

Sağlık Hizmetlerinde Hastaların Kalite Algılarının Değerlendirilmesi

Nurcan DENİZ¹

Köksal BÜYÜK²

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Endüstri Mühendisliği, ndeniz@ogu.edu.tr

² Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, koksalsbuyuk@anadolu.edu.tr

Özet: Sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içerisinde önemi gün geçtikçe artan bir konumdadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için öncelikle ölçülmesi gerekir. Bu çalışma kapsamında, Türkiye’de bir devlet hastanesinde yatan hastaların hizmet kalite algıları, Deniz & Büyük (2016) tarafından gerçekleştirilen ölçek geliştirme çalışması sürecinde ölçülmüştür. İstatistiksel analizler gerçekleştirilerek sonuçlar tartışılmıştır. Uygulama sonuçları en önemli kalite boyutunun personel boyutu olduğunu ortaya koymaktadır. Tesis boyutu ise üç kalite boyutu arasında en az önem derecesine sahip kalite boyutudur. Bununla birlikte açık uçlu soruya verilen cevaplar analiz edildiğinde en fazla isteğin tesis boyutu ile ilgili olması da dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: sağlık hizmetleri kalitesi, hizmet kalitesi, sağlık hizmetleri, kalite

JEL kodu: M11

Abstract: Healthcare services are gaining importance by the day in service sector. It is the first phase to measure healthcare quality before the improvement phase. Inpatient perceived service quality is measured in a public hospital in Turkey during the scale development process of Deniz & Buyuk (2016) in this study. Statistical analyses are shown and results are discussed. Personnel dimension is the most important quality dimension according to the results. Facility dimension is the last important quality dimension through three dimensions. It is noteworthy that patient’s requests are related with facility dimension according to the open-ended question’s answers.

Keywords: healthcare service quality, service quality, healthcare services, quality

1. Giriş

Hastaların hizmet kalitesi algıları, aynı hastaneyi tekrar seçmesini ve o hastaneyi ailesine ve arkadaşlarına tavsiye etmesini etkilemektedir. Bu önemine rağmen, 19. yüzyıla kadar insanların ölmek için gittikleri yerler olan hastaneler, diğer hizmet sektörlerine kıyasla kalite geliştirme konusunda yetersiz ve iyi uygulamaların yerleşmesi konusunda yavaş kalmıştır (Pai & Chary, 2013).

Hastaneler genellikle fiziksel yerleşim ve süreç anlamında aynı yapıda tasarlandıkları için, aynı sorunları yaşama eğilimi göstermektedir (Grabau, 2011). Doğan (2011, s. 80) yazından hareketle sağlık hizmeti sunumunda yaşanan sorunları izleyen şekilde sıralamıştır:

- Hasta bekleme süreleri ile hastanede kalış sürelerinin uzun olması
- Muayene sürelerinin kısa olması
- Hasta ve çalışan memnuniyet düzeylerinin düşük olması
- Sağlık hizmeti verilen kuruluşun uzak olması

- Kaynakların etkin bir biçimde kullanılmaması
- Tedavi maliyetlerinin yüksek olması
- Bürokrasinin fazla olması
- İş yükünde dengesizliklerin olması
- Standart iş yapma şeklinin olmaması
- Süreçte önemli oranda israfın bulunması

Bu sorunlar arasında “bekleme süresi”, bakım kalitesinin en önemli bileşenlerinden birisi olarak ortaya konmakta; bekleme süresi arttıkça kalite algısının düştüğü varsayılmaktadır (Baghci, 2012). Farklı günlerde farklı hemşireler tarafından tedavi alan hastanın işlerin farklı şekilde yapıldığına dair şikâyetinde bulunması da sağlık sektöründeki diğer bir problemdir (Grabau, 2011).

Tanımlanamayan ve ölçülemeyen şeylerin geliştirilmesi mümkün değildir. (Mosadeghrad, 2013). Hizmet kalitesi yazınının genelinde olduğu gibi sağlık hizmet kalitesi ölçümünde en yaygın kullanılan araç SERVQUAL’dir. Sağlıkta hizmet kalitesi ölçümünde SERVQUAL kullanımına ilişkin yazında iki farklı görüş bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar sağlık sektöründe SERVQUAL’in kullanılamayacağını savunmakta iken bazıları

