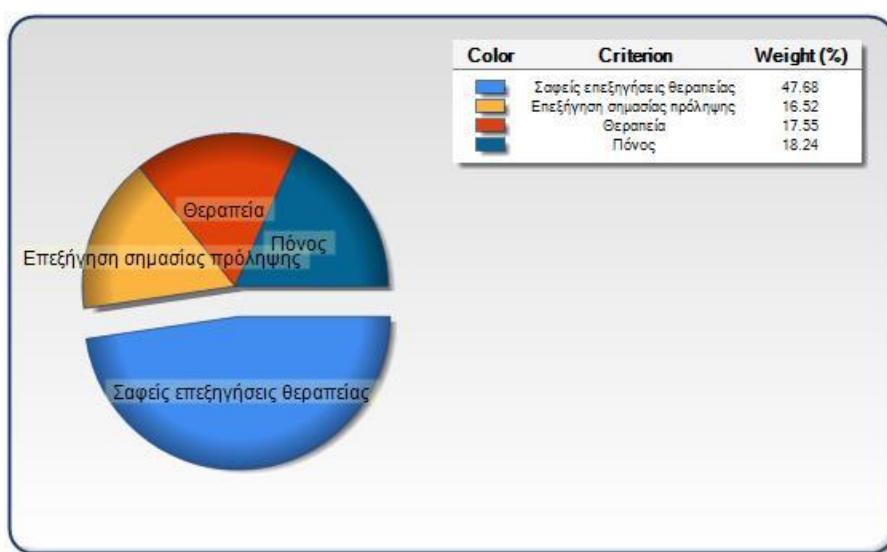
Κριτήριο «Θεραπεία»



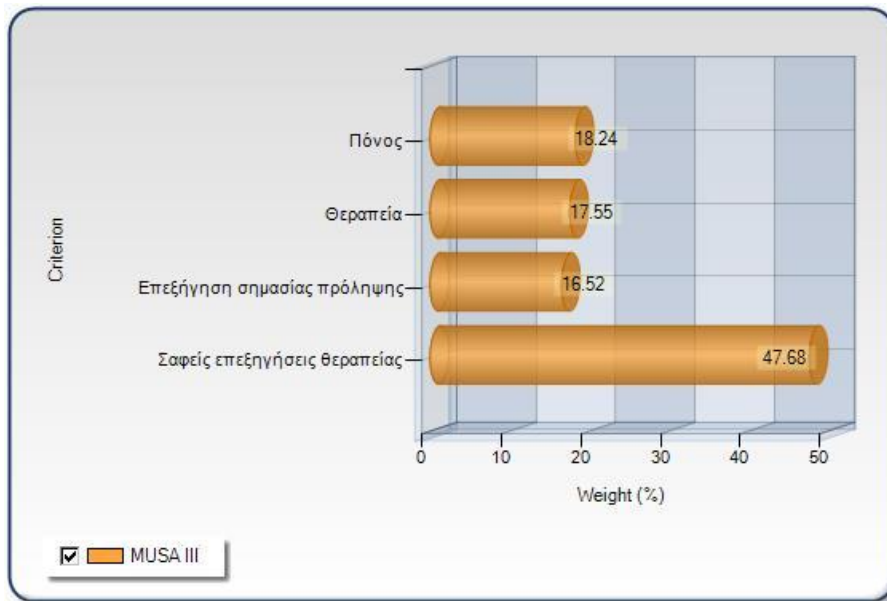
Σχήμα 30. Ολική ικανοποίηση από κριτήριο «Θεραπεία»

Η ανάλυση του κριτηρίου «Θεραπεία» έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών οδοντιατρικής περίθαλψης είναι πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό 60,43% ενώ μόλις το 0,53% του δείγματος απάντησε ότι είναι πολύ δυσαρεστημένοι με βάση αυτό το κριτήριο.

Στα παρακάτω διαγράμματα παρουσιάζεται το βάρος ή η σημαντικότητα των υποκριτηρίων της «Θεραπείας», έτσι όπως έχει διαμορφωθεί από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων (Σχήμα 31 και Σχήμα 32).



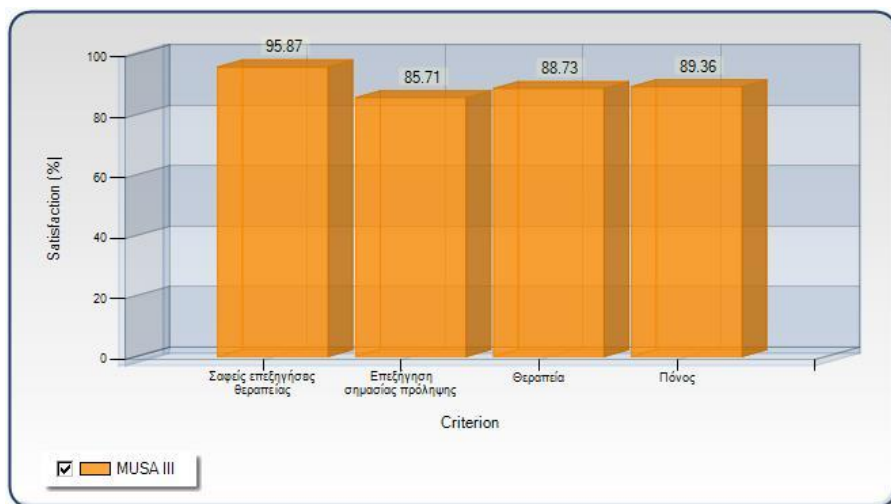
Σχήμα 31 Βάρος των υποκριτηρίων του κριτηρίου «Θεραπεία»



Σχήμα 32. Σημαντικότητα των υποκριτηρίων του κριτηρίου «Θεραπεία»

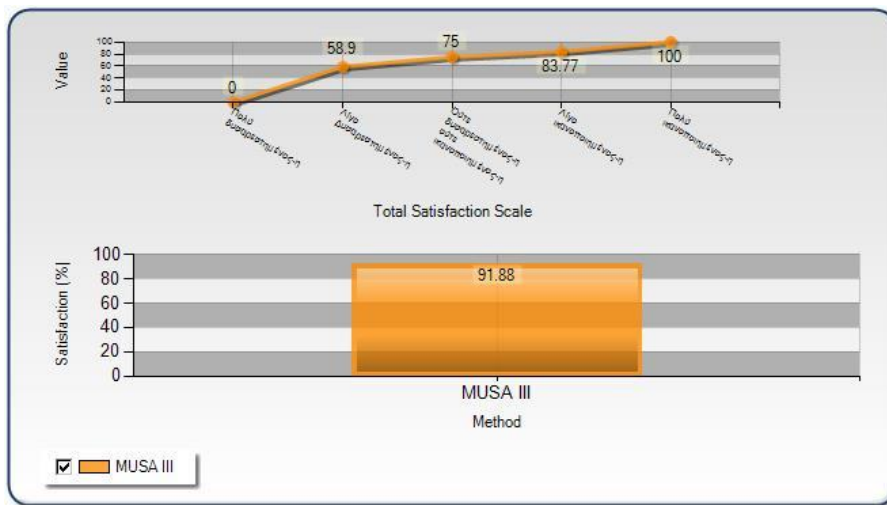
Παρατηρούμε ότι πρώτο έρχεται το υποκριτήριο «Σαφείς επεξηγήσεις κατά την οδοντιατρική θεραπεία» με ποσοστό 47,68%, δηλαδή την υψηλότερη βαρύτητα, με τα υπόλοιπα κριτήρια να εμφανίζουν τα ίδια ποσοστά ανάμεσα στους ερωτηθέντες. Αξίζει να σημειωθεί ότι τη μικρότερη βαρύτητα παρουσιάζει το υποκριτήριο «Αντιμετώπιση του πόνου κατά την οδοντιατρική Θεραπεία», με ποσοστό 18,24%.

Από την άλλη μεριά, οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης του υποκριτηρίου «σαφείς επεξηγήσεις πριν τη θεραπεία» είναι οι υψηλότεροι και φθάνουν το 95.87%. ενώ πιο χαμηλά σε σχέση με τα υπόλοιπα, αλλά πάντα σε υψηλά ποσοστά εμφανίζεται ο «χρόνος για επεξήγηση πρόληψης» (85,71%) (Σχήμα 33).



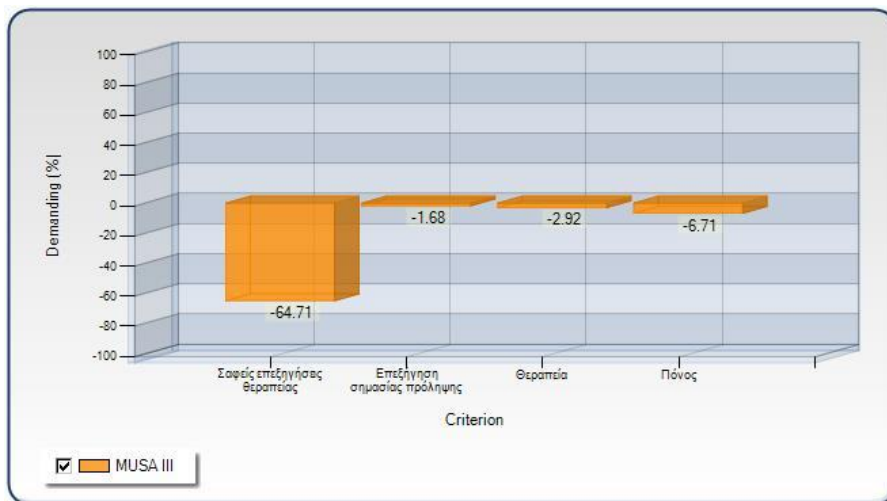
Σχήμα 33. Μέσοι δείκτες ικανοποίησης υποκριτηρίων κριτηρίου «Θεραπεία»

Στο δείκτη ικανοποίησης από το κριτήριο «Θεραπεία» τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχ. 34). Σύμφωνα με το διάγραμμα αυτό, το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την παρεχόμενη εξυπηρέτηση κατά τη χρήση ιατρικών υπηρεσιών. Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, το οποίο σημαίνει ότι τα άτομα κατατάσσονται στη κατηγορία των «μη – απαιτητικών» πελατών - χρηστών, δηλαδή τα συγκεκριμένα άτομα δηλώνουν ότι είναι πολύ ικανοποιημένα παρόλο που μπορεί μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι στο 91,88 συνολικά επί του δείγματος, τιμή πολύ ικανοποιητική.



Σχήμα 34. Δείκτης ικανοποίησης από το κριτήριο «Θεραπεία»

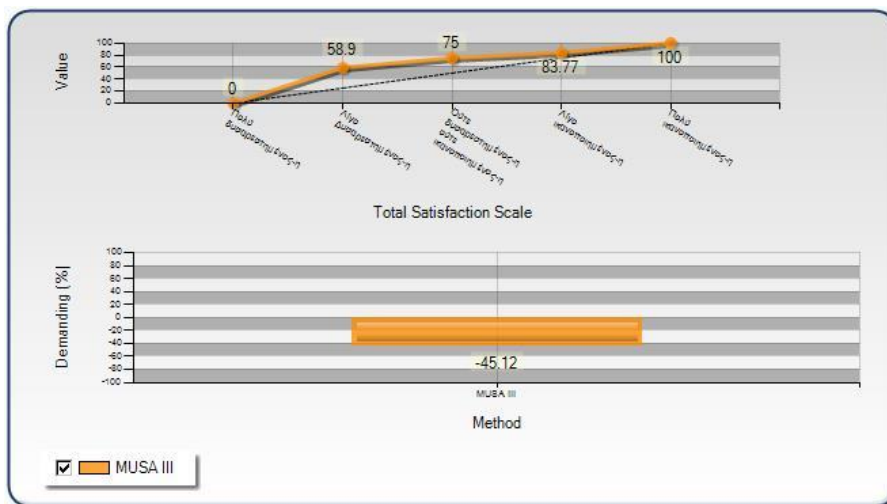
Από την ανάλυση των διαγραμμάτων σχετικά με την απαιτητικότητα των ερωτηθέντων τα αποτελέσματα απεικονίζονται παρακάτω (Σχ.35).



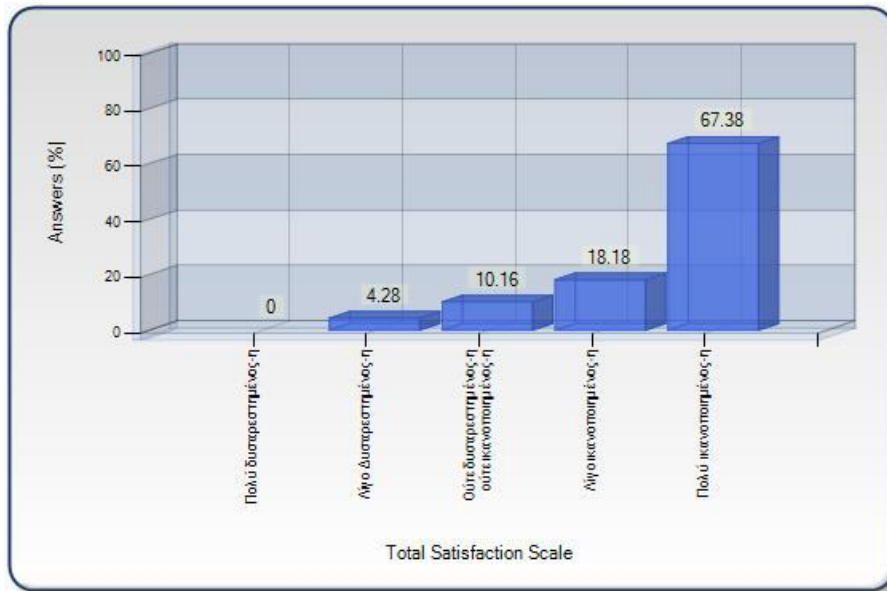
Σχήμα 35. Διάγραμμα απαιτητικότητας υποκριτηρίων του κριτηρίου «Θεραπεία»

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, οι τιμές για κάθε ένα από τα υποκριτήρια του κόστους λαμβάνουν αρνητική τιμή. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες έχουν μικρή απαίτηση για παραπάνω βελτίωση. Πιο συγκεκριμένα το υποκριτήριο «Σαφείς επεξηγήσεις για την οδοντιατρική θεραπεία» λαμβάνει αρνητική τιμή (-64,71%), επομένως η απαίτηση για περαιτέρω βελτίωση είναι μικρή και η μικρότερη δυνατή σε σχέση με τα άλλα υποκριτήρια της θεραπείας της οδοντιατρικής περίθαλψης. Τη μικρότερη τιμή, αν και εξακολουθεί να είναι αρνητική, έχουν τα υποκριτήρια «Ανακούφιση των οδοντιατρικών προβλημάτων κατά τη Θεραπεία» (-2,92%) και «Επεξήγηση της σημασίας της πρόληψης» (-1,68%) όπου παρουσιάζονται περισσότερες απαιτήσεις για βελτίωση.

Ο δείκτης απαιτητικότητας παρατίθεται παρακάτω (Σχ.36). Παρατηρώντας το διάγραμμα, διαπιστώνουμε πως το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα εμφανίζονται ως «μη – απαιτητικοί» πελάτες – χρήστες, αφού η συνάρτηση απαιτητικότητας έχει κοίλη μορφή. Ακόμα συμπεραίνουμε πως ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι αρνητικός με τιμή -45,12, γεγονός που αποδεικνύει πως το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας.



