

Posudek na diplomovou práci Bc. Michaely Martinové „Spokojenost dětských pacientů a možnosti jejího zvýšení: případová studie“

Diplomová práce se zabývá tématem spokojeností adolescentních pacientů nemocnic, kterou zkoumá na případu Fakultní nemocnice Brno. Práce se drží klasické struktury, kdy úvod je věnován shrnutí rešerše předchozích studií a základním definicím, dále následuje základní popis výzkumu a prezentace jeho výsledků s diskuzí. Určité rozpaky budí již samotné vymezení cíle práce:

„Cílem práce je najít proměnné spokojenosti dětského pacienta, které mají vliv na hodnocení nemocnice. Dílčím cílem práce je dát tyto proměnné do souvislosti s hodnocením nemocnice tak, aby vedení nemocnice mohlo cíleným ovlivňováním těchto proměnných ovlivňovat spokojenost svých pacientů a zvýšit jejich spokojenost s FN Brno.“ (s. 8)

Ponecháme-li stranou poněkud nejasný výraz „proměnné spokojenosti“, tak se zdá, že se jedná o explorační studii, která však má ambici najít kauzální vztahy a na základě nich formulovat sociotechnická doporučení.

Úvodní rešeršní část práce plní poměrně dobře funkci seznámení s předchozím výzkumem. U oddílu 2.1 si však nelze nevšimnout, že autorka čerpá ze zdrojů deset let starých, a tedy rezignuje na zachycení aktuálních trendů. V oddílu 2.2 pak autorka dochází ke zjištění, že by bylo vhodné její cílovou populaci nazývat „adolescentní pacienti“, nikoli „dětští“, což však dále v textu překvapivě nečiní. Klíčový oddíl 2.4 je přehledně strukturován a popisuje jednotlivé faktory, které v předchozích výzkumech prokázaly souvislost se spokojeností – někdy ale autorka odbočuje již příliš daleko od tématu práce (např. odst. o komunikaci na s. 25-26; většina oddílu o sdílení informací s. 27-28; nebo 1. odst. s. 31).

Metodologická část práce má přinést základní informace o výzkumu, o což se sice pokouší, nicméně mnoho otázek zůstává stále otevřeno. V první řadě není vůbec jasné, proč byl výzkum realizován a jaký byl jeho charakter (např. Byl to komerční výzkum pro FN Brno? Kdo ho komu zadával? Co bylo jeho hlavním cílem? Vytvářela autorka samostatně dotazník? Jaký má výzkum vztah k diplomové práci – tj. jedná se o sekundární analýzu či nikoli?). Další podstatné informace se pak čtenář dozvídá až v průběhu následujících kapitol (či příloh) – např. jak vypadal dotazník, že byly dva odlišné, jak vypadal vzorek... Ostatně právě rozdílnosti dotazníků pro interní a ambulantní pacienty by měla být více diskutována, neboť může ovlivňovat získané výsledky (např. odlišné zařazení klíčové otázky na spokojenost). Celkově dotazníky nepůsobí příliš profesionálně, proto by mne zajímalo, nakolik jsou výsledkem samostatné práce diplomantky nebo byly připraveny někým jiným. Z metodologické části pak není ani zřejmé, byl-li dotazník vyplňován samostatně pacienty, nebo se jednalo o rozhovor (viz rozporné informace na s. 35) a také z jakého důvodu probíhal výzkum po celý rok.

Obecně lze říci, že text je často obtížně srozumitelný, neboť autorka nezdědka využívá nestandardní jazykové obraty a neobvyklou či chybnou terminologii, někdy je obtížné sledovat linii argumentu (např. odst. na s. 17-18), nebo argument není logicky správně vystaven a často autorka opakuje totéž různými slovy (např. 2. odst. s. 32). Tyto nešvary pak mají zcela fatální dopad na kapitolu 4, kde

mnohé pasáže jsou prakticky nesrozumitelné nebo vyloženě chybné, a čtenář se může často jen dohadovat, co se autorka pokouší sdělit. Níže uvádím několik příkladů pro ilustraci:

- „První studie od Quintana a kolektivu (2006): *Predictors of patient satisfaction with hospital health care*, vytváří model, který díky univariátní analýze zjišťuje, že sociodemografické charakteristiky jsou významně signifikantní pro model spokojenosti pacientů a dokazuje to, že by i v modelu v této práci měly být tyto proměnné zapojeny.“ (s. 38)
- „Aby bylo možné vytvořit model spokojenosti dětských pacientů na datech, (...). Poté se bude práce věnovat binární logistické regresi, díky které bude sestaven model pro výzkumnou situaci, jenž bude informovat o tom, za jakých podmínek navrhovaná typologie vznikne.“ (s. 38)
- „Model zahrnující sociodemografické a faktické nezávislé proměnné téměř vůbec nepredikuje model více spokojeného pacienta.“ (s. 44)
- „Proměnná *Druh pacienta* se ukazuje jako slabě stabilní a vlivná proměnná, která zvyšuje šanci dva a půl krát, že více spokojený pacient bude ambulantní pacient.“ (s. 44)
- „Proměnná *Vylepšení nemocnice*²⁹ se ukazuje jako stabilní a velmi vlivná proměnná – posun ve vylepšení nemocnice směrem k pozitivnímu zvyšuje šanci, že pacient bude více spokojený, pokud nebude nemocnici navrhopvat žádná vylepšení přibližně sedm a půl krát.“ (s. 48)
- „Vliv druhu pacienta na spokojenost se u pacientů bohužel nedá úplně ovlivnit, jelikož zda je nutnost se dostavit na interní či ambulantní oddělení v nemocnici neurčuje pacient, ale lékaři.“ (s. 49)
- „V tabulce 10 vidíme, že se projevila závislost mezi nejméně spokojeným pacienty (65 %) a těmi, co navrhovali vylepšení nemocnice (13 %).“ (s. 55)
- „Signifikance o vztahu mezi proměnnými je 0,192, což znamená, že je potvrzena nulová hypotéza o neexistenci vztahu mezi proměnnými.“ (s. 60)

Klíčová analytická kapitola 4 je jednoznačně nejslabším článkem celé práce a v tomto posudku ani nelze vyjmenovávat všechna pochybení, kterých se autorka dopouští. Poměrně nešťastně je zvolena hned struktura kapitoly, kdy není jasné směřování prezentovaných analýz. Stane se tak například to, že analýza hodnocení nemocnice podle typu pacienta (interní vs. ambulantní) se v práci objeví hned dvakrát v různé podobě (Tab. 8 a Tab. 9), respektive třikrát připočteme-li ještě výsledek regresního modelu. Práci by také jednoznačně prospělo vyšší napojení na kapitolu 2.4 – zde je škoda, že dotazník patrně nebyl původně sestaven s ohledem na některé uváděné faktory, nicméně řada relevantních otázek z dotazníků zůstala v práci nevyužita. A naopak není jasné, proč na začátku kapitoly 4.1 jsou prezentovány povrchně další dvě studie, když již faktory související se spokojeností byly představeny dříve.

V kapitole 4 se také vyskytuje značné množství chyb v analýze dat a interpretaci výsledků – některé byly již naznačeny výše – pro příklad uvádím i další:

- problémy s používáním logistické regrese – např. chybná interpretace výsledků testů dobré shody Hosmera a Lemeshowa; v 3. odstavci na s. 43 patrně autorka pojednává o OLS regresi, nikoli o logistické regresi (předpoklady, výběr prediktorů); problémy při interpretaci poměrů šancí (viz příklad výše); nejasná kritéria pro vypuštění/ponechání proměnných v modelu aj.,
- považování proměnné s 5bodovou ordinální škálou za kardinální znak a testování jeho normality (s. 39),
- srovnávání svého průzkumu s výsledky studie Raitera (2013), ačkoli se jedná o metodologicky naprosto odlišné přístupy, které nejsou v žádném ohledu srovnatelné (např. s. 49-51, s. 68),
- chyby při interpretaci kontingenčních tabulek (např. Tab. 10, viz výše),
- mylné usuzování na kauzalitu vztahů na základě prokázání pouhé asociace (toto nabývá až absurdních rozměrů, když jedním z hlavních zjištění regresní analýzy je, že nejsilnější vliv na kladné hodnocení nemocnice má to, že pacient neuvedl žádný návrh na vylepšení nemocnice – viz s. 46),

Z dalších problémů práce pak lze jmenovat i nedostatky při prezentaci dat, kdy například není často uváděno kódování proměnných (např. Tab. 3-6) a znění otázek lze zjistit často jen z přílohy (na níž není v textu odkazováno). Větší pozornost by měla být věnována třeba také metodologickým otázkám měření spokojenosti, tj. například tomu, je-li jediná otázka na obecnou spokojenost s nemocnicí (s 5bodovou škálou) vhodná a nemůže-li působit problém její odlišná pozice v dotaznících.

Z výše uvedeného je zřejmé, že diplomovou práci nemohu doporučit k obhajobě. Diplomantce bych doporučila věnovat vyšší pozornost analytické části práce, kde je především třeba dbát na korektní interpretaci a prezentaci výsledků, včetně používání standardní terminologie.

V Praze 12. června 2015

Mgr. Zuzana Podaná, Ph.D.