uygulanabileceğini iddia etmektedir (Duggirala, Rajendran ve Anantharaman, 2008). Chakravarty (2011) ve Rocha vd. (2013) çalışmalarında SERVQUAL ölçeğini kullanmıştır. Kumaraswamy (2012), ise beklenen ve algılanan kalite yerine sadece algılanan kalitenin ölçümüne dayanan SERVPERF anketi uygulamıştır. Teng (2007)'in yazında ilk kez hastane hizmetleri için özel bir hizmet kalitesi ölçeği geliştiren araştırmacıdır. Duggirala, Rajendran ve Anantharaman (2008) Hindistan'da özel ve devlet hastanelerinde yatarak tedavi gören hastalar için ölçek geliştirirken, özel hastaneler için hazırlanan PRIVHEALTHQUAL (Ramsaran-Fowdar, 2008) ve kamu hastaneleri için hazırlanan PubHosQual (Aagja ve Garg, 2010) ise sağlıkta kalite ölçümü için hastane bağlamında hazırlanan yeni araçlardandır (Pai ve Chary, 2013). Chahal ve Kumari (2010) Brady ve Cronin (2001)'in "Hiyerarşik Hizmet Kalitesi Modeli"ni sağlık alanında uygulayarak Hindistan sağlık hizmetleri için hizmet kalitesi ölçeği (HCSQ) geliştirmiştir. Miranda (2010) çalışmasında SERVQUAL'den hareketle uyarlanan HEALTHQUAL ölçeğinin hastalar ve yöneticilerin sağlık hizmet kalitesi algılamalarını değerlendirmekteki yararlılığını araştırmıştır. Baghci (2012) ve Polska vd. (2013)'nin çalışmaları sağlık kalitesi algılamalarında kültürel farklılıklar olduğunu ortaya koyması açısından diğerlerinden farklıdır. Pai ve Chary (2013) ile Akhade, Jaju ve Lakhe (2013) ise eleştirel yazın taraması yapan araştırmacılarıdır. Pai ve Chary (2013) yazın taraması sonucunda çalışmaların genel olarak değerlendirildiğinde %49'unun SERVQUAL'in modifiye veya uyarlanması olduğu sonucuna varmıştır.

Sağlık hizmet kalitesinin tanımlanması ve ölçülmesi; sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı, sağlık sunumunda yer alan birçok katılımcının farklı istekleri ve etik konular nedeniyle diğer sektörlerdeki hizmet kalitesi çalışmalarından daha zordur. Sağlık sektöründe kalite alanı, imalat ve diğer hizmet sektöründeki benzerlerine göre daha genç ve olgunlaşmamış olduğu için sağlık kalitesinin kendine özgü yaklaşımlara ihtiyacı vardır (Barzi, 2009). Bu anlamda uygun ölçekler kullanılması ve elde edilen bulgularla sağlık alanında hizmet kalitesi çalışmalarına yön verilmesi gerekmektedir. Deniz & Büyük (2016) yazındaki bu boşluğa dayanarak Türkiye'de yatan hastaların hizmet kalite algılarının geliştirilmesi amacıyla ölçek geliştirme çalışması gerçekleştirilmişlerdir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2005 yılında sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesine ve iyileştirilmesine yönelik Hizmet Kalite Standartları'nı (HKS) kamu hastanelerinde uygulayarak ulusal bir sağlıkta kalite çalışması başlatmıştır (HKS Klavuzu, 2011). Bu uygulamalar kapsamında tüm hastaneler "Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi"nde esasları belirtilen hizmet kalitesi anketlerini uygulamak zorundadır. Örneğin yatan hasta memnuniyet anketleri her ay, hasta taburcu edildiği gün, istisna teşkil etmeyen tüm hastanelerde uygulanmalıdır. Uygulama yapılan hastanenin yatak sayısına bağlı olarak örneklem sayısı 15-20-25 şeklindedir. Bu anketler için Bakanlık tarafından önerilen bir örnek anket olmakla beraber, kurumlar kendilerine özel anket geliştirebilecekleri yönünde teşvik edilmektedir. Bununla birlikte ülkemizde sağlıkta hizmet kalitesi ölçme uygulamalarına bakıldığında; hastanelerin Bakanlık tarafından verilen anketi; araştırmacıların ise ağırlıklı olarak SERVQUAL ölçeğini kullandıkları görülmektedir. Oysaki ülkelerin sağlık sistemlerinin ihtiyaçları ve öncelikleri birbirinden farklıdır (HKS Klavuzu).

