

# Wiedza na wyciągnięcie ręki

*Przygotowanie dobrego badania satysfakcji nie wymaga ogromnych nakładów i jest możliwe do przeprowadzenia samodzielnie, a pozwala na uzyskanie unikalnej wiedzy o obszarach, w których warto dokonać pewnych zmian.*

**T**o, czym są badania satysfakcji oraz jak istotną funkcję pełnią w pozyskiwaniu informacji zwrotnej od pacjentów, najprawdopodobniej nie wymaga szczegółowego omówienia. Zapewne większość z czytelników spotkała się z tego typu działaniami, które przyniosły większe lub mniejsze efekty. Trzeba jednak przestrzegać kilku zasad.

## Od czego zacząć?

Na samym początku trzeba się zastanowić, czego dokładnie będzie dotyczyło badanie: jakich działów, oddziałów czy miejsc w placówce. Sprecyzowanie tych elementów stanie się podstawą do ułożenia ankiety, która – poza ogólnymi wyznacznikami satysfakcji – powinna obejmować kwestie specyficzne dla danego działu/oddziału. Po określeniu zakresu badania niezbędne jest wskazanie, w jaki sposób pozyskamy opinie. W grę wchodzi badania papierowe lub online – ankiety telefoniczne również mogą okazać się użyteczne, lecz (przy korzystaniu z własnych zasobów) wymagają większego

zaangażowania. Wybór odpowiedniej techniki badawczej ma duże znaczenie dla ewentualnych wyników oraz, oczywiście, struktury ankiety.

Trzeba pamiętać, że ankieta online może nie trafić do reprezentatywnej grupy pacjentów – osoby starsze często nie korzystają z Internetu. Jest jednak tańsza oraz pozwala znacznie rozbudować kwestionariusz, a także zachować wysoki poziom kontroli w zakresie poprawności udzielania odpowiedzi (poprzez np. zdefiniowane, automatyczne reguły przejścia). W sieci można znaleźć szeroką gamę darmowego oprogramowania pozwalającego na stworzenie własnej ankiety. Niestety, najczęściej takie narzędzia posiadają znaczące ograniczenia i umożliwiają stworzenie jedynie prostych ankiet, z ograniczoną liczbą pytań. Oprogramowanie licencjonowane daje znacznie większe możliwości, przy jednoczesnym dodatkowym dostępie do konsultantów. Dokonując wyboru dotyczącego oprogramowania, trzeba jednak przede wszystkim pamiętać o tym, że wynikiem badania powinna być surowa

## JAKUB GALEJA

doświadczony badacz, socjolog i koordynator projektów. Od 2012 r. związany z BioStat, gdzie zajmuje się koordynacją i realizacją badań statystycznych i socjologicznych ukierunkowanych na badania satysfakcji i opinii (klientów, pacjentów)

## RAFAŁ PISZCZEK

z wykształcenia statystyk. W latach 2003-2012 wykładowca Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach na kierunkach statystyka i ekonometria. Od 2006 r. analityk w firmie badawczej BioStat

baza danych, najlepiej w formacie zgodnym z Excelem. Brak możliwości uzyskania takiego zbioru danych w zasadzie dyskwalifikuje oprogramowanie. Zaletą ankiety online jest także bardzo niski koszt realizacji (niestety, kosztem także znacznie niższego *response rate*).

Alternatywnym rozwiązaniem jest tradycyjna papierowa ankieta, która, pomimo analogicznej postaci, ma sporo przewag. Przede wszystkim, dystrybucja kwestionariusza przebiega w sposób kontrolowany, co ma szczególne znaczenie dla badania konkretnych działów/oddziałów, a sama ankieta ma większe szanse na dotarcie do bardziej reprezentatywnej populacji. Dodatkowo papierowa forma kwestionariusza umożliwia uzyskanie wyższego *response rate*. Minusem wyboru kwestionariuszy papierowych jest ryzyko związane z niepoprawnym lub niekompletnym ich wypełnieniem przez respondentów. Ponadto ich digitalizacja jest czasochłonna, natomiast wpisy otwarte – często nieczytelne.