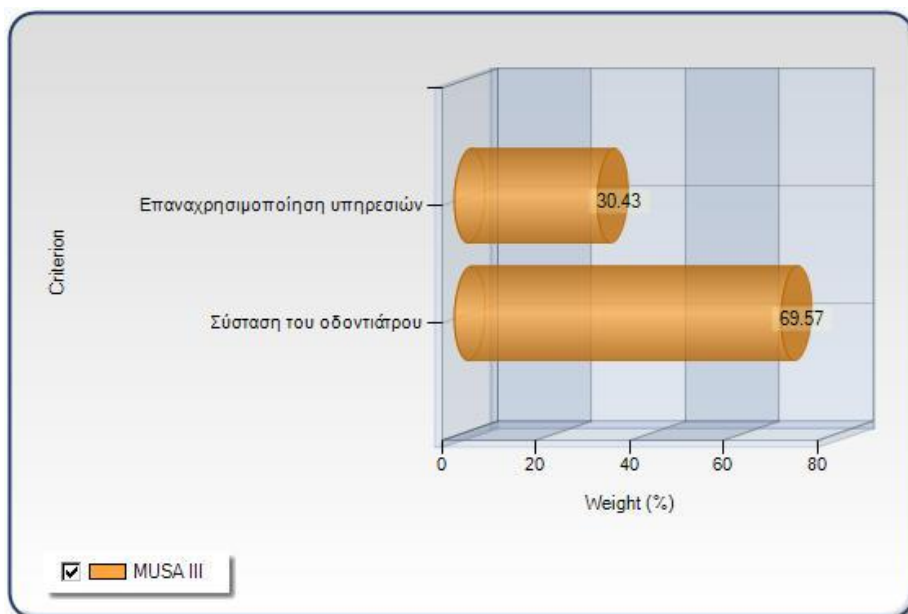
Σχήμα 36. Δείκτης απαιτητικότητας υποκριτηρίων του κριτηρίου «Θεραπεία»

Κριτήριο «Αφοσίωση – Πίστη»

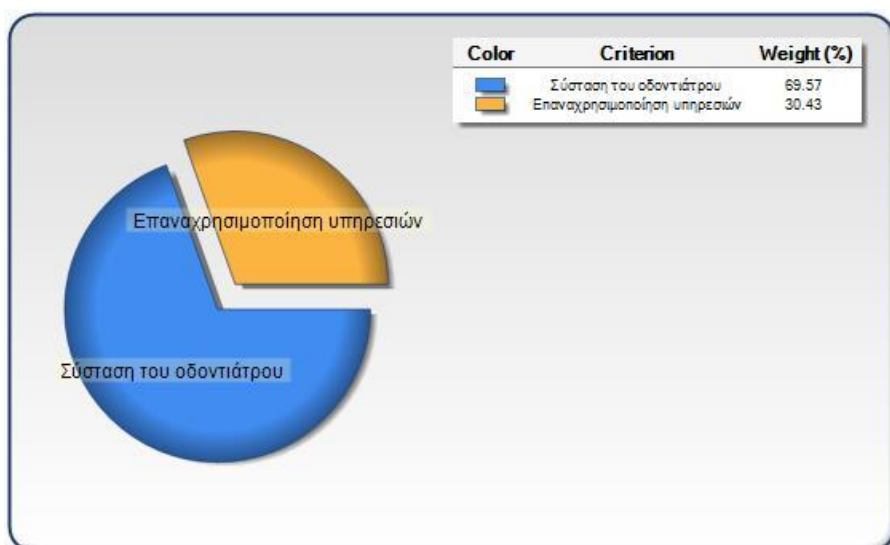
Σχήμα 37. Ικανοποίηση από κριτήριο «Αφοσίωση- Πίστη»

Η ανάλυση του κριτηρίου «αφοσίωση- πίστη» έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών οδοντιατρικής περίθαλψης είναι πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό 67,38%. ενώ δεν υπήρχε ερωτηθείς του δείγματος που να απάντησε ότι ήταν πολύ δυσαρεστημένος με βάση αυτό το κριτήριο.

Στα παρακάτω διαγράμματα παρουσιάζεται το βάρος ή η σημαντικότητα των υποκριτηρίων, έτσι όπως έχει διαμορφωθεί από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων (Σχήμα 38 και Σχήμα 39).



Σχήμα 38. Σημαντικότητα υποκριτηρίων κριτηρίου «Αφοσίωση- Πίστη»

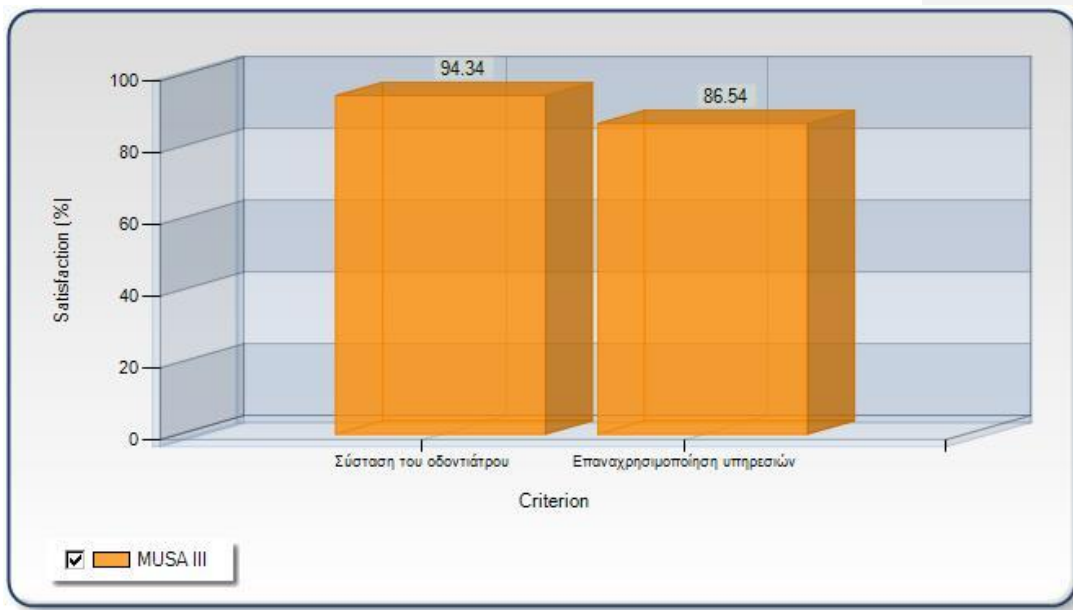


Σχήμα 39. Βάρος υποκριτηρίων κριτηρίου «Αφοσίωση- Πίστη»

Παρατηρείται πως πρώτο και με μεγάλη διαφορά έρχεται το υποκριτήριο «Σύσταση του οδοντιάτρου» με ποσοστό 70% περίπου. Αξίζει να σημειωθεί ότι υποκριτήριο

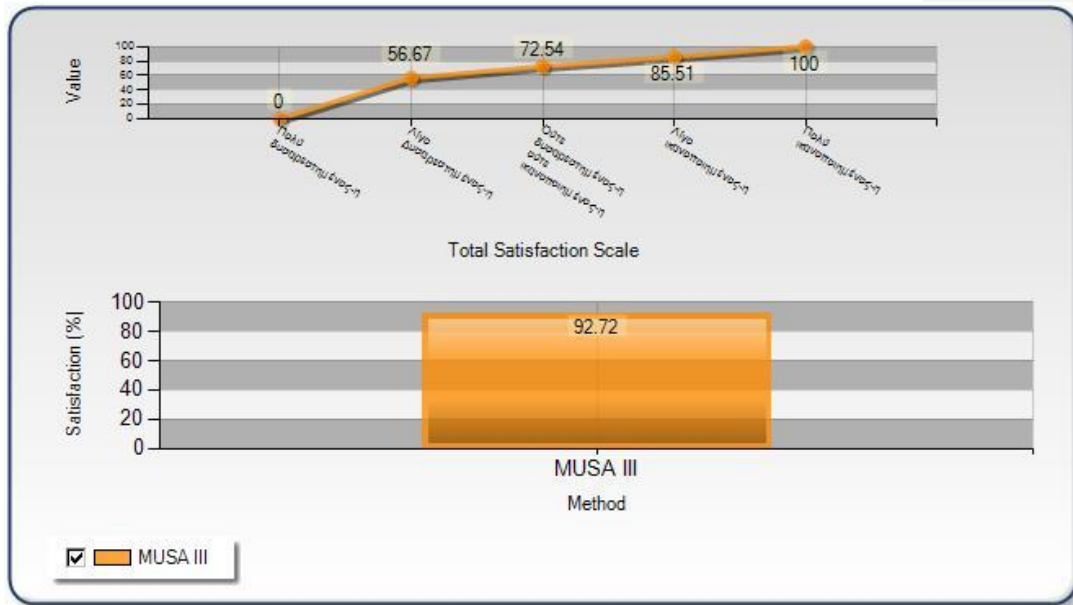
«Επαναχρησιμοποίηση των υπηρεσιών» ήταν σε αρκετά χαμηλό ποσοστό που φτάνει το 30% περίπου.

Από την άλλη μεριά, οι μέσοι δείκτες ικανοποίησης των υποκριτηρίων «Σύσταση του οδοντιάτρου» και «Επαναχρησιμοποίηση των υπηρεσιών», όπως αυτοί αποτυπώνονται στο παρακάτω διάγραμμα είναι πολύ υψηλοί, με ποσοστά 94,34% και 86,54% αντίστοιχα (Σχ. 40).



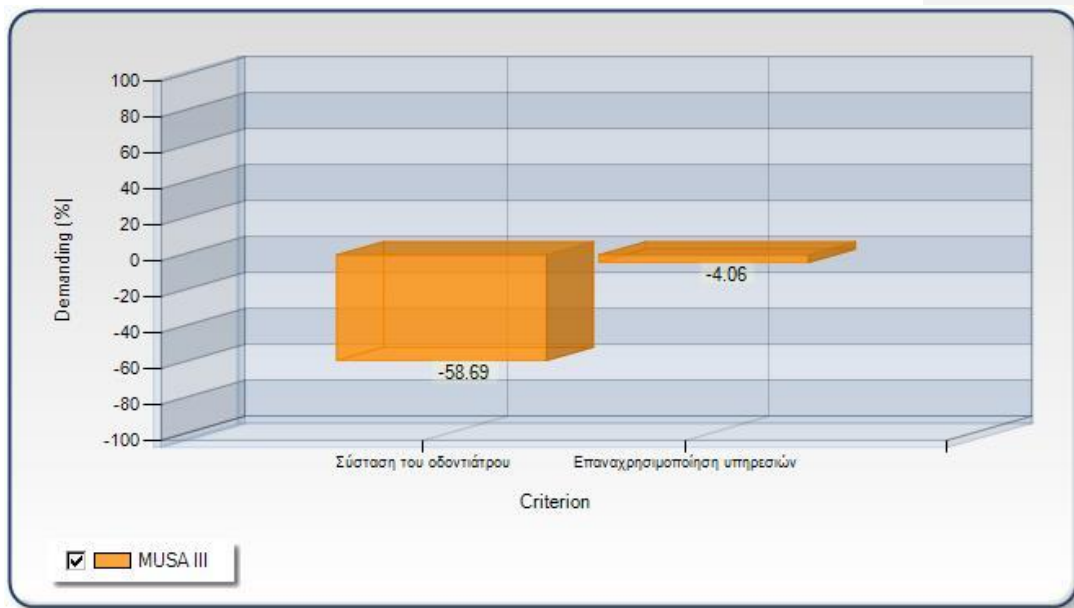
Σχήμα 40. Μέσοι δείκτες ικανοποίησης των υποκριτηρίων του κριτηρίου «Αφοσίωση-Πίστη»

Στο δείκτη ικανοποίησης από το κριτήριο «Αφοσίωση-Πίστη» τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχ.41). Σύμφωνα με το διάγραμμα αυτό, το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από το κόστος της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης. Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, το οποίο σημαίνει ότι τα άτομα κατατάσσονται στη κατηγορία των «μη – απαιτητικών» πελατών - χρηστών, δηλαδή τα συγκεκριμένα άτομα δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένα παρόλο που μπορεί μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι στο 92,72 τιμή αρκετά υψηλή για το κριτήριο.



Σχήμα 41. Δείκτης ικανοποίησης των υποκριτηρίων του κριτηρίου «Αφοσίωση-Πίστη»

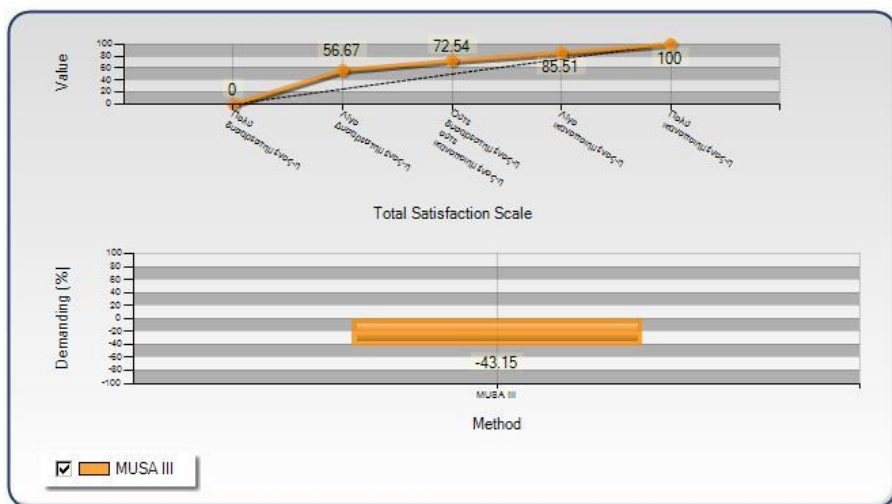
Από την ανάλυση των διαγραμμάτων σχετικά με την απαιτητικότητα των ερωτηθέντων τα αποτελέσματα απεικονίζονται στα παρακάτω διαγράμματα (Σχ.42).



Σχήμα 42. Απαιτητικότητα των υποκριτηρίων του κριτηρίου «Αφοσίωση-Πίστη»

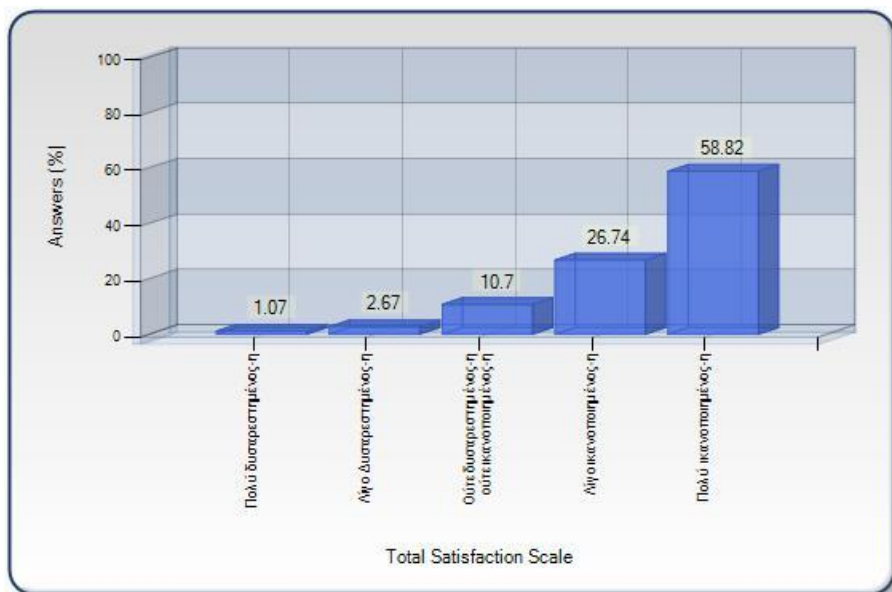
Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, οι τιμές για κάθε ένα από τα υποκριτήρια του κόστους λαμβάνουν αρνητική τιμή. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες έχουν μικρή απαίτηση για παραπάνω βελτίωση. Πιο συγκεκριμένα το υποκριτήριο «Σύσταση του Οδοντιάτρου» λαμβάνει αρνητική τιμή (-58,69), επομένως η απαίτηση για περαιτέρω βελτίωση είναι μικρή ενώ τη μικρότερη τιμή, αν και εξακολουθεί να είναι αρνητική, έχει το υποκριτήριο «επαναχρησιμοποίηση των υπηρεσιών» (-4,06%) όπου παρουσιάζονται περισσότερες απαιτήσεις για βελτίωση.

Ο δείκτης απαιτητικότητας παρατίθεται παρακάτω (Σχ. 43). Παρατηρώντας το διάγραμμα, διαπιστώνουμε πως το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα εμφανίζονται ως «μη – απαιτητικοί» πελάτες – χρήστες, αφού η συνάρτηση απαιτητικότητας έχει κοίλη μορφή. Ακόμα συμπεραίνουμε πως ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι αρνητικός με τιμή -43,15, γεγονός που αποδεικνύει πως το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας.