2015 yılında devlet hastanelerindeki muayene sayısı 300 milyonun üzerinde iken; özel ve üniversite hastanelerinin toplam sayısı ancak 100 milyonu bulmaktadır (<http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>). Genel sağlık istatistiklerine bakıldığında 2004 yılında %50'nin altında olan memnuniyet düzeylerinin, 2013 yılında %75'e çıktığı; 2014 ve 2015 yılında ise bir miktar gerileme yaşandığı görülmektedir (<http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>).

Hastane bünyesinde gerçekleştirilen kalite çalışmaları yatan hasta, poliklinik ve acil servis şeklinde ayrılmaktadır. Yatan hasta servislerinde, sağlık ve otelcilik hizmetleri bir arada olduğu için daha geniş bir hizmet alanını kapsamaktadır. Üstelik hastanedeki geçirdikleri sürenin artması ile birlikte kalite değerlendirmeleri daha fazla anlam kazanmaktadır. 2016 yılının ilk 6 aylık genel hizmet bilgileri incelendiğinde de kurumların %59'unun devlet hastanesi olduğu ve yatan hastaların %55'inin devlet hastanelerinde yattığı görülmektedir (<http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>).

Çalışmanın ikinci bölümünde materyal ve yöntem, üçüncü bölümde ise bulgular ve tartışmaya yer verilecektir. Dördüncü bölüm ise sonuç bölümüdür.

2. Materyal ve Yöntem

Bu araştırma kapsamında temel olarak nicel araştırma yöntemlerinden anket uygulaması yöntemi tercih edilmiştir. Hizmet kalitesi ölçümünde kullanılan yaklaşımlar açısından bakıldığında ise özelliklere dayalı yaklaşımın esas alındığı görülmektedir (Grönroos, 2007). Yazında çalışan algılarının, müşteri algılarının bir öncülü olduğuna yer verilerek genellikle müşteri algıları üzerine yoğunlaşmaktadır (Voon ve ark. 2014). Bu çalışma kapsamında da müşteri algılarına yönelik bir ölçme yapılması planlanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Deniz&Büyük (2016) tarafından Türkiye kamu hastanelerinde yatan hastalar için ölçek geliştirme sürecinde uygulanan anket aracılığıyla algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve uygulama yapılan hastanede verilen hizmetlerin aksayan yönlerinin belirlenmesi, hizmet kalitesi boyutlarının tespit edilmesi ve bunların önem derecelerinin saptanması, kontrol değişkenleri olan hastaların eğitim düzeyleri, gelir durumları ile hastaneye ilk geliş durumları ve hastaneyi tercih etme nedenlerini göz önüne alarak hizmet kalitesi boyutları ve algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesinin yapılmasıdır.

Araştırma 12.01.2016 tarihinde Eskişehir’de bir devlet hastanesinde yatan 461 adet hasta üzerinden gerçekleştirilmiştir. Örnekleme dahil edilecek bölümler belirlenirken hastaların ankete cevap verebilecek düzeyde, sağlık ve psikolojik durumlarının iyi olması ve enfeksiyon riskinin olmamasına dikkat edilmiştir. Bu nedenle psikiyatri ve yoğun bakım birimleri örnekleme dâhil edilmemiştir. Bazı kısıtlar kullanarak anket uygulandığı için “amaçlı örnekleme” ile “uygun örnekleme” birlikte kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında toplam 14 bölümde 268 hastaya yüz yüze anket uygulanmıştır. Pai ve Chary (2013) tarafından gerçekleştirilen yazın taraması çalışmalarının çoğunda 100 ila 200 örnek sayısı ile çalışıldığını göstermektedir. Bu anlamda örnekleme sayısının yeterli olduğu görülmektedir.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1. Verilerin Analiz için Hazırlanması

Veri tarama adı verilen bu aşamada 268 hastaya uygulanan anket sonucunda elde edilen verilerin hatasızlığının incelenmesi, kayıp verilerin incelenmesi ve uç değerlerden arındırma amaçlanmaktadır. Verilerin hatasızlığının

incelenmesi amacıyla, öncelikle tüm denek değerlerinin kategori kodlarına karşılık gelip gelmediği (Tabachnick ve Fidell, 2011; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010) tanımlayıcı istatistikler aracılığıyla incelenmiş; 19 adet yanlış veri girişi tespit edilmiştir. Bu değerler Gaskin (2016) tarafından birinci tür uç değer olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu anketlere geri dönüş yapılarak doğru değerler tespit edilmiş ve yanlış girilen veriler düzeltilmiştir.