W przypadku papierowych kwestionariuszy najlepiej zaraz po ich opracowaniu przygotować wzór bazy danych, która posłuży, po zrealizowaniu badania, do zakodowania zmiennych. Należy przy tym pamiętać, że w pytaniach umożliwiających dokonanie wielokrotnego wyboru trzeba w oddzielnym wierszu zapisać wszystkie pozycje z kafeterii.

**RYS. 1.**  
Przykład tabeli bazy danych

	A	B	C	D	E	F
1	LP.	1	2	3	4	(...)
2	p1. Gmina (tekst)					
3	p2. Oceniany oddział (1-...)					
4	p3. Ocena ogólna (1-5)					
5	p4.1. Polecenie rodziny/znajomych (0 1)					
6	p4.2. Dogodna lokalizacja (0-1)					
7	p4.3. Sugestia lekarza kierującego (0-1)					
8	p4.4. Wysokie kwalifikacje kadry (0 1)					
9	(...)					

Źródło: Opracowanie własne

Podsumowując kwestię doboru odpowiedniej metody/techniki przeprowadzenia badania, przedstawiamy kilka zaleceń:

- » ankieta przeznaczona dla pacjentów młodszych powinna posiadać wersję

elektroniczną (najlepiej wraz z kodem kreskowym, który można odczytać za pomocą smartfona – QR Code),

- » w przypadku pacjentów starszych najlepszą formą jest przeprowadzenie ankiety tradycyjnej, papierowej,
- » ankieta powinna być wypełniona na co najmniej dwa sposoby, tj. np. ankieta papierowa oraz ankieta internetowa,
- » w przypadku, gdy chcemy poznać opinię pacjenta po jakimś czasie bądź przeprowadzić z pacjentem drugą ankietę w terminie późniejszym, należy pamiętać o zebraniu informacji o numerach kontaktowych, wraz ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych,
- » należy unikać przetwarzania danych wrażliwych: z punktu widzenia polskiego prawa przechowywanie dokumentacji medycznej obwarowane jest szeregiem norm prawnych. Jeżeli nie ma takiej konieczności, nie zaleca się gromadzenia w badaniach statystycznych danych wrażliwych wraz z danymi medycznymi czy opinią powiązaną z leczeniem.

### Liczebność próby

Częstym błędem planujących badania satysfakcji jest nacisk na ankietującą niemal wszystkich pacjentów. Z punktu widzenia statystyki, aby poprawnie odzwierciedlić trendy i tendencje oraz poznać opinię ogółu, wystarczy jednak na ogół objąć ankietującą od kilku do kilkunastu procent pacjentów.

### Mamy technikę i co dalej?

Po dokonaniu wyboru techniki badawczej pozostaje opracowanie kwestionariusza. Etap ten stanowi najistotniejszy element koncepcyjny i podczas jego realizacji trzeba pamiętać o kilku podstawowych zasadach.

1. Pytania i polecenia zawarte w kwestionariuszu muszą być proste w odbiorze i jednoznaczne. W przypadku wykorzystywania skal respondent musi dokładnie wiedzieć, w jaki sposób interpretować poszczególne przedziały.