Σχήμα 43. Δείκτης απαιτητικότητας των υποκριτηρίων του κριτηρίου «Αφοσίωση-Πίστη»

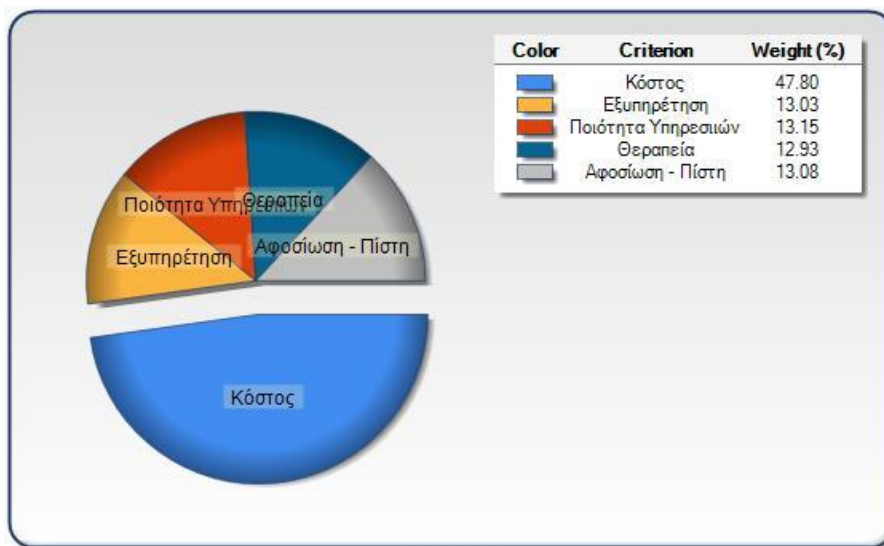
Τα ποσοστά της συνολικής (ολικής) ικανοποίησης των 191 ερωτηθέντων στην έρευνα παρουσιάζονται ως εξής (Σχ.44) :



Σχήμα 44.Συνολική (Ολική) Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες Οδοντιατρικής περίθαλψης

Παρατηρούμε ότι στην πλειοψηφία τους (58,82%) οι ερωτηθέντες εμφανίζονται πολύ ικανοποιημένοι από το επίπεδο οδοντιατρικής περίθαλψης. Το αμέσως επόμενο ποσοστό, είναι λίγο ικανοποιημένοι (26,74%). Παρατηρούμε δηλαδή ότι στην συντριπτική πλειοψηφία τους (85,56%), οι millennials που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, εμφανίζονται ικανοποιημένοι από το επίπεδο των οδοντιατρικών υπηρεσιών που απολαμβάνουν.

Ως προς το βάρος που παίζει κάθε ένα κριτήριο στην ικανοποίηση από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες τα αποτελέσματα φαίνονται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχ.45)

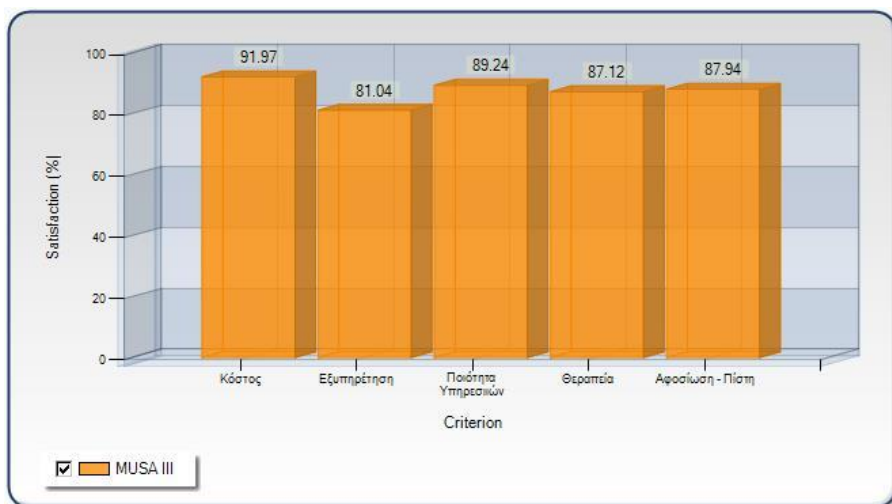


Σχήμα 44.Βάρη ολικών κριτηρίων

Παρατηρούμε ότι πρώτο και με διαφορά, το κόστος (47,8%) γέρνει την πλάστιγγα υπέρ της ικανοποίησης ή μη από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες, με τα άλλα κριτήρια (εξυπηρέτηση, ποιότητα υπηρεσιών, θεραπεία και αφοσίωση-πίστη) να έχουν τα ίδια περίπου ποσοστά.

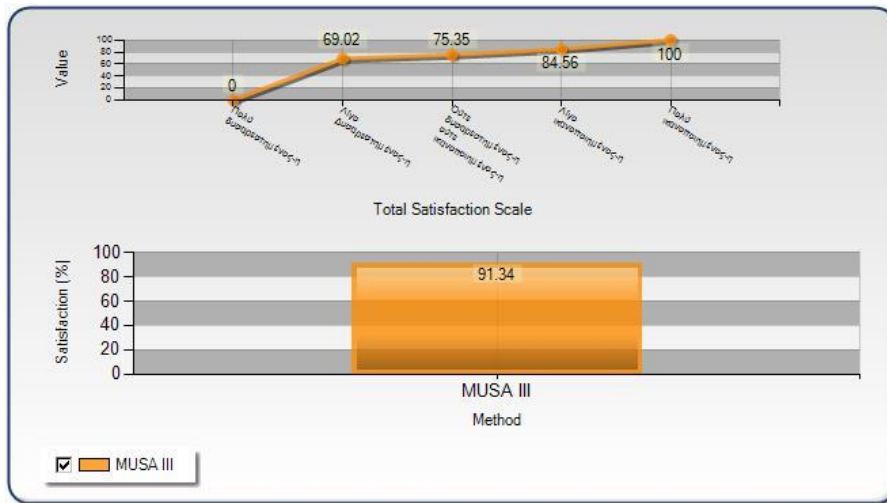
Από την μελέτη των πέντε κριτηρίων, όπως αυτή αποτυπώνεται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχ. 46), διαπιστώνεται ότι το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο από το κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης. Ακολουθούν με περίπου ίδια ποσοστά η ικανοποίηση από την ποιότητα,

τη θεραπεία και την αφοσίωση-πίστη ενώ τη μικρότερη ικανοποίηση παρουσιάζει η εξυπηρέτηση.



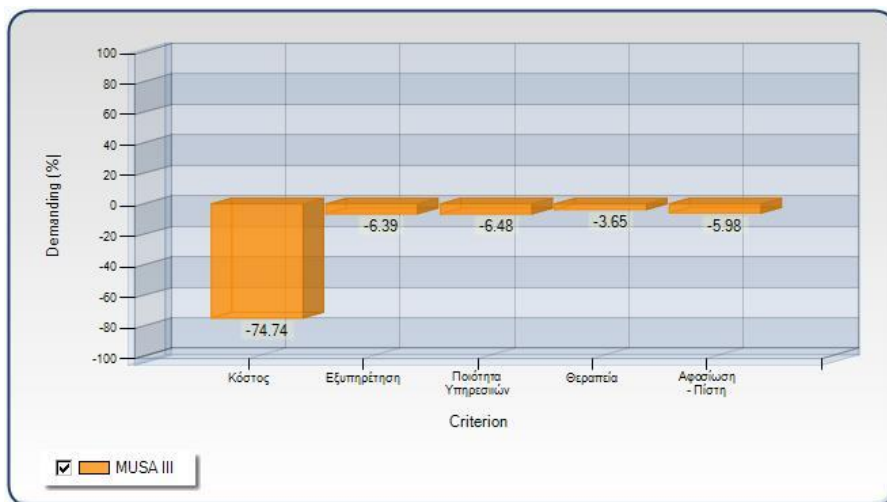
Σχήμα 46. Μέσοι δείκτες Συνολικής (ολικής) ικανοποίησης ερωτηθέντων

Στο δείκτη συνολικής ικανοποίησης από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχήμα 47). Σύμφωνα με το διάγραμμα αυτό, το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν πολύ υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, το οποίο σημαίνει ότι τα άτομα κατατάσσονται στη κατηγορία των «μη – απαιτητικών» πελατών - χρηστών, δηλαδή τα συγκεκριμένα άτομα δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένα παρόλο που μπορεί μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι στο 91,34%.



Σχήμα 47. Δείκτης συνολικής (ολικής) ικανοποίησης

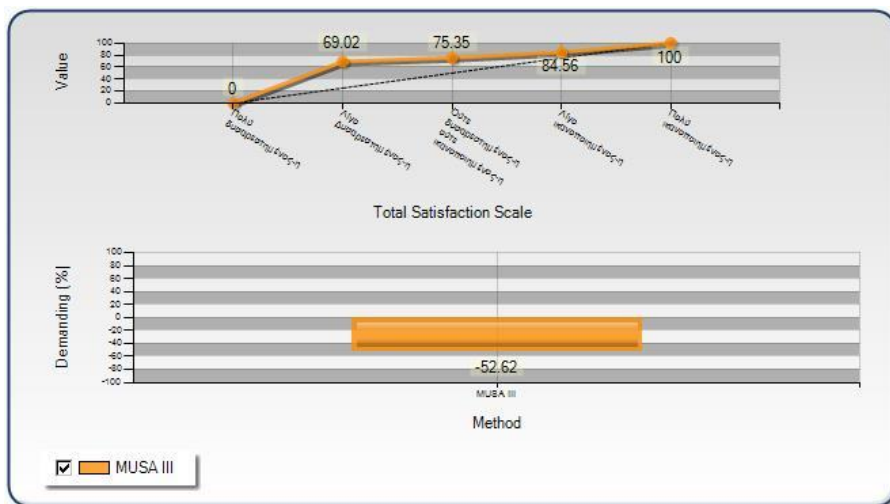
Από την ανάλυση των διαγραμμάτων σχετικά με την απαιτητικότητα των ερωτηθέντων τα αποτελέσματα απεικονίζονται στα παρακάτω διαγράμματα (Σχήμα 48).



Σχήμα 48. Απαιτητικότητα των κριτηρίων της έρευνας

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, οι τιμές για κάθε ένα από τα βασικά κριτήρια της έρευνας λαμβάνουν αρνητική τιμή. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες έχουν μικρή απαίτηση για παραπάνω βελτίωση. Πιο συγκεκριμένα το κριτήριο «Κόστος» λαμβάνει αρνητική τιμή (-74,74), επομένως η απαίτηση για περαιτέρω βελτίωση είναι πολύ μικρή και η μικρότερη δυνατή σε σχέση με τα άλλα κριτήρια της οδοντιατρικής περίθαλψης. Τη μικρότερη τιμή, αν και εξακολουθεί να είναι αρνητική, έχει το κριτήριο «Θεραπεία» (-3,65%) όπου παρουσιάζονται περισσότερες απαιτήσεις για βελτίωση.

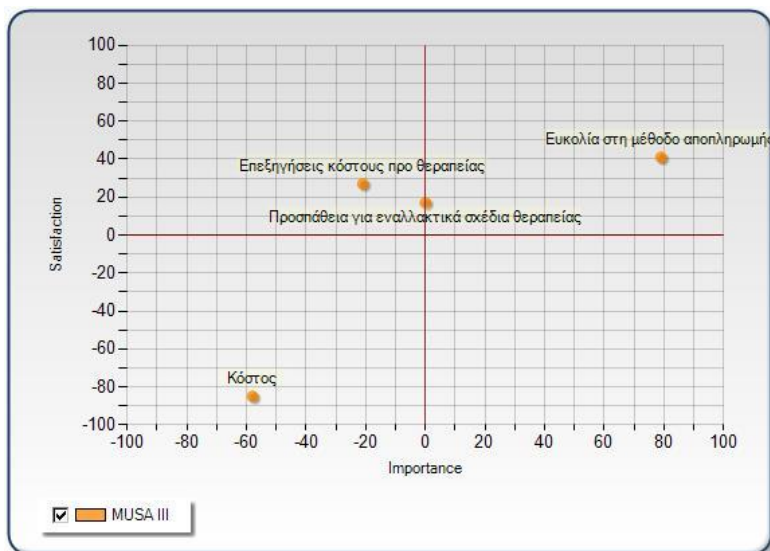
Ο δείκτης απαιτητικότητας παρατίθεται παρακάτω (Σχ.49). Παρατηρώντας το διάγραμμα, διαπιστώνουμε πως το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα εμφανίζονται ως «μη – απαιτητικοί» πελάτες – χρήστες, αφού η συνάρτηση απαιτητικότητας έχει κοίλη μορφή. Ακόμα συμπεραίνουμε πως ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι αρνητικός με τιμή -52,62, γεγονός που αποδεικνύει πως το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας.



Σχήμα 49. Δείκτης Συνολικής (Ολικής) Απαιτητικότητας

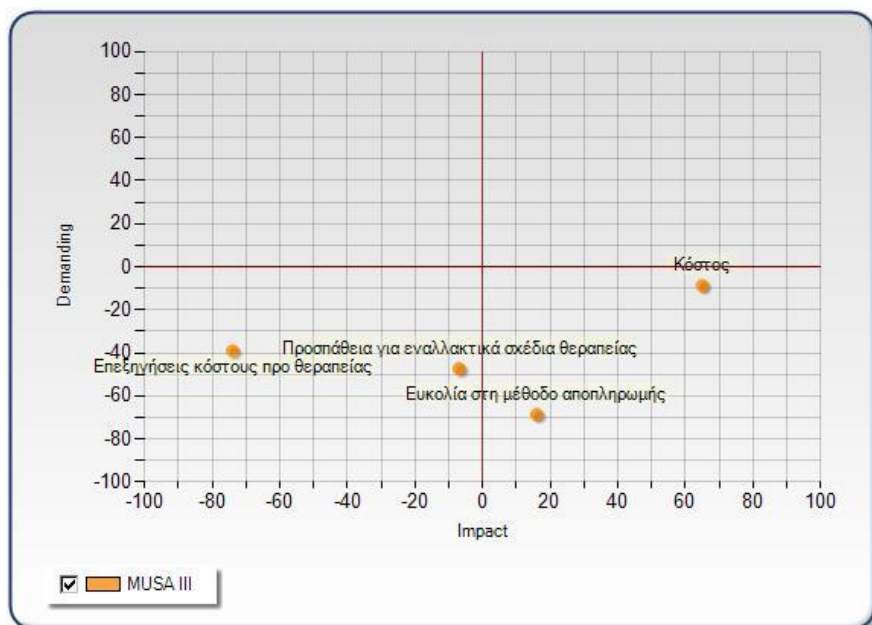
Διαγράμματα Δράσης και Βελτίωσης

Κριτήριο «Κόστος»



Σχήμα 50. Διάγραμμα Δράσης κριτηρίου «Κόστος»

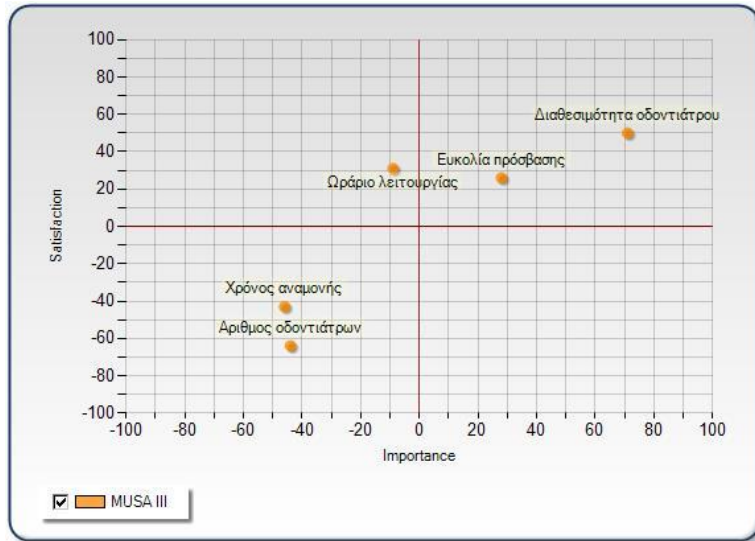
Από το παραπάνω διάγραμμα δράσης (Σχ.50) βλέπουμε ότι το υποκριτήριο «ευκολία στη μέθοδο αποπληρωμής» είναι στην περιοχή ισχύος, δηλαδή αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα της ικανοποίησης από την οδοντιατρική περίθαλψη, ενώ μεταξύ περιοχής ισχύος και περιοχής μεταφοράς πόρων είναι το υποκριτήριο «Εναλλακτικά σχέδια θεραπείας». Και σε αυτό δηλαδή θα μπορούσε να δοθεί μεγαλύτερη σημασία. Το κόστος αλλά και το υποκριτήριο «επεξηγήσεις κόστους πριν από τη θεραπεία» δε θεωρείται σημαντικό από τους ερωτώμενους και αποτελούν τις από τελευταίες προτάσεις για διόρθωση.