Kayıp verilerin incelenmesi konusunda öncelikle Gaskin (2006)’in önerisi doğrultusunda 5’ten fazla kayıp soruya sahip olan 8 adet anket belirlenerek analiz dışı bırakılmıştır. Soru bazında ise toplamda 107 adet kayıp veri (% 0,5) tespit edilmiştir. Tabachnick ve Fidell (2011) kayıp verilerin %5 veya daha az olması durumunda kayıp veri sorununun üstesinden gelebilmek için denenebilecek seçeneklerin benzer sonuçlar vereceğini ve ciddi bir sorun olmadığını ifade etmektedir. Little’s MCAR testi sonuçları da (p=0,000), kayıp verilerin rassal olduğunu göstermektedir. Bu nedenle kayıp verilerin yerlerine Likert ölçeğine uygun olması noktasında medyan değerleri atanmıştır (Gaskin, 2006).

Bu çalışma kapsamında, verileri uç değerlerden arındırmak için gerçekleştirilen diğer bir analiz de tepkisiz yanıtları belirlemek amacıyla standart sapma değerleri sıfır olan, diğer bir ifadeyle tüm sorulara aynı yanıtı veren 7 anket tespit edilerek analiz dışında bırakılması şeklindedir.

3.2. Betimsel Analiz Sonuçları

Ölçekte yer alan ifadelerle ilgili hesaplanan en küçük, en büyük, ortalama değerler ve standart sapma değerleri Tablo 1’de yer almaktadır. Öncelikle genel olarak hastaların kalite değerlendirmelerinin ortalama ve varyansları incelendiğinde yüksek değer ve düşük değişkenlik içerdikleri gözlenmiştir. Aynı sonuca ulaşan Teng (2007), bu durumun nedeninin sağlık sektöründe hastaların hizmet kalitesi bileşenleri arasında ödünleşme yapmakta zorlanmaları nedeniyle gerçekleştiğini ifade etmektedir. Tabloda yer alan en küçük ve en büyük değerlere bakıldığında her soruya en az bir kez 1 (Soru 31 ve 60 hariç) ve 5 değerlerinin verildiği görülmektedir. 21, 70 ve 63. soruların ortalama değerlerinin en düşük olduğu görülmektedir. Buradan hareketle otopark, refakatçiler ve kafeterya ile ilgili hizmet kaliteleri algılamalarında problem olduğu ön bilgisi edinilebilir.

Tablo 1. Ölçekte Yer Alan Sorulara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Soru No	Soru İfadesi	En küçük	En büyük	Ortalama	Std. Sapma
soru1	Randevu alırken sıkıntı yaşamadım.	1	5	4,19	1,245
soru2	Hastaneye ulaşım konusunda sıkıntı yaşamadım.	1	5	4,25	1,154
soru3	Doktorumu kendim seçtim.	1	5	4,15	1,204
soru4	Hastane içerisinde yönlendirme tabelaları yeterli.	1	5	4,29	,982
soru5	Aradığım yeri rahatlıkla buldum.	1	5	4,35	1,003
soru6	Muayene işlemlerinde sıkıntı yaşamadım.	1	5	4,30	1,054
soru7	Doğru teşhis aldığımı düşünüyorum.	1	5	4,52	,775
soru8	Yatış işlemlerinde sıkıntı yaşamadım.	1	5	4,38	1,055
soru9	Hasta hakları konusunda bilgilendirildim.	1	5	3,50	1,514
soru10	Yatış süresince gerçekleştirilecek işlemler ile ilgili olarak bilgilendirildim.	1	5	3,98	1,256
soru11	Hastaneyi genel olarak temiz buldum.	1	5	4,17	1,101
soru12	Odamı genel olarak temiz buldum.	1	5	4,29	1,001
soru13	Yatak çarşaf larımı temiz buldum.	1	5	4,27	1,073
soru14	Odanın sıcaklığını uygun buldum.	1	5	4,48	,880
soru15	Rahatsız edici bir gürültü yok.	1	5	4,26	1,084
soru16	Havalandırma yeterli.	1	5	4,11	1,121
soru17	Aydınlatma yeterli.	1	5	4,56	,668
soru18	Yatağım rahat.	1	5	4,59	,772
soru19	Odadaki buzdolabı, televizyon gibi eşyalar çalışıyor.	1	5	4,51	,843
soru20	Odadaki eşyalar yeni.	1	5	4,04	1,155
soru21	Otopark yeterli.	1	5	3,02	1,425
soru22	Genel olarak yemekler iyi.	1	5	4,21	1,014
soru23	Yemekler sıcak.	1	5	4,20	1,126
soru24	Yemekler lezzetli.	1	5	4,16	1,073
soru25	Yemek çeşitleri iyi.	1	5	4,15	1,084
soru26	Yemekler doyurucu.	1	5	4,20	1,042
soru27	Yemekler dağıtım zamanlarına uygun şekilde dağıtılıyor.	1	5	4,42	,950
soru28	Yemekler temizlik şartlarına uygun.	1	5	4,37	,915
soru29	Doktorlar hastalığım ve tedavisi konusunda yeterli bilgi verdi.	1	5	4,38	,972
soru30	Doktorlar soru sormama izin verdi.	1	5	4,44	,874
soru31	Doktorlar sorularıma cevap verdi.	2	5	4,52	,711
soru32	Doktorlar bana yeterli zaman ayırdı.	1	5	4,33	,984
soru33	Hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdi.	1	5	4,46	,929
soru34	Doktorumun benimle olan ilişkisi iyiydi.	1	5	4,49	,810
soru35	Hemşirelerin benimle olan ilişkisi iyiydi.	1	5	4,45	,889
soru36	Doktor bana kibar ve saygılı davrandı.	1	5	4,62	,648