- Raz przyjęta skala nie powinna być zmieniana. Bazując na powyższym przykładzie, w kwestionariuszu ocena 1 powinna zawsze reprezentować najmniejsze, a 5 największe natężenie danej cechy. Zaleca się przyjmowanie skal od 1 do 5, które stanowią standard w wielu typach badań ze względu na dobre właściwości informacyjne oraz brak problemu z ich interpretacją przez respondentów.
- Ograniczmy pytania otwarte. Pytania otwarte stanowią bardzo dobre źródło wiedzy o powodach danej oceny lub pozwalają na wskazanie przez respondentów pozycji nieprzewidzianych w kafeterii. Trzeba jednak pamiętać, że nie są one chętnie wypełniane przez respondentów i niekiedy mają decydujące znaczenie w podejmowaniu decyzji o porzuceniu ankiet. Wpisy otwarte stanowią również pewne wyzwanie w przypadku analizy danych, którą czynią czasochłonną. Z tego względu warto ograniczyć ich liczbę do niezbędnego minimum, np. jednego, całościowego podsumowania odczuć pacjenta związanych z wizytą w placówce.
- Ankieta powinna być prosta i ujednolicona. Cecha ta wpływa przede wszystkim na ergonomię narzędzia oraz łatwość jego wypełnienia przez respondentów. Nie pozostaje też bez znaczenia w przypadku analizy danych. Bazując na wcześniejszym przykładzie ze skalą pomiarową, warto stosować podobną formę w przypadku innych badanych aspektów. Proponowana forma ma stosunkowo uniwersalny charakter i może zostać wykorzystana do oceny większości aspektów związanych z doświadczeniami pacjentów. Dane zebrane przy tak skonstruowanej ankiecie można swobodnie analizować przy wykorzystaniu szerokiej gamy testów statystycznych. Nadają się one również do budowy syntetycznych wskaźników

Proszę dokonać oceny dostępności personelu na oddziale, posługując się skalą od 1 do 5, gdzie 1 reprezentuje najmniejszą, a 5 największą dostępność.

Lp.	Personel	1 (najmniejsza dostępność)	2	3	4	5 (największa dostępność)
	Pielęgniarki					
	Lekarze					
	(...)					

satysfakcji, co może okazać się szczególnie przydatne przy pomiarach cyklicznych. Dodatkowo tak stworzone bloki pytań można wzbogacić o elementy metodologii *servqual*, polegającej na określaniu luki pomiędzy akceptowalnym poziomem usług a poziomem zastanym.