Σχήμα 51. Διάγραμμα Βελτίωσης κριτηρίου «Κόστος»

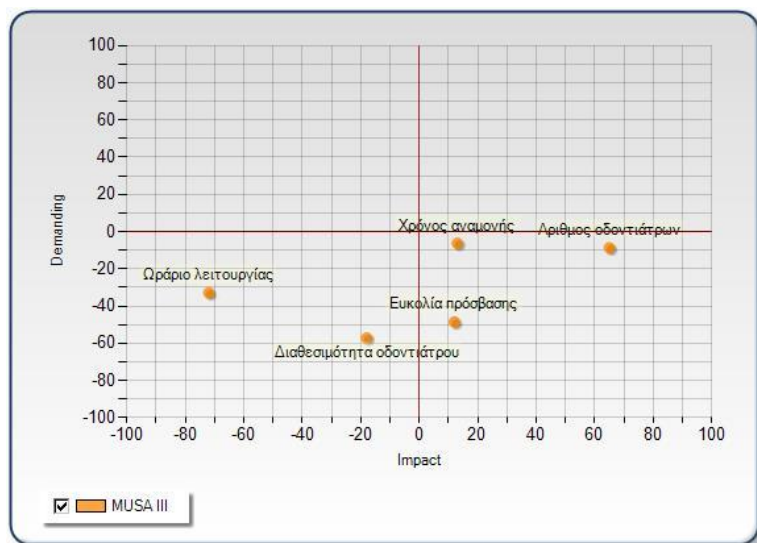
Στο παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης (Σχ.51) βλέπουμε ότι οι προσπάθειες θα πρέπει να επικεντρωθούν στα υποκριτήρια «οικονομικό κόστος οδοντιατρικής περίθαλψης» και στην «ευκολία στην μέθοδο αποπληρωμής» καθώς αποτελούν πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης. Το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης θα είναι υψηλό και η προσπάθεια που θα απαιτηθεί για να επιτευχθεί μικρή. Δεύτερη προτεραιότητα στις ενέργειες βελτίωσης αποτελούν οι διαστάσεις «εναλλακτικά σχέδια θεραπείας» και οι «επεξηγήσεις για το κόστος της θεραπείας». Οι ερωτώμενοι δεν εμφανίζονται ιδιαίτερα απαιτητικοί και η προσπάθεια που χρειάζεται για να επιτευχθεί η προσδοκώμενη βελτίωση είναι μικρή.

Κριτήριο «Εξυπηρέτηση»



Σχήμα 52. Διάγραμμα Δράσης κριτηρίου «Εξυπηρέτηση»

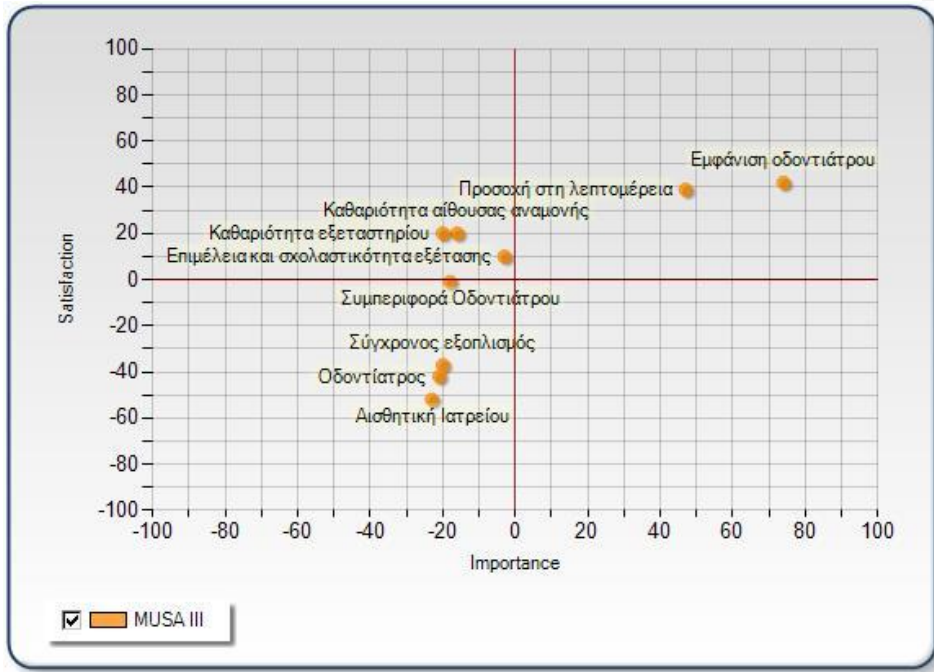
Από το παραπάνω διάγραμμα (Σχ.52) παρατηρούμε ότι στην περιοχή δράσης δεν παρατηρείται κάποιο υποκριτήριο. Στην περιοχή ισχύος παρατηρούνται τα υποκριτήρια «ευκολία πρόσβασης» και «Διαθεσιμότητα οδοντιάτρου». Οι διαστάσεις αυτές μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελούν το συγκριτικό πλεονέκτημα ενός οδοντιατρείου όσον αφορά τον ανταγωνισμό από την πλευρά της εξυπηρέτησης του πελάτη- ασθενή. Τα υποκριτήρια «εναλλακτικές κοντά στον τόπο κατοικίας(αριθμός οδοντιάτρων)» και «χρόνος αναμονής» παρουσιάζουν χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα και αποτελούν την επόμενη προτεραιότητα. Το υποκριτήριο «ωράριο λειτουργίας» παρατηρείται στην περιοχή μεταφοράς πόρων έχει υψηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα και αποτελεί τη διάσταση εκείνη που θα πρέπει να δοθεί η τελευταία προτεραιότητα για ενέργειες βελτίωσης.



Σχήμα 53. Διάγραμμα Βελτίωσης κριτηρίου «Εξυπηρέτηση»

Όπως προκύπτει από το παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης (Σχ.53) για το κριτήριο «εξυπηρέτηση», πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στα υποκριτήρια «ευκολία πρόσβασης», «εναλλακτικές κοντά στον τόπο κατοικίας» και «χρόνος αναμονής». Το αποτέλεσμα των ενεργειών θα είναι υψηλό ενώ θα απαιτηθεί μικρή προσπάθεια. Δεύτερη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στις ενέργειες βελτίωσης που αφορούν τα κριτήρια «ωράριο λειτουργίας» και «άμεση αντιμετώπιση προβλήματος(διαθεσιμότητα οδοντιάτρου)». Οι ερωτώμενοι δεν είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί και η προσπάθεια που θα καταβληθεί θα είναι μικρή.

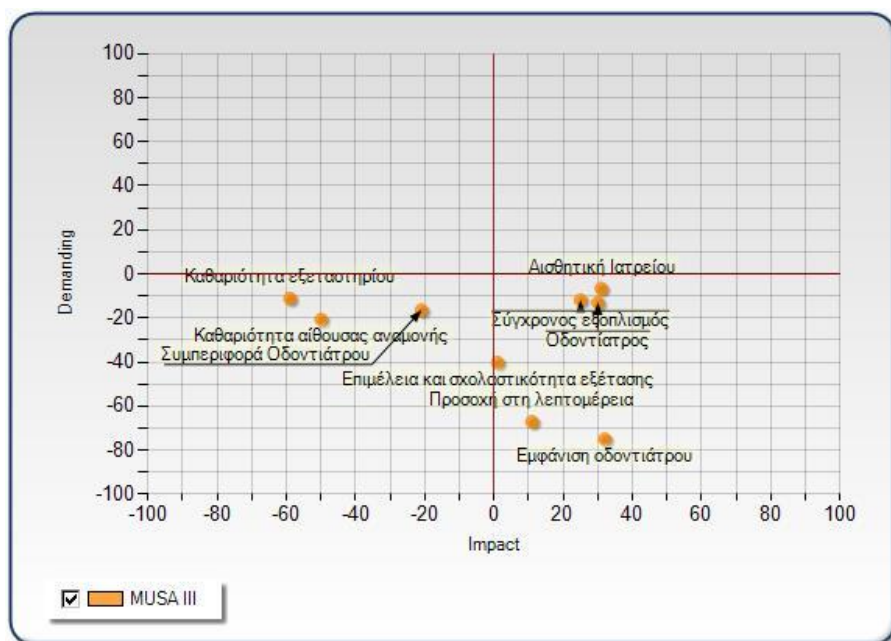
Κριτήριο «Ποιότητα Υπηρεσιών»



Σχήμα 54. Διάγραμμα Δράσης κριτηρίου «Ποιότητα Υπηρεσιών»

Από το παραπάνω διάγραμμα (Σχ.54) βλέπουμε κανένα από τα υποκριτήρια «αισθητική χώρα» δε βρίσκεται στην περιοχή δράσης. Από το διάγραμμα δράσης βλέπουμε ότι τα υποκριτήρια «εμφάνιση οδοντίατρου» και «προσοχή στη λεπτομέρεια κατά τη θεραπεία» έχουν υψηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα και θεωρούνται τα συγκριτικά πλεονέκτημα της οδοντιατρικής περίθαλψης. Επομένως δεύτερη προτεραιότητα για ενέργειες βελτίωσης πρέπει να δοθεί στην «εμφάνιση του οδοντίατρου». Στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης παρατηρούνται τα υποκριτήρια «οδοντίατρος», «σύγχρονος εξοπλισμός», «επαγγελματικός και κόσμιος τρόπος του οδοντίατρου» σε αυτές τις διαστάσεις λοιπόν θα πρέπει να δοθεί η τρίτη κατά σειρά προτεραιότητα για ενέργειες βελτίωσης. Παρατηρούμε τέλος ότι τα υποκριτήρια «καθαριότητα εξεταστηρίου», «καθαριότητα αίθουσας αναμονής» και «επιμέλεια και

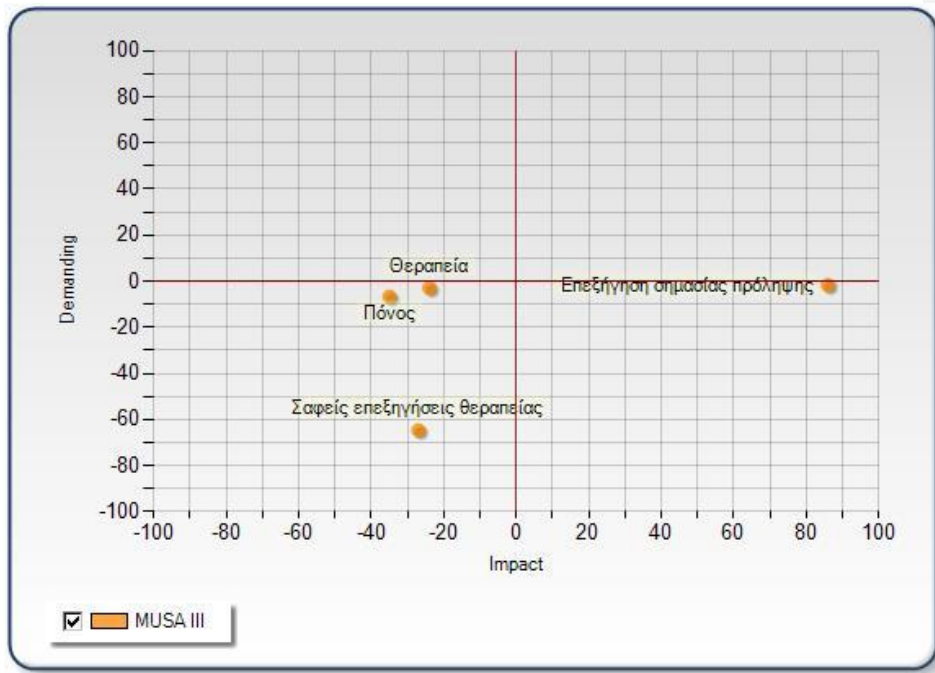
σχολαστικότητα εξέτασης», έχουν μεν υψηλή απόδοση αλλά χαμηλή σημαντικότητα και άρα αποτελούν τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης.



Σχήμα 55. Διάγραμμα Βελτίωσης κριτηρίου «Ποιότητα Υπηρεσιών»

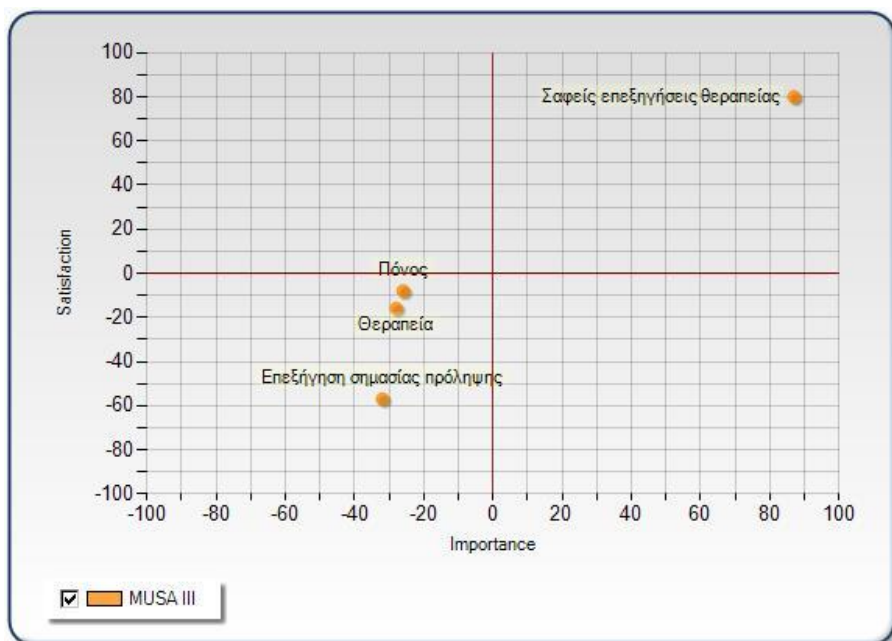
Όπως προκύπτει από το παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης (Σχ.55) για το κριτήριο «Ποιότητα Υπηρεσιών», πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στα υποκριτήρια «Σύγχρονος εξοπλισμός», «Εμφάνιση Οδοντιάτρου», «Επιμέλεια και σχολαστικότητα Εξέτασης», «Προσοχή στη Λεπτομέρεια» και «Αισθητική Οδοντιατρείου». Το αποτέλεσμα των ενεργειών θα είναι υψηλό ενώ θα απαιτηθεί μικρή προσπάθεια. Δεύτερη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στις ενέργειες βελτίωσης που αφορούν τα κριτήρια «Καθαριότητα Εξεταστηρίου», «Συμπεριφορά Οδοντιάτρου» και «Καθαριότητα της Αίθουσας αναμονής». Οι ερωτώμενοι δεν είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί και η προσπάθεια που θα καταβληθεί θα είναι μικρή.