soru37	Hemşireler bana kibar ve saygılı davrandı.	1	5	4,55	,742
soru38	Temizlik personeli bana kibar ve saygılı davrandı.	1	5	4,45	,852
soru39	Yemek dağıtım personeli bana kibar ve saygılı davrandı.	1	5	4,44	,828
soru40	Kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterildi.	1	5	4,64	,678
soru41	Doktorum beni yeterli derecede ziyaret ediyor.	1	5	4,33	,988
soru42	Hemşireler beni yeterli derecede ziyaret ediyor.	1	5	4,52	,814
soru43	Hemşire sayısı yeterli.	1	5	4,15	1,116
soru44	Hemşirelerin değişmesi aldığım sağlık hizmetini değiştirmiyor.	1	5	4,27	1,058
soru45	Doktoruma güveniyorum.	1	5	4,64	,667
soru46	Hastaneye güveniyorum.	1	5	4,58	,723
soru47	Doktorun bilgi seviyesinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	5	4,63	,647
soru48	Hemşirelerin bilgi seviyesinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	5	4,57	,751
soru49	Doktor ve hemşireler uyumlu çalışıyor.	1	5	4,52	,764
soru50	Doktorum isteklerimi hızlı bir şekilde anlıyor.	1	5	4,44	,789
soru51	Hemşireler isteklerimi hızlı bir şekilde anlıyor.	1	5	4,46	,800
soru52	Acil durumlarda doktoruma kolayca ulaşabildim.	1	5	4,14	1,024
soru53	Acil durumlarda hemşirelere kolayca ulaşabildim.	1	5	4,50	,825
soru54	Hastanenin birimleri arasında yeterli işbirliği var.	1	5	4,26	,903
soru55	Hastane içerisinde taşınma esnasında (MR, ameliyat, röntgen) sıkıntı yaşamadım.	1	5	4,31	1,023
soru56	Personelin giyimi temiz ve şıktı.	1	5	4,53	,764
soru57	Hastane personeli yardımseverdi.	1	5	4,46	,836
soru58	Hizmetler ilk seferinde doğru verildi. (Kan almada damar patlatma vb.)	1	5	4,46	,800
soru59	Hizmetlerin ne zaman verileceği önceden bildirildi. (Doktorun ve hemşirelerin geliş sıklığı, MR çekimi vb.)	1	5	4,38	,850
soru60	Hizmetler bildirilen zamanda verildi.	2	5	4,37	,828
soru61	Tüm hastalara eşit muamele yapılıyor.	1	5	4,38	,987
soru62	Gece vakti kendimi güvende hissediyorum.	1	5	4,46	,889
soru63	Kafeterya hizmetlerinden memnunum.	1	5	3,81	1,261
soru64	İşlemler sırasında beklemedim.	1	5	4,13	1,208
soru65	Diğer hastalarla ilgili sıkıntı yaşamadım.	1	5	4,52	,843
soru66	Dini vecibelerimi yerine getirmek konusunda sıkıntı yaşamadım.	1	5	4,38	1,035
soru67	Sağlığımın her şeyden önemli görüldüğünü düşünüyorum.	1	5	4,59	,790
soru68	Doğru tedaviyi aldığımı düşünüyorum.	1	5	4,62	,665

soru69	Hastaneye yattığım günden bu güne kendimi daha iyi hissediyorum.	1	5	4,41	,876
soru70	Oda refakatçiler açısından uygun.	1	5	3,72	1,390
soru71	Ziyaret saatleri uygun.	1	5	4,03	1,200
soru72	Ziyaretçilerden rahatsız değilim.	1	5	4,31	,941