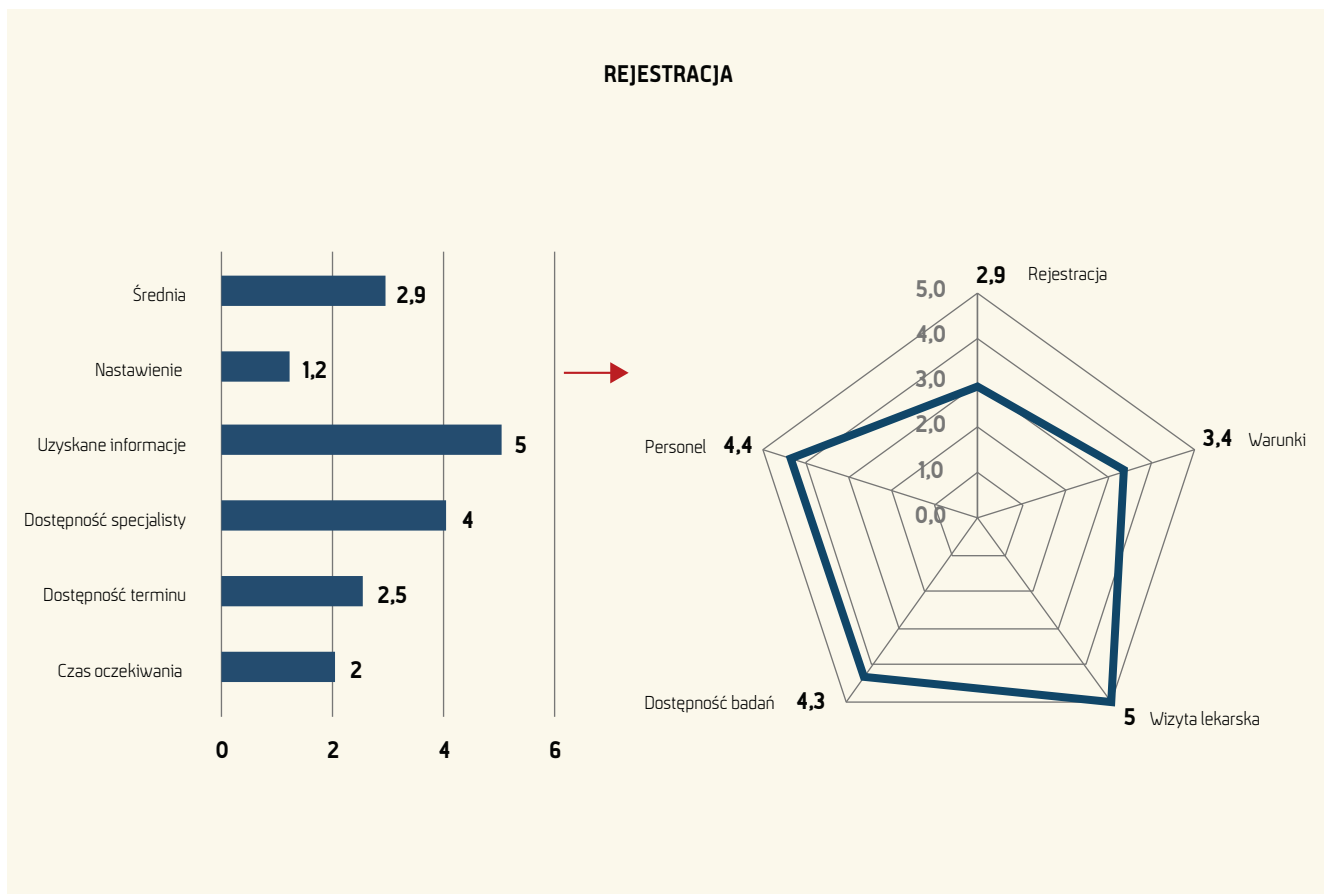
**PRZYKŁAD 1.**

Proszę dokonać oceny poszczególnych aspektów związanych z warunkami rejestracji. Oceny proszę zaznaczyć na skali 1-5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, a 5 najwyższą (najlepszą). W pierwszej kolejności proszę wskazać, jaki poziom byłby akceptowalny dla poszczególnych aspektów, a następnie, jaki poziom Pan(i) zastał(a).

Lp.	Obszar	Akceptowalny (oczekiwany) poziom					Zastany poziom faktyczny						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
	Czas rejestracji												
	Uprzejmość personelu												
	Jakość uzyskanych informacji												

Mając do dyspozycji taki zestaw danych, można łatwo wskazać, które obszary wymagają pilnej interwencji, a które stanowią atut naszej jednostki.

**PRZYKŁAD 2.**



Źródło: Opracowanie własne

**RYS. 2.**  
**Przykładowa wizualizacja zagregowanych danych**

5. W ankiecie powinny znaleźć się również zmienne różnicujące respondentów. Pomimo że badanie powinno mieć charakter anonimowy, zawarcie metryki obejmującej płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, częstość wizyt czy oddział, na którym pacjent odbywał leczenie/wizytę, pozwala na dokonywanie dodatkowych analiz oraz identyfikację zależności, które mogą okazać się przydatne w podejmowaniu działań nastawionych na poprawę satysfakcji pacjentów. Część metryczna powinna zostać umieszczona na końcu kwestionariusza, aby nie zniechęcać respondentów do wypełnienia ankiety.
6. Budowa kwestionariusza powinna również zawierać część informacyjną – wynika to z podstawowych zasad etyki badawczej. Respondent musi zostać poinformowany

o celu badania i przeznaczeniu jego wyników, realizatorze, a także miejscu i sposobie ewentualnej publikacji wyników. W ramach wstępu warto również poinformować badanych o anonimowym charakterze badania. Równie istotna jak techniczne aspekty budowy kwestionariusza jest jego merytoryczna zawartość. Niestety, wbrew zapewnieniom części firm badawczych nie istnieje coś takiego jak uniwersalny zakres badawczy dla badań satysfakcji. Wynika to z faktu, że każda jednostka charakteryzuje się unikalnymi atrybutami oraz profilami pacjentów (np. – obłożnie chorzy mają specyficzne wymagania, których zaspokojenie również należy zbadać). Niemniej jednak można wskazać pewne obszary, które warto uwzględnić w ankiecie skierowanej do pacjentów.