Κριτήριο «Θεραπεία»



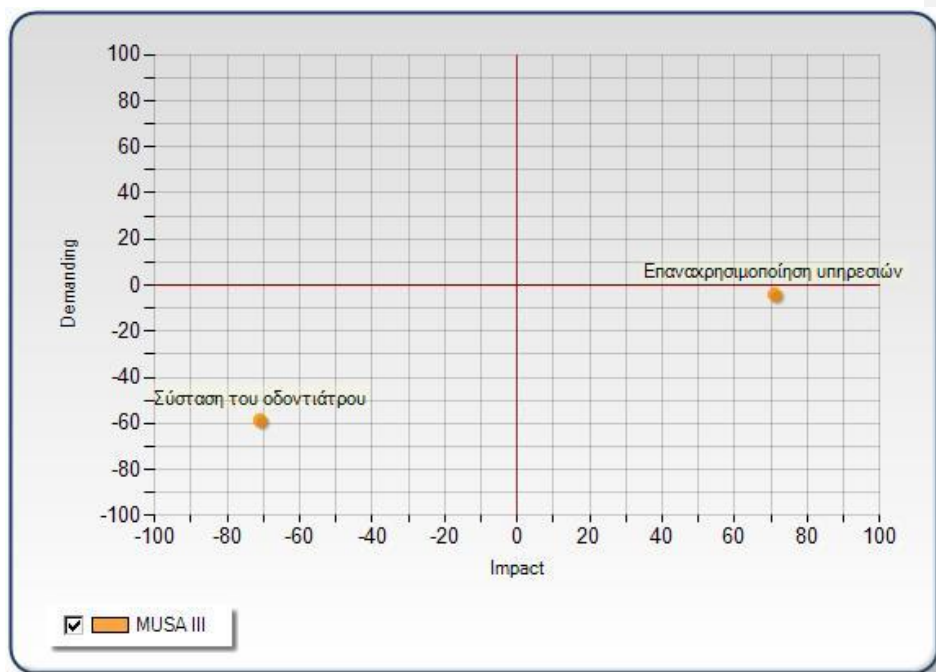
Σχήμα 56. Διάγραμμα Δράσης κριτηρίου «Θεραπεία»

Στο παραπάνω διάγραμμα (Σχ.56) παρατηρούμε ότι το υποκριτήριο «χρόνος για επεξήγηση πρόληψης» αποτελεί το συγκριτικό πλεονέκτημα ενός οδοντιατρού απέναντι στον ανταγωνισμό. Τα υποκριτήρια «ανακούφιση και θεραπεία των προβλημάτων(θεραπεία)», «σαφείς επεξηγήσεις πριν τη θεραπεία» και «προσπάθεια μείωσης του πόνου» παρουσιάζουν χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα και αποτελούν τις διαστάσεις εκείνες που θα πρέπει να δοθεί η τελευταία προτεραιότητα



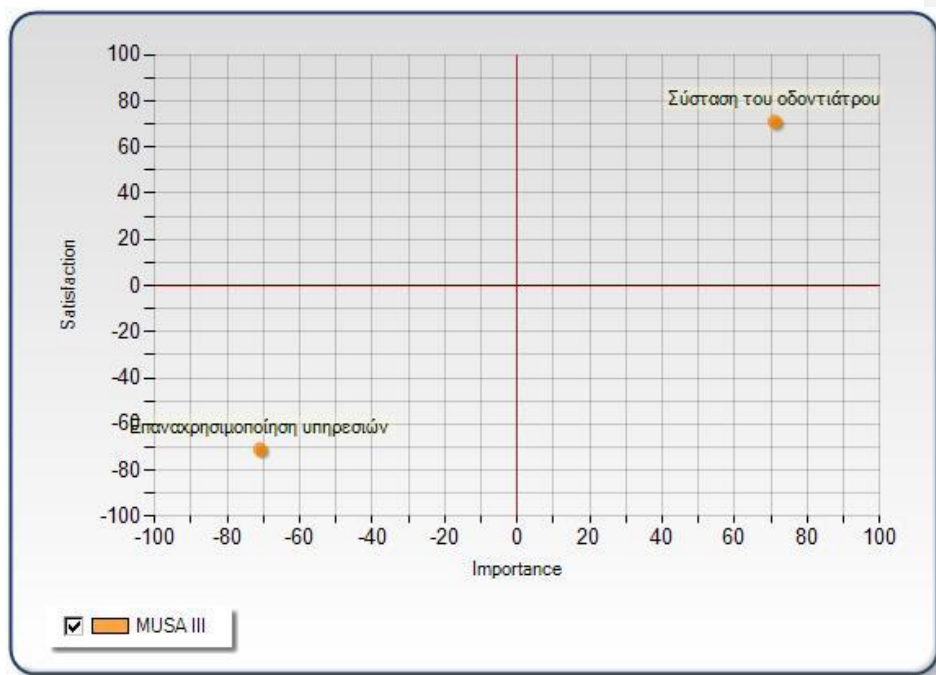
Σχήμα 57. Διάγραμμα Βελτίωσης κριτηρίου «Θεραπεία»

Όπως προκύπτει από το παραπάνω διάγραμμα (Σχ.57), προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στις προσπάθειες βελτίωσης που αφορούν όλα τα υποκριτήρια, τόσο τις «σαφείς επεξηγήσεις πριν τη θεραπεία όσο και τα υποκριτήρια «προσπάθεια μείωσης του πόνου, «χρόνος για επεξήγηση πρόληψης» και «ανακούφιση και θεραπεία των προβλημάτων». Οι ερωτώμενοι δεν είναι απαιτητικοί και η προσπάθεια που πρέπει να καταβληθεί θα είναι μικρή

Κριτήριο «Αφοσίωση – Πίστη»

Σχήμα 58. Διάγραμμα Δράσης κριτηρίου «Αφοσίωση- Πίστη»

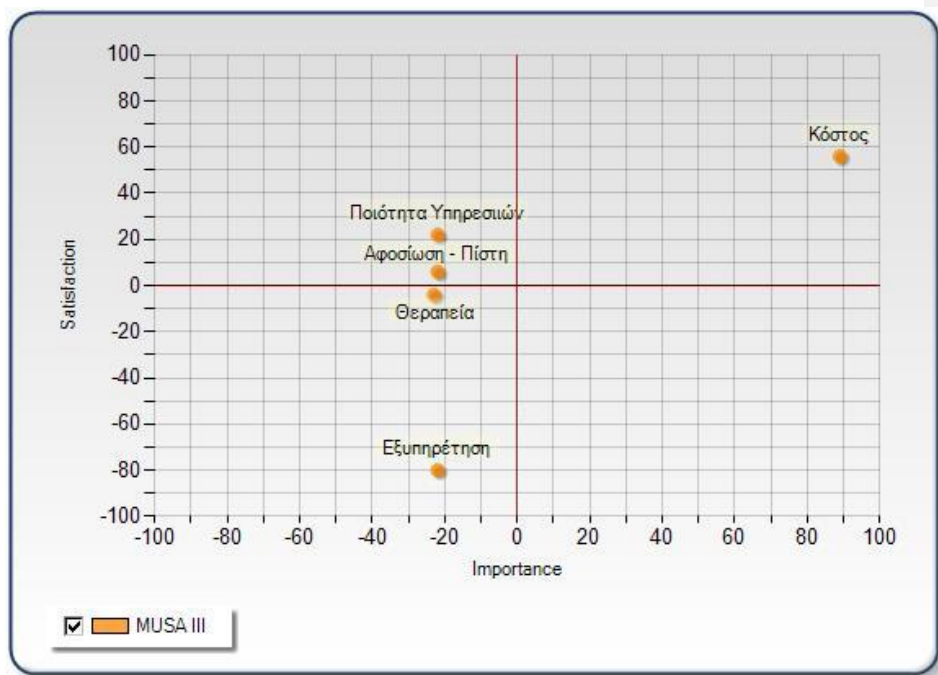
Στο παραπάνω διάγραμμα (Σχ.58) παρατηρούμε ότι το υποκριτήριο «Σύσταση του οδοντιάτρου» είναι στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης, οπότε δεν απαιτεί καμία πρόσθετη ενέργεια για βελτίωση. Αντίθετα το υποκριτήριο «Επαναχρησιμοποίηση των υπηρεσιών» είναι στην περιοχή δράσης, οπότε θα πρέπει να είναι υψηλά στη λίστα των ενεργειών που θα πρέπει να διορθωθούν μια και παρουσιάζει χαμηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα.



Σχήμα 59. Διάγραμμα Βελτίωσης κριτηρίου «Αφοσίωση- Πίστη»

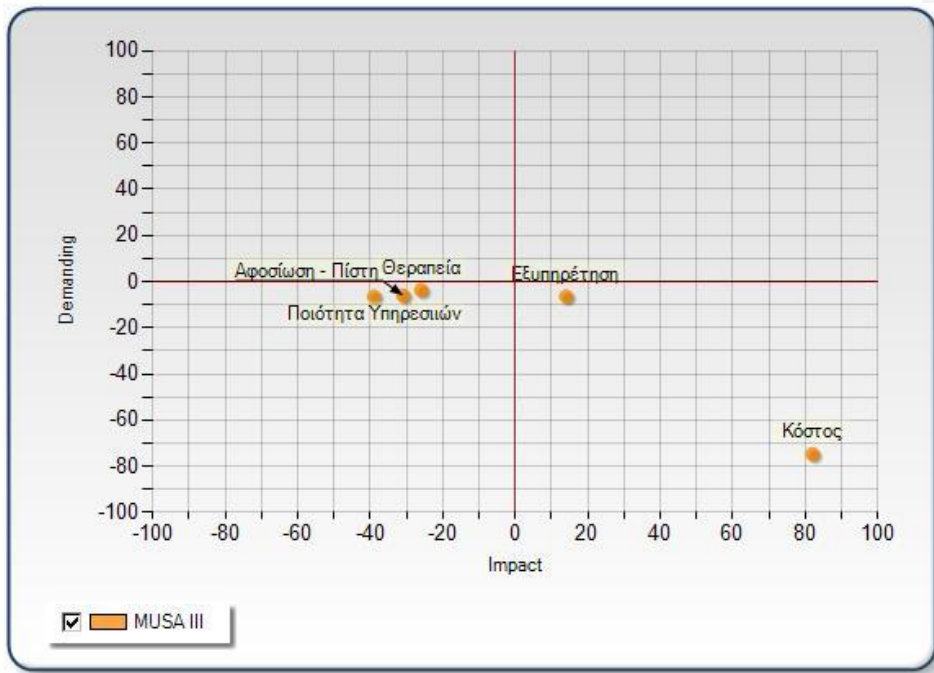
Καθώς προκύπτει από το παραπάνω διάγραμμα (Σχ.59), τόσο το υποκριτήριο «Σύσταση του Οδοντιάτρου» όσο και το υποκριτήριο «Επαναχρησιμοποίηση υπηρεσιών» συνιστούν μια δεύτερη προτεραιότητα στις προσπάθειες βελτίωσης. Και αυτό γιατί παρουσιάζουν είτε μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλο βαθμό απαιτητικότητας, ή εμφανίζουν μικρή αποτελεσματικότητα, ενώ οι πελάτες δεν φαίνονται ιδιαίτερα απαιτητικοί.

Στο διάγραμμα δράσης της συνολικής (Ολικής) ικανοποίησης (Σχ.60) παρατηρούμε ότι το κριτήριο «Κόστος» αποτελεί το συγκριτικό πλεονέκτημα ενός οδοντιατρείου απέναντι στον ανταγωνισμό. Κανένα από τα κριτήρια δεν είναι στην περιοχή δράσης, ενώ τα κριτήρια «Θεραπεία» και «Εξυπηρέτηση» δεν θεωρούνται σημαντικά από τους πελάτες. Έτσι αποτελούν την τρίτη κατά σειρά προτεραιότητα κατά τη λήψη αποφάσεων στρατηγικού σχεδιασμού. Το κριτήριο «Ποιότητα των υπηρεσιών» και «Αφοσίωση- Πίστη» συνιστούν την τελευταία προτεραιότητα ενός οδοντιατρείου για τη βελτίωση της ικανοποίησης των millennials από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.



Σχήμα 60. Διάγραμμα Συνολικής (Ολικής) Δράσης

Ως προς το διάγραμμα βελτίωσης (Σχ.61) πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στα κριτήρια «Κόστος» και «Εξυπηρέτηση». Τα κριτήρια αυτά συνιστούν την πρώτη προτεραιότητα για τη βελτίωση της ικανοποίησης των millennials από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Τα κριτήρια «Ποιότητα των υπηρεσιών», «Αφοσίωση-Πίστη» και «Θεραπεία» αποτελούν την επόμενη προτεραιότητα στην προσπάθεια του οδοντιατρείου να είναι πιο ανταγωνιστικό, σε σχέση με τα υπόλοιπα, στην ικανοποίηση των millennials από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες.



Σχήμα 61. Διάγραμμα Συνολικής (Ολικής) Βελτίωσης

Κεφάλαιο 9

Συζήτηση

Η παρούσα εργασία είναι η πρώτη στην Ελλάδα που προσπάθησε να καταγράψει και να διερευνήσει τους παράγοντες και τα κριτήρια που συντελούν στην ικανοποίηση των Millennials, δηλαδή της γενιάς που είναι γεννημένοι από το 1980 έως το 2000, από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου με τη μέθοδο πολυκριτηρίας ανάλυσης MUSA (MULTICriteria Satisfaction Analysis) που ακολούθησε ανέδειξε και τεκμηρίωσε τις παραμέτρους που επηρεάζουν σε σημαντικότερο βαθμό την τελική λήψη της απόφασης για αναζήτηση του παρόχου οδοντιατρικής περίθαλψης αλλά και την ικανοποίηση των ασθενών-πελατών από την εμπειρία της οδοντιατρικής τους περίθαλψης. Ύστερα από μελέτη της βιβλιογραφίας, δεν κατέστη δυνατό να βρεθεί παρόμοια εργασία στο εξωτερικό για να γίνει κάποια σύγκριση αποτελεσμάτων. Και αυτό γιατί οι millennials μόλις κατά τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει το αντικείμενο εκτεταμένης έρευνας, με αποτέλεσμα να μην έχουν διερευνηθεί όλοι οι τομείς στους οποίους έχουν επίδραση. Ένας από τους τομείς στους οποίους υπάρχουν ελάχιστες εργασίες είναι και ο τομέας της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες. Έτσι λοιπόν στην συζήτηση που θα ακολουθήσει, θα γίνει μια προσπάθεια συσχέτισμού των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας που αφορά αποκλειστικά τους millennials, με αποτελέσματα που θα προκύψουν από ανασκόπηση της εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας. Τα αποτελέσματα όμως θα αφορούν όλες τις γενεές πληθυσμών.

Το πρώτο συμπέρασμα που προκύπτει από την παρούσα μελέτη είναι ότι οι ερωτηθέντες συνολικά εμφανίζονται πολύ ικανοποιημένοι από το επίπεδο των οδοντιατρικών υπηρεσιών που λαμβάνουν. Ο συνολικός δείκτης ικανοποίησης ανέρχεται στο 91,88, τιμή πολύ υψηλή. Αντίστοιχη έρευνα της Αραπαντώνη (2014) με χρήση της πολυκριτηρίας ανάλυσης είχε μετρήσει την ικανοποίηση των ασθενών όλων των ηλικιών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες στο 74,57. Το γεγονός ότι οι μικρότερης ηλικίας ασθενείς εμφανίζονται πιο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες αποτελεί παράδοξο εύρημα μια και η διεθνής βιβλιογραφία αποφαίνεται ότι γενικά οι μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς είναι πιο εύκολο να μείνουν ικανοποιημένοι από το επίπεδο των παρεχόμενων ιατρικών

υπηρεσιών, διότι είναι λιγότερο απαιτητικοί ως καταναλωτές οδοντιατρικών υπηρεσιών σε σχέση με άτομα μικρότερης ηλικίας (Hall & Doman 1990, Sitzia & Wood 1997).

Ένα άλλο αποτέλεσμα της έρευνας που προκύπτει από την μελέτη και αξιολόγηση των διαγραμμάτων απαιτητικότητας είναι ότι οι millennials που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, εμφανίζονται να μην είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί ως πελάτες – χρήστες οδοντιατρικών υπηρεσιών, αφού η συνάρτηση απαιτητικότητας έχει κοίλη μορφή. Με βάση το γεγονός ότι ο ολικός δείκτης απαιτητικότητας είναι αρνητικός (με τιμή -52,62), αλλά και οι δείκτες απαιτητικότητας των επιμέρους κριτηρίων έχουν αρνητική τιμή (Κόστος -49,2, Εξυπηρέτηση -47,32, Ποιότητα -54,22, Θεραπεία -45,12, Αφοσίωση- Πίστη -43,15) συμπεραίνουμε πως το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας.