3.3. Ölçümün Güvenilirliği

Ölçeğin ilk güvenilirliğinin incelenmesi kapsamında Cronbach alfa değeri 0,957 olarak elde edilmiştir. Alan yazında yer alan çalışmalar incelendiğinde genellikle Cronbach's alfa değerlerinin 0,8 üzerinde olduğu görülmüştür. Örneğin Murti, Deshpande ve Sristava (2013)'nin çalışmasında 0.824-0.961 değerleri elde edilirken; Chahal ve Kumari (2010)'in çalışmasında 0.838-0.928 arası değerler elde edilmiştir. Rocha vd. (2013)'nin çalışmasında ise sonuçlar oldukça yüksektir (0.982-0.986). Miranda (2010) da 0,963 değerini elde etmiştir. Bu sonuçlar ışığında kullanılan ölçeğin güvenilir olduğu görülmektedir.

3.4. Demografik Özelliklere İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Öncelikle Tablo 2'de görüleceği üzere araştırma kapsamındaki anketi yanıtlayanların %49,8'i

kadın, %50,2'si erkek hastalardan oluşmaktadır. Bu durum cinsiyet açısından dengeli bir dağılım olduğunun göstergesidir. Yaşları tespit edilebilen hastalar arasında en yüksek oranı %22,53 ile 51-60 ve %22,13 ile 41-50 yaş aralığındaki hastalar oluşturmaktadır. Diğer bir önemli nokta da hastaların %85'inin 50 yaş üzeri hastalardan oluşmasıdır. Yatan hastalar ile çalışıldığı için hastaların yaş ortalamasının yüksek olması normal bir durum olarak değerlendirilmiştir. Hastalar medeni halleri açısından incelendiğinde; hastaların büyük çoğunluğunun (%79,4) evli hastalar olduğu tespit edilmiştir. Hastaların öğrenim durumuna ilişkin değerler incelendiğinde, %56,1 oranı ile en çok ilkökul mezunu hastalar olduğu görülmektedir. Hastalar arasında en az (% 4,5) üniversite mezunu hastalar olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3'te yer alan hastaların sahip oldukları sosyal güvenceye ilişkin bilgiler incelendiğinde, hastaların hemen hemen yarısının (%53,0) SSK aracılığıyla sağlık hizmeti aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 2: Demografik Verilerin Analizi

Demografik Değişken	Sıklık	Oran
Cinsiyet		
Kadın	120	49,8
Erkek	121	50,2
Yaş		
18-30	4	1,58
31-40	12	4,74
41-50	23	9,09
51-60	56	22,13
61-70	57	22,53
71-80	22	8,70
81-90	12	4,74
Medeni Durum		
Bekâr	22	9,2
Evli	189	79,4
Dul	22	9,2
Boşanmış	5	2,1
Eğitim		
Okula gitmeyen	19	7,8
İlkokul	137	56,1
Ortaokul	40	16,4
Lise	37	15,2
Üniversite	11	4,5

Tablo 3: Sosyal Güvenceye İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Güvence	Sıklık	Oran (%)
Yok	28	11,9
SSK	125	53,0
Bağ-Kur	30	12,7
Emekli Sandığı	50	21,2
Özel	3	1,3
Toplam	236	100,0

Hastalar ikamet bilgileri açısından değerlendirildiğinde (Bkz. Tablo 4), %86'sının Eskişehir'de yaşarken; %14'ünün Eskişehir dışında ikamet ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 4: İkamete İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Şehir	Sıklık	Oran (%)
Eskişehir	208	86,0
Eskişehir dışı	34	14,0
Toplam	242	100,0

Tablo 5: Tercih Nedenine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Tercih nedeni	Sayı
Doktor	94
Yakınlık	70
Tavsiye	57
Maddi	52
Zaman	26
Teknoloji	18
Yakınının Çalışması	10

Hastalara yöneltilen diğer bir soru da hastaneyi tercih edip etmemelerine ilişkindir. Bu konuda 197 hasta hastaneye tercih ederek geldiğini, 32 hasta ise tercih etmediğini ifade etmiştir. Söz konusu hastaların ayrıca tercih etme ve etmeme nedenleri de araştırılmıştır. Tablo 5'te tercih nedenine ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Birden fazla cevap kabul edildiği için oransal ifadeler yerine sadece artan sırada düzenlenmiş sıklık değerleri kullanılmıştır. Buna göre hastaların en çok doktor nedeniyle hastaneyi tercih ettikleri görülmektedir. Yakınlık, tavsiye ve maddi nedenler ise diğer en çok tekrar edilen nedenler arasındadır. Hastanede bir yakınının çalıştığı için hastaneyi tercih ettiğini söyleyenler ise azınlıktadır.