**Proces rejestracji/przyjęcia, np.:**

- » wg typu (osobista, telefoniczna),
- » czas oczekiwania,
- » dostępność terminu,
- » dostępność specjalisty,
- » uzyskane informacje,
- » nastawienie pielęgniarki.

**Warunki, np.:**

- » warunki w poczekalni,
- » estetyka,
- » oznakowanie i informacja,
- » czystość pomieszczeń.

**Wizyta lekarska, np.:**

- » stosunek lekarza,
- » zainteresowanie pacjentem,
- » punktualność,
- » udzielane informacje,
- » dyspozycyjność.

**Pobyt, np.:**

- » czas oczekiwania na badanie,
- » wyposażenie sali,
- » ocena warunków w oddziale,
- » informowanie o prawach pacjenta,
- » jakość posiłków,
- » dostępność lekarzy,
- » dostępność pielęgniarek,
- » uprzejmość lekarzy/pielęgniarek,
- » zainteresowanie.

Oczywiście, powyższa lista nie jest zamknięta, a jej ostateczna postać powinna zostać opracowana przez każdą jednostkę i dopasowana do jej charakterystyki.

Mając już roboczy szkic kwestionariusza, warto poddać go pilotażowi na około 15 respondentach, co pozwoli na sprawdzenie, czy pytania i polecenia są dla badanych zrozumiałe.

**Analiza danych**

W zależności od przyjętej formy pytań kwestionariuszowych analiza danych może przebiegać w różnoraki sposób.

W przypadku wykorzystania pytań z kafeterią odpowiedzi (jednokrotnego lub

wielokrotnego wyboru) najczęściej stosuje się analizę częstości w podziale na poszczególne kategorie respondentów według metryki. Tak opracowane dane są bardzo łatwe do wizualizowania przy wykorzystaniu prostych wykresów.

Mając natomiast do dyspozycji dane uzyskane za pośrednictwem skal pomiarowych (jak te zaprezentowane w przykładach), możliwe jest dokonanie znacznie większej puli obliczeń, a co za tym idzie – uzyskuje się znacznie szersze pole do wnioskowania. Przede wszystkim mamy możliwość wykorzystania pełnej gamy statystyk opisowych oraz części testów statystycznych do zbadania rozkładu odpowiedzi oraz wpływu poszczególnych atrybutów na ogólną satysfakcję pacjenta.

W tym przypadku można przyjąć, że ogólna satysfakcja wyrażona będzie średnią ocen uzyskaną w ramach wszystkich bloków, które z kolei stanowią średnie ocen poszczególnych atrybutów w danym bloku. Dzięki takiemu podejściu pojawia się bardzo prosty, ale również bardzo informatywny schemat wnioskowania – od szczegółu do ogółu, gdzie możliwe jest pokazanie, w jaki sposób dane elementy wpływają na doznania pacjentów.

Wnioskowanie takie obrazuje opisywany przykład, gdzie widzimy, że na niską ocenę procesu rejestracji wpływa głównie złe nastawienie personelu, a także niezadowolający czas oczekiwania. Z kolei średnia ocena (2,9) rzutuje na ogólną ocenę doświadczeń związanych z wizytą pacjenta, która w tym przypadku wyniosła 80% zadowolenia (średnia 4). Dane tego typu w prosty sposób pozwalają zobrazować, jakie czynniki wpływają na postrzeganie poszczególnych obszarów. Oczywiście, przykład ten stanowi jedynie prostą wizualizację, a takie zestawienie nie wyczerpuje potencjału informacyjnego. Poprawna analiza wymagałaby przynajmniej skrzyżowania danych ze zmiennymi metrycznymi, tak by móc stwierdzić, kto „zaniża” oceny. ❌



Nowoczesna firma badawcza, od ponad 10 lat wspierająca sektor medyczny i farmaceutyczny. Dostawca innowacyjnych rozwiązań w zakresie badań statystycznych oraz oprogramowania do rejestracji i gromadzenia danych statystycznych, [www.biostat.com.pl](http://www.biostat.com.pl)