Οι millennials εμφανίζονται σε αρκετά μεγάλο ποσοστό ικανοποιημένοι με το επίπεδο των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών. Το ποσοστό αυτό αγγίζει το 86%.

Ως προς το πιο σημαντικό κριτήριο επιλογής παρόχου οδοντιατρικής περίθαλψης, το μεγαλύτερο ποσοστό (47%) δήλωσε το κόστος της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης. Στη συνέχεια ακολουθούν τα κριτήρια της θεραπείας, της ποιότητας υπηρεσιών, της εξυπηρέτησης και της αφοσίωσης-πίστης με πολύ κοντινά ποσοστά μεταξύ τους.

Αν και οι ερωτηθέντες δηλώνουν το κόστος, ως σημαντικό παράγοντα λήψης της απόφασης για τον πάροχο της οδοντιατρικής τους περίθαλψης, εν τούτοις η πλειοψηφία τους (92% περίπου) δηλώνουν ικανοποιημένοι από το κόστος της οδοντιατρικής τους περίθαλψης. Το κόστος δηλαδή, αυτό καθεαυτό, δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την έρευνα του Barnes (1985) σύμφωνα με την οποία το κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης δεν αποτελούσε το σημαντικότερο λόγο επιλογής του οδοντιάτρου. Σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα η αληθινή αξία του κόστους είναι ότι χρησιμοποιούνταν από τους ασθενείς σαν ένδειξη της ποιότητας. Αντίθετα άλλες έρευνες (Chu & Lo 1999, Mahrous & Hifnawy 2012) κατέδειξαν τη σημαντικότητα του κόστους ως παράγοντα ικανοποίησης από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Από τη μελέτη των διαγραμμάτων δράσης και βελτίωσης προκύπτει ότι για το κριτήριο «Κόστος», το υποκριτήριο «Ευκολία στη μέθοδο αποπληρωμής» είναι στην περιοχή ισχύος, δηλαδή αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα της ικανοποίησης από την οδοντιατρική περίθαλψη, ενώ στο υποκριτήριο «Εναλλακτικά σχέδια θεραπείας θα μπορούσε να δοθεί μεγαλύτερη σημασία. Στο δε διάγραμμα βελτίωσης βλέπουμε ότι οι προσπάθειες για βελτίωση από πλευράς των οδοντιάτρων θα πρέπει να επικεντρωθούν στα υποκριτήρια «οικονομικό κόστος οδοντιατρικής περίθαλψης» και στην «ευκολία στην μέθοδο αποπληρωμής» καθώς αποτελούν πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης. Το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης θα είναι υψηλό και η προσπάθεια που θα απαιτηθεί για να επιτευχθεί μικρή. Εύρημα της παρούσας έρευνας είναι ότι σημαντικός παράγοντας στην ικανοποίηση του ασθενούς από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες αποτελεί το κριτήριο κόστος, αλλά κυρίως ως προς το υποκριτήριο της ευκολίας στη μέθοδο αποπληρωμής πχ με χρήση πλαστικού χρήματος (πιστωτικές - χρεωστικές κάρτες) ή κάποιας μορφής διακανονισμών. Σημαντικός παράγοντας σύμφωνα με τη γνώμη του συγγραφέα για τη διαμόρφωση αυτού του συμπεράσματος αποτελεί και η περίοδος διενέργειας της παρούσας έρευνας, δηλαδή εν μέσω των τραπεζικών περιορισμών στην ανάληψη κεφαλαίου (capital controls).

Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν σημαντική τη διαθεσιμότητα του οδοντιάτρου για τη συντομότερη δυνατή επίλυση του οδοντιατρικού προβλήματος που αντιμετωπίζουν (συγκριτικό πλεονέκτημα ενός οδοντιατρείου όσον αφορά τον ανταγωνισμό από την πλευρά της εξυπηρέτησης του πελάτη- ασθενή) ενώ εκτός από τη διαθεσιμότητα συγκριτικό πλεονέκτημα συνιστά και η ευκολία πρόσβασης στο ιατρείο. Τα ευρήματα συμφωνούν με την έρευνα των Stanley et al (1996) κατά την οποία οι κλινικές που είχαν πιο ευρύ ωράριο λειτουργίας είχαν πιο καλό αντίκτυπο στην ικανοποίηση των ασθενών, παρά το ότι η χρέωση ήταν διαφορετική (ελαφρώς μεγαλύτερη) σε σχέση με τις κλινικές που είχαν κανονικά ωράρια. Βέβαια οι λεγόμενοι «παράμετροι ευκολίας» (convenience factors) πχ διαθεσιμότητα οδοντιάτρου, ευκολία στην ανεύρεση θέσης παρκαρίσματος, τοποθεσία σε δύο έρευνες (Holt & McHugh 1997, Janda et al 1996) δεν αναδείχθηκαν ως τόσο σημαντικοί παράγοντες για την επιλογή του παρόχου οδοντιατρικής περίθαλψης, εύρημα που δε συμφωνεί με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Όπως προκύπτει από το διάγραμμα βελτίωσης για το κριτήριο «Εξυπηρέτηση», πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στα υποκριτήρια «ευκολία πρόσβασης»,

«Εναλλακτικές κοντά στον τόπο κατοικίας» και «Χρόνος αναμονής». Το αποτέλεσμα των ενεργειών θα είναι υψηλό ενώ θα απαιτηθεί μικρή προσπάθεια. Δεύτερη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στις ενέργειες βελτίωσης που αφορούν τα κριτήρια «ωράριο λειτουργίας» και «άμεση αντιμετώπιση προβλήματος(διαθεσιμότητα οδοντιάτρου)». Οι ερωτώμενοι δεν είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί και η προσπάθεια που θα καταβληθεί θα είναι μικρή.

Οι millennials σε μεγάλο ποσοστό θεωρούν σημαντική της εμφάνιση του οδοντιάτρου. Αυτό προκύπτει και από το διάγραμμα δράσης, όπου βλέπουμε ότι τα υποκριτήρια «Εμφάνιση οδοντιάτρου» και «Προσοχή στη λεπτομέρεια κατά τη θεραπεία» έχουν υψηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα και θεωρούνται τα συγκριτικά πλεονέκτημα της οδοντιατρικής περίθαλψης. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τον Geboy (1985), ο οποίος ανέφερε ως σημαντικό παράγοντα μιας καλής πρώτης εντύπωσης για τους ασθενείς την καλή εμφάνιση, συμπεριλαμβανομένου του ενδεδειγμένου τρόπου ντυσίματος.

Οι millennials παρά το ότι είναι φανατικοί οπαδοί της τεχνολογικής εξέλιξης, δεν θεωρούν σημαντική τη χρήση τελευταίας τεχνολογίας μηχανημάτων. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την έρευνα των Burke & Croucher (1996) σύμφωνα με την οποία οι ασθενείς θεωρούν λιγότερο σημαντικά τα σύγχρονα και τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα, το όμορφο περιβάλλον του ιατρείου και γενικά την εικόνα του ιατρείου. Εν τούτοις, από το διάγραμμα βελτίωσης προκύπτει ότι υπάρχουν περιθώρια για βελτίωση της ικανοποίησης των millennials από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες, μέσω αναβάθμισης της υλικοτεχνικής υποδομής και ενσωμάτωσης νέων τεχνολογιών στο ιατρείο.

Η έρευνα των Burke & Croucher (1996) κατέδειξε ως πιο σημαντικά από την πλευρά των ασθενών την ικανότητα του οδοντιάτρου, την εξήγηση των διαδικασιών αλλά και την αποστείρωση/απολύμανση των εργαλείων.

Εκτός από την έρευνα των Burke & Croucher (1996) και ο Lahti et al (1995) υπερθεματίζουν τη σημασία της επικοινωνίας μεταξύ οδοντιάτρου και ασθενή και το ρόλο που παίζει αυτή η επικοινωνία στην ικανοποίηση του τελευταίου από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Αυτό συμφωνεί και με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, στην οποία το υποκριτήριο «Σαφείς επεξηγήσεις πριν από τη Θεραπεία» παίζει σημαντικό ρόλο (έχει υψηλό βάρος με τιμή 47,2) στην ικανοποίηση των millennials από την οδοντιατρική θεραπεία. Όπως προκύπτει και από το διάγραμμα βελτίωσης, υπάρχουν περιθώρια να αυξηθεί η ικανοποίηση των millennials από τις παρεχόμενες

οδοντιατρικές υπηρεσίες, μέσω επένδυσης σε χρόνο προκειμένου να εξηγηθούν διεξοδικά τόσο η υπάρχουσα κατάσταση όσο και τα πιθανά σχέδια θεραπείας, αλλά και τα κόστη σε κάθε πιθανό σχέδιο θεραπείας.

Κεφάλαιο 10

Περιορισμοί Μελέτης

Η παρούσα μελέτη προσπάθησε να καταγράψει τις απόψεις των ερωτηθέντων millennials για τα κριτήρια με τα οποία κάνουν την επιλογή για την κάλυψη των οδοντιατρικών τους αναγκών καθώς και τη βαρύτητα την οποία κατέχει καθένα από αυτά στη λήψη της τελικής επιλογής παρόχου οδοντιατρικής περίθαλψης.

Ο πρώτος και κυριότερος περιορισμός ήταν το χρονικό διάστημα υλοποίησης της παρούσας εργασίας, ο οποίος συνετέλεσε στον τελικό αριθμό του δείγματος. Τα αποτελέσματα μπορεί να ήταν διαφορετικά σε περίπτωση που οι συμμετέχοντες στη παρούσα έρευνα ήταν περισσότεροι και το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν πιο αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των millennials της Ελλάδας. Επίσης τα αποτελέσματα μπορεί να ήταν διαφορετικά και στην περίπτωση που τα ποσοστά ανδρών και γυναικών του δείγματος ήταν πιο κοντά στα ποσοστά με τα οποία αντιπροσωπεύονται στην Ελλάδα ή ακόμα και η διαφορά μεταξύ των ανδρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ήταν μικρότερη, μια και οι γυναίκες αποτέλεσαν τη συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (69% περίπου του δείγματος).

Τέλος παραμένει ερωτηματικό αν οι ερωτηθέντες απάντησαν σύμφωνα με αυτά που θεωρούν ότι θα έπρεπε να ισχύουν ή σύμφωνα με αυτά που όντως θεωρούν σημαντικά και αποτελούν κριτήριο για την ικανοποίηση τους από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που λαμβάνουν.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποτελούν μια ένδειξη της τάσης των ερωτηθέντων για το τι θεωρούν σωστό και βαρύνουσας σημασίας για την ικανοποίηση τους από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, και ως τέτοια θα πρέπει να αντιμετωπιστούν πάντα με κριτική σκέψη.

Κεφάλαιο 11

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα προσπάθησε να καταγράψει και να μελετήσει την ικανοποίηση της γενιάς των millennials από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες, και είναι από τις πρώτες που έκαναν μια τέτοια καταγραφή μια και οι millennials αποτελούν αντικείμενο ευρύτατης έρευνας. Στο μέλλον σίγουρα θα ακολουθήσουν και άλλες έρευνες που θα επιβεβαιώσουν ή θα διαψεύσουν σε κάποιο βαθμό τα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

Κατά τη γνώμη του γράφοντος η έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί σε επιμέρους στοιχεία και συμπεράσματα που εξήχθησαν από την παρούσα έρευνα πχ να διερευνηθεί τι ακριβώς θεωρούν σημαντικό οι millennials ως ικανοποίηση από την εμφάνιση του οδοντίατρου (ομορφιά, σωστή εμφάνιση, ηλικία ή κάτι άλλο).

Επίσης με την ολοένα και αυξανόμενη διείσδυση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης πόσο σημασία δίνει η γενιά των millennials και πόσο σημαντικό είναι για τους ίδιους να μπορούν να αλληλεπιδράσουν με τον οδοντίατρο τους μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και αν αυτή η δυνατότητα αλληλεπίδρασης θα παίζει ρόλο στην επιλογή του παρόχου οδοντιατρικής περίθαλψης.

Άλλος ένας παράγοντας που μπορεί να διερευνηθεί είναι κατά πόσο η παρουσία του οδοντίατρου στο διαδίκτυο (μέσω website, blog, καναλιού στο youtube ή κάποιοι άλλο τρόπο) παίζει κάποιο ρόλο (και πόσο σημαντικός είναι αυτός) στην επιλογή παρόχου οδοντιατρικής περίθαλψης.

Τέλος μελλοντικές έρευνες θα μπορούν να επικεντρωθούν στην επανάληψη της έρευνας, αλλά με πιο καλά στοχευμένο κοινό, ώστε να μπορούν να εξαχθούν ακόμα πιο ασφαλή και αντικειμενικά συμπεράσματα (που θα μπορέσουν να αναχθούν σε πανελλαδικό επίπεδο) για την ικανοποίηση των millennials από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Κεφάλαιο 12

Συμπεράσματα

- Συνολικά το 85,82% των millennials που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα εμφανίζεται ικανοποιημένο με το επίπεδο της οδοντιατρικής περίθαλψης που απολαμβάνει.
- Παρατηρούμε ότι πρώτο και με διαφορά, το κόστος (47,8%) γέρνει την πλάστιγγα υπέρ της ικανοποίησης ή μη από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες, με τα άλλα κριτήρια (εξυπηρέτηση, ποιότητα υπηρεσιών, θεραπεία και αφοσίωση-πίστη) να έχουν τα ίδια περίπου ποσοστά.
- Στο διάγραμμα δράσης της συνολικής (Ολικής) ικανοποίησης παρατηρούμε ότι το κριτήριο «Κόστος» αποτελεί το συγκριτικό πλεονέκτημα ενός οδοντιατρείου έναντι στον ανταγωνισμό
- Σύμφωνα με το διάγραμμα βελτίωσης ,πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στα κριτήρια «Κόστος» και «Εξυπηρέτηση». Τα κριτήρια αυτά συνιστούν την πρώτη προτεραιότητα για τη βελτίωση της ικανοποίησης των millennials από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.
- Σύμφωνα με το δείκτη συνολικής ικανοποίησης από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες , το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν πολύ υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες (σε ποσοστό 91,34%). Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, το οποίο σημαίνει ότι τα άτομα κατατάσσονται στη κατηγορία των «μη – απαιτητικών» πελατών - χρηστών, δηλαδή τα συγκεκριμένα άτομα δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένα παρόλο που μπορεί μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται.
- Σύμφωνα με το δείκτη απαιτητικότητας το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα εμφανίζονται ως «μη – απαιτητικοί» πελάτες – χρήστες, αφού η συνάρτηση απαιτητικότητας έχει κοίλη μορφή. Ακόμα συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων παρουσιάζουν τον ελάχιστο βαθμό απαιτητικότητας, μια και ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι αρνητικός με τιμή -52,62.