Hastaneyi tercih etmediklerini belirten hastaların yarısı (%49,3) maddi nedenleri öne sürerken; diğer yarısının ambulans veya sevk yoluyla geldikleri için hastaneyi tercih etmedikleri görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 7'de hastaların yatmış oldukları servislere ilişkin bilgiler yer almaktadır. Anket yanıtlayıcıları içerisinde en yüksek oranı % 14,6 (7,9+6,7) ile dâhiliye hastalarının oluşturduğu görülmektedir. Nöroloji ve göğüs hastalıkları bölümleri, dâhiliye bölümünü izlemektedir. Tıbbi onkoloji ve hematoloji hastaları ise en az orana sahip servislerdir. Yatak sayıları da dikkate alındığında anket sayılarının servislere göre dengeli bir dağılım içerisinde olduğu bilinmektedir.

Tablo 6: Tercih Etmeme Nedenine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Tercih etmememe nedeni	Sıklık	Oran (%)
Ambulans	15	22,4
Sevk	19	28,4
Maddi	33	49,3
Toplam	67	100,0

Tablo 7: Hastaların Yattıkları Servise İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Bölüm	Sıklık	Oran (%)
Radyasyon onkolojisi	16	6,3
Göğüs hastalıkları	24	9,5
Dâhiliye-A	20	7,9
Tıbbi onkoloji	5	2,0
Hematoloji	5	2,0
Kardiyoloji	17	6,7
Dâhiliye-B	17	6,7
Ortopedi	17	6,7
KVC	10	4,0
Nöroloji	25	9,9
Üroloji	19	7,5
Beyin cerrahi	22	8,7
Enfeksiyon	8	3,2
Genel cerrahi	18	7,1
Ortopedi-KBB	8	3,2
KBB	8	3,2
Tıbbi onkoloji-hematoloji	14	5,5
TOPLAM	253	100,0

Hastaların yatış şekilleri incelendiğinde hastaların büyük çoğunluğunun (%69,6) poliklinikte gerçekleştirilen muayene neticesinde servise yatırıldıkları gözlenmiştir. En az oran ise %3,2 ile sevk edilen hastalardır. Odada kalan hasta sayıları (Tablo 8) incelendiğinde ise %40,3 oranında 6 kişilik odalarda kalındığı tespit edilmiştir.

Kalış sürelerine ilişkin veriler (Tablo 9) incelendiğinde ise anket yanıtlayıcılarının %19,6'sının 2 gündür yatan hastalar olduğu görülmektedir. Hastaların %95,9'unun ise 15 gün veya daha az yattıkları tespit edilmiştir.

Tablo 8: Odadaki Hasta Sayısına İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Odadaki Hasta Sayısı	Sıklık	Oran (%)
1	11	4,4
2	64	25,8
3	65	26,2
4	5	2,0
5	3	1,2
6	100	40,3
Toplam	248	100,0

Tablo 9: Kalış Süresine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

Kalış Süresi (gün)	Sıklık	Oran (%)
1	22	9,0
2	48	19,6
3	18	7,3
4	19	7,8
5	24	9,8
6	17	6,9
7	24	9,8
8	15	6,1
9	12	4,9
10	15	6,1
11	1	,4
12	7	2,9
13	4	1,6
14	5	2,0
15	4	1,6
16	1	,4
17	1	,4
20	2	,8
21	1	,4
22	2	,8
25	1	,4
33	1	,4
40	1	,4
Toplam	245	100,0

Hastaların %55,2'si hastaneye ilk kez yatmadıklarını ifade eden deneyimli hastalardır. Kalan hastalar ise (%44,8) ise hastaneye ilk kez yattıklarını belirten deneyimsiz hastalardır. Hastalar yatış sebepleri bağlamında incelendiğinde %56,7'sinin tetkik ve tedavi amacıyla yatarken; %43,3'ünün ameliyat sebebiyle yattıkları kaydedilmiştir.