- Το 65,77% των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα εμφανίζεται ικανοποιημένο από το επίπεδο του κόστους της οδοντιατρικής περίθαλψης που απολαμβάνει
- Παρά το ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζονται ικανοποιημένοι από το επίπεδο κόστους της οδοντιατρικής περίθαλψης, εν τούτοις εξακολουθούν να επιθυμούν περαιτέρω μείωση του κόστους.
- Σημαντικό βάρος στην ικανοποίηση από το κόστος παίζει κατά 40,55 % η ευκολία στη μέθοδο αποπληρωμής.
- Το υποκριτήριο «ευκολία στη μέθοδο αποπληρωμής» είναι στην περιοχή ισχύος, δηλαδή αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα της ικανοποίησης από την οδοντιατρική περίθαλψη
- Σημαντικός παράγοντας στην ικανοποίηση των ερωτηθέντων από την εξυπηρέτηση κατά την παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης αποτελεί η διαθεσιμότητα του οδοντιάτρου.
- Στο διάγραμμα δράσης, στην περιοχή ισχύος παρατηρούνται τα υποκριτήρια «ευκολία πρόσβασης» και «Διαθεσιμότητα οδοντιάτρου». Οι διαστάσεις αυτές μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελούν το συγκριτικό πλεονέκτημα ενός οδοντιατρείου όσον αφορά τον ανταγωνισμό από την πλευρά της εξυπηρέτησης του πελάτη- ασθενή.
- Όπως προκύπτει από διάγραμμα βελτίωσης για το κριτήριο «Εξυπηρέτηση», πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στα υποκριτήρια «ευκολία πρόσβασης», «εναλλακτικές κοντά στον τόπο κατοικίας» και «χρόνος αναμονής». Το αποτέλεσμα των ενεργειών θα είναι υψηλό ενώ θα απαιτηθεί μικρή προσπάθεια
- Σημαντικός παράγοντας στην ικανοποίηση των ερωτηθέντων για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών αποτελεί η εμφάνιση του οδοντιάτρου αφ'ενός, αλλά και η προσοχή στη λεπτομέρεια κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης αφ'ετέρου. Τα υποκριτήρια «αισθητική του ιατρείου», «καθαριότητα αίθουσας αναμονής»,

«καθαριότητα εξεταστηρίου», και «σύγχρονος εξοπλισμός» εμφανίζονται σε χαμηλά ποσοστά στις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

- Όπως προκύπτει από το διάγραμμα βελτίωσης για το κριτήριο «Ποιότητα Υπηρεσιών», πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στα υποκριτήρια «Σύγχρονος εξοπλισμός», «Εμφάνιση Οδοντιάτρου», «Επιμέλεια και σχολαστικότητα Εξέτασης», «Προσοχή στη Λεπτομέρεια» και «Αισθητική Οδοντιατρείου». Το αποτέλεσμα των ενεργειών θα είναι υψηλό ενώ θα απαιτηθεί μικρή προσπάθεια
- Ως προς την ικανοποίηση από τη θεραπεία οι σαφείς επεξηγήσεις κατά την οδοντιατρική θεραπεία εμφανίζουν την υψηλότερη βαρύτητα (με ποσοστό 47,68%,) ανάμεσα στους συμμετέχοντες στην έρευνα.
- Όπως προκύπτει από το διάγραμμα βελτίωσης, προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στις προσπάθειες βελτίωσης που αφορούν όλα τα υποκριτήρια, τόσο τις «σαφείς επεξηγήσεις πριν τη θεραπεία όσο και τα υποκριτήρια «προσπάθεια μείωσης του πόνου, «χρόνος για επεξήγηση πρόληψης» και «ανακούφιση και θεραπεία των προβλημάτων». Οι ερωτώμενοι δεν είναι απαιτητικοί και η προσπάθεια που πρέπει να καταβληθεί θα είναι μικρή

Βιβλιογραφία

Αραπαντώνη Ευγενία «Ολική ποιότητα υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης και μέτρηση» Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πειραιάς, 2014).

Γρηγορούδης Βαγγέλης - Σίσκος Γιάννης, 2000 : Ποιότητα Υπηρεσιών και Μέτρηση Ικανοποίησης του Πελάτη - Το σύστημα MUSA, Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα

Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας ν.3418/2005 Διαθέσιμο στο <http://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/.../3246-nomothesia-hlektroniks-ygeias>

Ahmady, A. E., Pakkhesal, M., Zafarmand, A. H., & Lando, H. A. (2015). Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. *Journal of dental education*, 79(4), 388-393.)

Anderson M. “Risk assessment and epidemiology of dental caries:review of the literature” *Pediatr Dent* 2002; 24: 377–85

Aouadni, I. & Rebai, A. (2016) “Decision support system based on genetic algorithm and multi-criteria satisfaction analysis (MUSA) method for measuring job satisfaction ” pp 1–18

Argyriou, A., Ifanti, A.A. & Kalofonos, H.P. (2011). Informal education and health promoting approaches in cancer survivors. *Journal of BUON*, 16(4): 627-634.

Assimakopoulos, K., Karaivazoglou, K., Ifanti, A.A., Gerolymos, M.K., Kalofonos, H.P. & Iconomou, G. (2009). Religiosity and its relations to quality of life in Christian Orthodox cancer patients undergoing chemotherapy. *Psycho-Oncology*, 18: 284-289

Ball R. Practical marketing for dentistry. 3. Relationship marketing and patient/customer satisfaction. *Br Dent J*. 1996; 180:467–72.

Ballone, C. (2007). Consulting your clients to leverage the multi-generational workforce. *Journal of Practical Consulting* , 2 (1), 9-15.

Barnes N. Open wide: an examination of how patients select and evaluate their dentist. *Health Market Q* 1985;3: 49-56

Baruch, Y. and Bozionelos, N. (2011), “Career issues”, in Zedeck, S. (Ed.), *APA Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Volume 2: Selecting and Developing Members of the Organization* , American Psychological Association, Washington, DC, pp. 67-113

Bratthall D. Hiitisel Petersson G. Sundberg H. “ Reasons for the caries decline: what do the experts believe” *Eur J Oral Sci* 1996: 104: 416-22

Beckham D “20 years of health care marketing.” *Health Forum J.* 2001 Jul-Aug; 44(4):37-40

Burke L, Croucher R. Criteria of good dental practice generated by general dental practitioners and patients. *Int Dent J* 1996; 46: 3-9.),

Calnan M, Dickinson M, Manley G. The quality of general dental care: public and users' perceptions. *Quality in Health Care*1999;8(3):149-53

Becton, J.B. , Walker, H.J. and Jones-Farmer, A. (2014), “Generational differences in workplace behavior”, *Journal of Applied Social Psychology* , Vol. 44 No. 3, pp. 175-189

Cetron, M. J., & Davies, O. (2008, March-April). Trends Shaping Tomorrow's World. *The Futurist* , 35-52.

CHAFFIN, Jeffrey G; MOSS, David; BREHM, Bruce. Patient satisfaction in US Army Dental treatment facilities. *US Army Medical Department Journal*, 2006, 10-16.)

CHANG, Wen-Jen; CHANG, Yen-Hsiang. Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *Journal of Dental Sciences*, 2013, 8.3: 239-247.

Chu CH, Lo EC “Patients' satisfaction with dental services provided by a university in Hong Kong”*Int Dent J.* 1999 Feb;49(1):53-9.)

Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. *International Journal of Health Services* 1976;6:681-98.

Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Visit Satisfaction Scale. *J Behav Med.*1984 Dec;7(4):367-73).

Corporate Leadership Council. (2004). *Generation X and Y employees*. Washington, DC: Corporate Executive Board.

Cronin JJ, Brady MK, Hult GTM. Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *J Retailing.* 2000;76(2):193–218.

Croucher R, Robinson P, Zakrewska JM, Cooper H, Greenwood I. Satisfaction with care of patients attending a dedicated dental clinic: comparisons between 1989 and 1994. *Int J STD & AIDS* 1997;8:150-3

Crowe R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. and Thomas, H. (2002), "The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature", *Health Technology Assessment*, Vol. 6 No. 32, pp. 1-244)

da Silva Araújo, Ana Cláudia; Gusmão, Estela Santos; Batista, José Edmilson Mazza; Cimões, Renata "Impact of periodontal disease on quality of life. *Quintessence International* . 2010, Vol. 41 Issue 6, pe111-e118.)

Davies AR, Ware JE. Measuring patient satisfaction with dental care. *Soc Sci Med* 1981;15A:751-60.

Davies AR, Ware JE, Jr. Development of a dental satisfaction questionnaire for the health insurance experiment. Santa Monica, CA: The Rand Corporation, 1982

DeChane, D. J. (2014). "How to Explain the Millennial Generation? Understand the Context." *Inquiries Journal/Student Pulse*, 6(03). Διαθέσιμο στο <http://www.inquiriesjournal.com/a?id=878>).

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1966;44:166-203

Donabedian, A. (1988). "The quality of care: How can it be assessed?". *JAMA*. **260** (12): 1743–8..

Erickson, T. J. (2009). Gen Y in the workforce: How I learned to love Millennials and stop worrying about what they are doing with their iPhones. *Harvard Business Review*, February 2009

Eastaugh S, *Financing Health Care*, Auburn House. 1987 Dover, MA

Filstrup SL, Briskie D, da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR. "Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives" *Pediatr Dent* 2003; 25: 431–40

Fink A, Kosecoff J: How to conduct surveys. A step by step guide. 1996, London: Sage Publications

Fitzpatrick, R. and Hopkins, A. (1983), "Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration", *Sociology of Health & Illness*, Vol. 5 No. 3, pp. 297-311

Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience. *Journal of Marketing*, 58(1), 6–21.)

Fornell, C., Mithas, S., Morgeson, F. V., & Krishnan, M. S. (2006). Customer satisfaction and stock prices: High returns, low risk. *Journal of Marketing*, 70(1), 3–14.

Fox, J.G. and Storms, D.M. (1981), "A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care", *Social Science & Medicine. Part A: Medical Sociology*, Vol. 15 No. 5, pp. 557-64.

Gardner Glenn, Gardner Anne, O'Connell Jane «Using the Donabedian framework to examine the quality and safety of nursing service innovation» *Journal of Clinical Nursing* Volume 23, Issue 1-2, p 145–155, January 2014

Geboy M.J. *Communication and behaviour management in dentistry* Williams & Wilkins, Baltimore, MD (1985)

Gerbert B, Bleecker T, Saub E. Dentists and the patients who love them: professional and patient views of dentistry. *JADA* 1994;125(3): 264-272.

Gill L. & White L. "A critical review of patient satisfaction" *Leadership in Health Services* Vol. 22 No. 1, 2009pp. 8-19

Gosse, B. & Hurson, C. (2016) "Assessment and improvement of employee job-satisfaction: a full-scale implementation of MUSA methodology on newly recruited personnel in a major French organisation" *Ann Oper Res* 247: 657.

Green, J. & Tones, K. (2010). (2nd ed.) *Health Promotion: Planning and Strategies*. London: Sage Publications Ltd.

[Greenwood S](#), [Perrin A](#), [Duggan M](#) "Social Media Update 2016 "Facebook usage and engagement is on the rise, while adoption of other platforms holds steady" Pew Research Center

Διαθέσιμο στο <http://www.pewinternet.org/2016/11/11/social-media-update-2016/>
(Προσπελάστηκε στις 12/12/2016)

Grigoroudis, E., Siskos, Y., & Saurais, O. (2000). TELOS: A customer satisfaction evaluation software. *Computers & Operations Research*, 27(7), 799-817.

Grigoroudis, E., Politis, Y., Spyridaki, O., & Siskos, Y. (2002, October). Modelling importance preferences in customer satisfaction surveys. In *56th Meeting of the European Working Group* (pp. 3-5).

Grigoroudis, E., & Siskos, Y. (2003, November). MUSA: A decision support system for evaluating and analysing customer satisfaction. In *Proceedings of the 9th Panhellenic Conference in Informatics, Thessaloniki, Greece* (pp. 113-127).

Grigoroudis, E., & Siskos, Y. (2004). A survey of customer satisfaction barometers: Some results from the transportation-communications sector. *European Journal of Operational Research*, 152(2), 334-353. Golletz D, Milgrom P, Mancl L. Dental care satisfaction: the reliability and validity of the DSQ in a low-income population. *J Public Health Dent*. 1995 Fall;55(4):210-7

Gurdal P, Cankaya H, Onem E, Dincer S, Yilmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28(6):461-469.

Gurdal P, Cankaya H, Onem E, Dincer S, Yilmaz T. Factors of patient satisfaction /dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000 Dec; 28(6): 461-9

Hall J. A. and Doman M. C. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc. Sci. Med.* 30, 811, 1990. Hanna, E. (2009, April). Keeping a new generation engaged, satisfied. *Hotel and Motel Management*, 224 (4),)

Hawthorne, G. (2006), Review of Patient Satisfaction Measures, Australian Government Department of Health and Ageing, Canberra.

Hogstrom, C., Rosner, M. and Gustafsson A. (2010), How to create attractive and unique customer experiences: An application of Kano's theory of attractive quality to recreational tourism, *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 28 No. 4, p. 385-402)

Holt VP, McHugh K. Factors influencing patient loyalty to dentist and dental practice. *Br Dent J* 1997;183(10):365-370

Hood, C. (1995), "The new public management in the 1980s: variations on a theme", *Journal of Accounting, Organizations and Society*, Vol. 20 Nos 2/3, pp. 93-109

Howe, N., & Strauss, W. (2007). The next 20 years: How customer and workforce attitudes will evolve. *Harvard Business Review* , 41-52.)

Hsu Tsuen-Ho, Pan Frank F.C. "Application of Monte Carlo AHP in ranking dental quality attributes" [Expert Systems with Applications Volume 36, Issue 2, Part 1](#), March 2009, Pages 2310–2316

Hu Hsiu-Yuan, Ching-Chan Cheng, Shao-I Chiu, Fu-Yuan Hong "A study of customer satisfaction, customer loyalty and quality attributes in Taiwan's medical service industry" *Hong African Journal of Business Management* Vol. 5(1), pp. 1,87-195, 4 January, 2011

Jadad, A. & O' Grady, L. (2008). How Should Health Be Defined? Join a Global Conversation at blogs.bmj.com/bmj. *British Medical Journal*, 337

Janda S. · Z. Wang · C.P. Rao "Matching dental offerings with expectations" *Marketing health services* 16(2):38-44 · June 1996

Jones, P. (2007). The iPod and the phone: wired and mobile, characteristics of the Millennium generation. *Orion Journal of International Hotel Management* (2), pp. 11-14.)

João I.M., Bana e Costa C.A., Figueira J.R. (2010) An Ordinal Regression Method for Multicriteria Analysis of Customer Satisfaction. In: Ehrgott M., Naujoks B., Stewart T., Wallenius J. (eds) *Multiple Criteria Decision Making for Sustainable Energy and Transportation Systems. Lecture Notes in Economics and Mathematical Systems*, vol 634. Springer, Berlin, Heidelberg

Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care*. 2001 Oct;13(5):409-16)

Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F., & Tsuji, S. (1984), Attractive quality and must-be quality, *Quality*, 14(2), p.39-48)

Kress G, Shulman JD. Consumer satisfaction with dental care: where have we been, where are we going? *J Am Coll Dent* 1997;64(1):9-15.

Kress GC. Patient satisfaction with dental care. *Den Clin North Am* 1998;32:791-802

Lahti S, Tuuti H, Hausen H, Kääriäinen R. Comparison of ideal and actual behavior of patients and dentists during dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23:374-378

Levin R. The correlation between dental practice management and clinical excellence. *Journal of the American Dental Association*, 2004, 135(3):345–6.)

Li, L. X., & Collier, D. A. (2000). The role of technology and quality on hospital financial performance. *International Journal of Service Industry Management*, 11(3), 202–224

Lin, W. B. (2007). The exploration of customer satisfaction model from a comprehensive perspective. *Expert System with Application*, 33, 110–121.

Locker D. The burden of oral disorders in a population of older adults. *Community Dent Health* 1992; 9: 109–24. Low W, Tan S, Schwartz S. “The effect of severe caries on the quality of life in young children”. *Pediatric Dent* 1999; 21: 325–26.)

Lucas, K. & Lloyd, B. (2005). *Health Promotion: Evidence and Experience* σελίδα 6. London: Sage Publications Ltd

Lyons, S.T., Ng, E.S. and Schweitzer, L. (2012), “Generational career shift: millennials and the changing nature of careers in Canada”, in Ng, E.S. , Lyons, S.T. and Schweitzer, L. (Eds), *Managing the New Workforce: International Perspectives on the Millennial Generation* , Edward Elgar, Cheltenham, pp. 64-85.

Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1982(a); 16: 577-582.

Linder-Pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypotheses. *Soc Sci Med* 1982(b); 16: 583–589.

Mahrous Mohamed Saad, Tamer Hifnawy "Patient satisfaction from dental services provided by the College of Dentistry, Taibah University, Saudi Arabia" *Journal of Taibah University Medical Sciences* Volume 7, Issue 2, 2012, P 104–109

Marthaler T, M, Changes in Dental Caries 1953–2003. *Caries Res* 2004;38:173-181

Mascarenhas AK. Patient satisfaction with the comprehensive care model of dental care delivery. *J Dent Educ.* 2001 Nov;65(11):1266-71.

Mihelis, G., Grigoroudis, E., Siskos, Y., Politis, Y., & Malandrakis, Y. (2001). Customer satisfaction measurement in the private bank sector. *European Journal of Operational Research*, 130(2), 347-360.

Ng, E. S., Schweitzer, L., & Lyons, S. T. (2010). New generation, great expectations: A field study of the millennial generation. *Journal of Business and Psychology*, 25, 281-292)

Newsome PRH, Wright GH. A review of patient satisfaction:1. Concepts of satisfaction. *Br Dent J* 1999;186:161-5

Newsome, P.R.H., Wright, G.H., 1999b. A review of patient satisfaction: Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br. Dent. J.* 186, 166–170.

Oliver R (1980) A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *J Mark Res* 17:460–469

Parasuraman, A, V A Zeithaml, L L Berry, "SERVQUAL: A Multi-item Scale Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, vol 64, no. 1, 1988, pp. 12-37

Parasuraman A, Berry L. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988; 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* 32 Suppl 1, 3-24

- Petersson, G. H. & Bratthall, D. (1996), The caries decline: a review of reviews. *European Journal of Oral Sciences*, 104: 436–443
- Peyrot, M., Cooper, P. D., & Schnapf, D. (1993). A consumer satisfaction and perceived quality of outpatient health services. *Journal of Health Care, Marketing*, 13, 24 – 33
- Phelps, C. E. (1997). *Health Economics*. New York: Harper Collins
- Pitts N & Harker R. Obvious decay experience children's dental health in the United Kingdom 2003: Office for National Statistics, 2004
- Sheiham, Aubrey. (2005). Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 644.)
- Schmitt, G. (2008, October). Reaching the next Boomer wave: Their kids. *DealerNews*, p. 66.
- Scriven, A. (2010). (6th ed *Promoting Health: A Practical Guide*. Elsevier Ltd)
- Siskos, Y., Grigoroudis, E., Zopounidis, C. and Saurais, O., 1998. Measuring customer satisfaction using a collective preference disaggregation model. *Journal of Global Optimization*, 12(2), pp.175-195.
- Siskos, Yannis, and Evangelos Grigoroudis. "Measuring customer satisfaction for various services using multicriteria analysis." *Aiding decisions with multiple criteria*. Springer US, 2002. 457-482
- Siskos, Y., Matsatsinis, N. F., & Baourakis, G. (2001). Multicriteria analysis in agricultural marketing: The case of French olive oil market. *European Journal of Operational Research*, 130(2), 315-331.
- Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997;45:1829-43.
- Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Reliability and validity of the Dental Satisfaction Questionnaire in a population of 23-year-olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004 Feb;32(1):25-30
- Sweeney, R. (2006, December 22). *Millennial Behaviors and Demographics*.

Διαθέσιμο στο <http://www.library.njit.edu/staff-folders/sweeney/Millennials/Millennial-Behaviors-August-14-2006.doc>

Smith, R. (2008). *The End of Disease and the Beginning of Health*. BMJ Group Blogs. Διαθέσιμο στο: <http://blogs.bmj.com/bmj/2008/07/08/richard-smith-the-end-of-disease-and-the-beginning-of-health/>.

Srivastava, R. K., Shervani, T. A., & Fahey, L. (1998). Market-based assets and shareholder value: A Framework for analysis. *Journal of Marketing*, 62(1), 2–18.)

Stanley L. Handelman, Oivind E. Jensen, Phyllis Jensen, Peter M. Black «Patient satisfaction in a regular and after-hours dental clinic» *Special Care in Dentistry* 1996; 16(5):194-8

Sweeney, R. (2006, December 22). *Millennial Behaviors and Demographics*. Διαθέσιμο November 12, 2016, στο <http://www.library.njit.edu/staff-folders/sweeney/Millennials/Millennial-Behaviors-August-14-2006.doc>.

Tabaei Zahra and Fathian Mohammad “[Measuring and analysing customer satisfaction with multi-criteria satisfaction analysis \(MUSA\) model: an electronic retailing case study](#)” *International Journal of Business Information Systems* 2014 15:2, 189-204

Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadersh Health Serv.* 2006;19(2):1–10

THIRUCHELVAM, Loshini; AHMAD, Sabri. Excel solver as the software to construct MUSA model. *Global Journal of Mathematical Analysis*, [S.l.], v. 2, n. 4, p. 304-315, dec. 2014.

Tsouros, A., Dowding, G. & Dooris, M. (1998). Strategic Framework for the Health Promoting Universities Projects. In: *Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action* (Online). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Διαθέσιμο στο: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf

Tung YC, Chang GM “Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: associations of perceived quality and patient education” *Int J Qual Health Care*. 2009 Jun; 21(3):206-13)

Μορφοποιήθηκε: Ελληνικά
(Ελλάδας)

U.S. Chamber of Commerce Foundation. “The Millennial Generation Research Review” , 2012, Διαθέσιμο στο

<https://www.uschamberfoundation.org/reports/millennial-generation-research-review>

Vincent, C.A. and Coulter, A. (2002), “Patient safety: what about the patient?”, *Quality and Safety in Health Care*, Vol. 11 No. 1, pp. 76-80.

Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, W.R. and Davies, A.R. (1983), “Defining and measuring patient satisfaction with medical care”, *Evaluation and Program Planning*, Vol. 6 Nos 3-4, pp. 247-63

Wang HL, Huang JY, Howng SL. The effect on patient loyalty of service quality, patient visit experience and perceived switching costs: lessons from one Taiwan university hospital. *Health Serv Manage Res*. 2011;24(1):29–36.

Williams SJ, Calnan M. Convergence and divergence: assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. *Soc Sci Med*. 1991; 33:707–16.

Welch, S. (2007). *The new age. Hospitality & Tourism Complete* , 56 (1).

Wieck, K. L. (2008, December). *Managing the Millennials. Nurse Leader* , pp. 26-29.)

World Health Organization “The world oral health report 2003. Geneva: WHO; 2003”. Available from: http://who.int/oral_health/strategies/en/

World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents*, 45th edition. Geneva: WHO 2006. Διαθέσιμο στο:

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

World Health Organization 2012 “Strategies for oral disease prevention and health promotion” <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

World Health Organization Fact sheet N°318 Απρίλιος 2012 Διαθέσιμο στο <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**Ερωτηματολόγιο Μέτρησης Ικανοποίησης από την
Οδοντιατρική Περίθαλψη****1. Δημογραφικές Ερωτήσεις:**

1. Φύλο Άρρεν Θήλυ

2. Ηλικία

≤ 25 Ετών 25-34 Ετών 35-44 Ετών

45-55 Ετών >55 Ετών

3. Εκπαίδευση

Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ

Πολυτεχνείο ΙΕΚ/Σχολή

Επαγγελματικό/Διδακτορικό

Άλλο

4. Μεικτό μηνιαίο Εισόδημα

Άπορος > 300 Ευρώ 301-500 Ευρώ 501-900 Ευρώ

901-1500 Ευρώ

> 1500 Ευρώ

2. Γενικές ερωτήσεις:**1. Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο.**

Όταν υπάρχει πρόβλημα Ανά εξάμηνο Ανά έτος

2. Συχνότητα βουρτσίσματος δοντιών.

- Για φορά την ημέρα Δύο φορές την ημέρα
 Παραπάνω από δύο φορές την ημέρα Περιστασιακά

3. Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση των δοντιών σας

- Άριστη Πολύ καλή Ούτε Καλή Ούτε Κακή
 Κακή Πολύ Κακή

4. Σας έχουν δείξει ποτέ οδηγίες άσκησης σωστής στοματικής υγιεινής;

- Ναι Όχι

3. Κόστος:**Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από:**

1. Το οικονομικό κόστος της οδοντιατρικής σας περίθαλψης στη σημερινή εποχή
2. Την προσπάθεια από πλευράς του οδοντιάτρου σας να σας παρουσιάσει εναλλακτικά σχέδια οδοντιατρικής θεραπείας, όχι μόνο το πιο ακριβό
3. Τις σαφείς επεξηγήσεις του οδοντιάτρου σας για το πόσο θα κοστίσει η οδοντιατρική θεραπεία, πριν ξεκινήσει
4. Την ευκολία στη μέθοδο αποπληρωμής της οδοντιατρικής θεραπείας, ειδικά τώρα που υπάρχει ο έλεγχος ρευστότητας (capital controls) (πχ διακανονισμός, πιστωτικές κάρτες, e-banking κ.α)

Πολύ ικανοποιημένος-η
 Λίγο ικανοποιημένος-η
 Ούτε δυσαρεστημένος-η
 ούτε ικανοποιημένος-η
 Λίγο δυσαρεστημένος-η
 Πολύ δυσαρεστημένος-η



Συνολική ικανοποίηση

4. Εξυπηρέτηση:

Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από:

1. Τις εναλλακτικές λύσεις που έχετε για την επιλογή
οδοντιάτρου κοντά στον τόπο κατοικίας σας

2. Την ευκολία πρόσβασης στο οδοντιατρείο της επιλογής σας
(κεντρικό σημείο, απόσταση από σπίτι, χώρος στάθμευσης κ.λπ.)

3. Το χρόνο αναμονής εντός του οδοντιατρείου

4. Το ωράριο λειτουργίας του οδοντιατρείου

5. Τη διαθεσιμότητα του οδοντιάτρου σας για την
άμεση αντιμετώπιση κάποιου οδοντιατρικού σας προβλήματος

Συνολική ικανοποίηση

5. Ποιότητα Υπηρεσιών:

Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από :

1. Το ιατρείο που επιλέξατε από πλευράς αισθητικής



2. Το ιατρείο που επιλέξατε από πλευράς καθαριότητας της αίθουσας αναμονής



3. Το ιατρείο που επιλέξατε από πλευράς καθαριότητας του εξεταστηρίου



4. Το ιατρείο που επιλέξατε από πλευράς σύγχρονου εξοπλισμού



5. Τον οδοντίατρο σας. Κάθε φορά υπάρχει κάποιον οδοντιατρικό πρόβλημα πηγαίνετε στον ίδιο, τον οποίο δύσκολα αλλάζετε



6. Την εμφάνιση του οδοντίατρου



7. Την επιμέλεια και την σχολαστικότητα με την οποία ο οδοντίατρος σας εξετάζει τους ασθενείς του



8. Τη μεγάλη προσοχή που δίνει ο οδοντίατρος σας στη λεπτομέρεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας



9. Τον κόσμιο και επαγγελματικό τρόπο με τον οποίο ο οδοντίατρος σας συμπεριφέρεται στους ασθενείς του



Συνολική ικανοποίηση



6. Θεραπεία:

Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από :

1. Τις σαφείς επεξηγήσεις του οδοντίατρου σας για το τι περιλαμβάνει η οδοντιατρική θεραπεία, πριν ξεκινήσει



2. Το χρόνο που αφιερώνει ο οδοντίατρος σας στην επεξήγηση της σημασίας της πρόληψης, για να μην εμφανιστούν βλάβες στο στόμα



3. Την ανακούφιση και θεραπεία στα περισσότερα (αν όχι σε όλα) τα προβλήματα με τα δόντια, τα ούλα και το στόμα που σας παρέχει ο οδοντίατρος σας

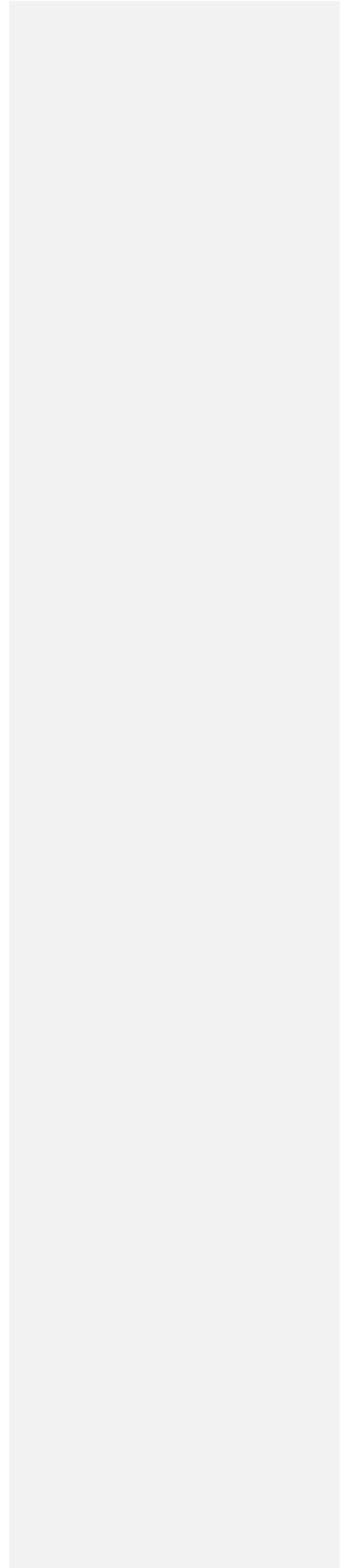


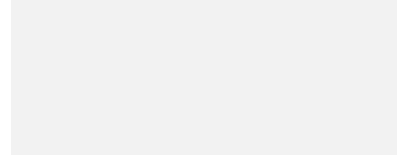
4. Την προσπάθεια του οδοντίατρου σας να μειώσει τον πόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας



Συνολική ικανοποίηση

**7. Αφοσίωση-Πίστη:**





Omno

1. Πόσο πιθανό είναι να συστήσετε τον οδοντίατρο σας σε κάποιον που αντιμετωπίζει οδοντιατρικό πρόβλημα



2. Πόσο πιθανό είναι να εξακολουθήσετε να χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες του ίδιου οδοντίατρου στο μέλλον

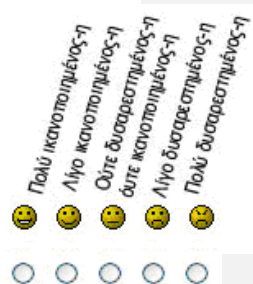


Συνολική ικανοποίηση

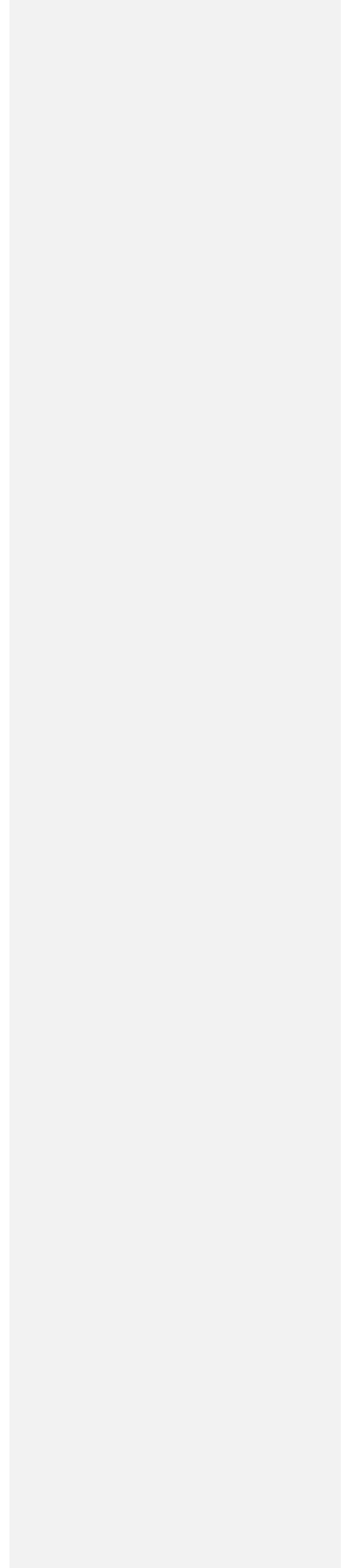


8.Συνολική Ικανοποίηση:

Πόσο ικανοποιημένος είστε συνολικά από την οδοντιατρική περίθαλψη που σας παρέχεται;



Πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα παρακάτω:



πλολής

1. Κάποιες φορές αποφεύγω να πηγαίνω στον οδοντίατρο,
γιατί πονάει η οδοντιατρική θεραπεία



2. Δεν ανησυχώ για τον πόνο όταν πηγαίνω στον οδοντίατρο