Hastalara sorulan diğer bir soruda anketi yanıtladıkları an ne hissettiklerine ilişkindir. Tablo 10'da yer alan değerler incelendiğinde hastaların büyük çoğunluğunun (%57,8) normal duygular içerisinde olduklarını belirtmişlerdir. Bu hastaları %26,2 ile mutlu hastalar izlemektedir. Kızgın ve korkmuş hastalar ise %1,2 oranı ile en düşük orana sahip hastalardır. Ayrıca sadece 3 hastanın birden fazla yanıt verdiği gözlenmiştir.

Tablo 10: Hastanın Hislerine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

His	Sıklık	Oran (%)	Birikimli Oran (%)
Kızgın	3	1,2	1,2
Mutlu	64	26,2	27,5
Depresif	12	4,9	32,4
Heyecanlı	9	3,7	36,1
Korkmuş	3	1,2	37,3
Üzgün	9	3,7	41,0
Normal	141	57,8	98,8
Toplam	244	100,0	

Hastaların büyük çoğunluğunun (%73) refakatçiye ihtiyaç duydukları da tespit edilen diğer bir durumdur. Hastaların büyük çoğunluğu (%65,6) ağrı hissetmediklerini ifade etmişlerdir. “İnsanlarla ilişki kurmayı sever misiniz?” sorusuna hastaların %92,2’si “Evet” yanıtını vermiştir. Hastalara sorulan diğer bir soru da hastaneye yatmadan önce hastane hakkında kötü şey duyup duymadığına ilişkindir. Bu soru daha önceden hastaneden sağlık hizmeti alan hastaların şikâyet eğilimlerinin de bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bu anlamda bu soruya cevap veren hastaların sadece %12’sinin hastane hakkında kötü şeyler duyarak geldikleri tespit edilmiştir. Hastaneye yatmadan önce iyi şeyler duyduklarını ifade eden hastaların oranı ise %80,7’dir.

Hastaların demografik özelliklerinin hizmet kalitesi değerlendirmeleri ile olan ilişkileri yazında daha önce incelenmiştir. Deveci ve Aksaraylı, İzmir’de bir özel hastanede 105 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı hastaların gençlere göre, düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmiş hastalara göre, yüksek gelirli hastaların düşük gelirli hastalara göre ve sadık hastaların sadık olmayanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri sonucuna ulaşmıştır (Kayral, 2012). Çatı ve Yılmaz’ın araştırmasında ise bayanlar erkeklerden, daha önce farklı hastanelerden hizmet alan hastalar, diğer hastalardan, hastanede daha kısa süreli kalan

hastalar, uzun süreli kalan hastalardan daha olumlu değerlendirmeler yaptıkları görülmektedir (Yağcı, 2006).

Ölçekte yer alan ilk 72 sorunun ortalaması (Hair vd, 2011) ile elde edilen toplam kalite algısı değerinin yukarıda yer verilen özellikler açısından istatistiksel anlamda farklı olup olmadığını incelemek adına öncelikle normallik varsayımı denetlenmiştir. Normallik varsayımı sağlanmadığı ($p=000<0,05$) için parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis 1-way ANOVA testleri uygulanarak gruplar arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 11’de ikili karşılaştırmalar için gerçekleştirilen bağımsız örneklem Mann-Whitney U ve çoklu karşılaştırmalara ilişkin gerçekleştirilen bağımsız örneklem Kruskal Wallis testi sonuçları yer almaktadır. Reddedilen hipotezler söz konusu değişken açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu ifade etmektedir. %95 güven seviyesinde hastaların yatmış oldukları servis, hastane hakkında iyi şeyler duyma ve hastaneyi tercih etme durumlarına göre hizmet kalite algılamaları açısından anlamlı farklar tespit edilmiştir. Güven seviyesi %90’a çekildiğinde şehir, ağrı, his, hasta sayısı ve hastane hakkında kötü şeyler duyma anlamında da farklar anlamlı hale gelmektedir.

Tablo 11. Hipotez Değerlendirmeleri

Ho hipotezi	p	Sonuç (%95)	Sonuç (%90)
Kalite algılamalarında cinsiyet açısından fark yoktur.	0,140	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında ilk kez yatış açısından fark yoktur.	0,913	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında yatış sebebi açısından fark yoktur.	0,241	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında şehir açısından fark yoktur.	0,05	Kabul	Red
Kalite algılamalarında tercih etme açısından fark yoktur.	0,013	Red	Red
Kalite algılamalarında maddi nedenlerden dolayı tercih edenler açısından fark yoktur.	0,118	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında yakınlık nedeniyle tercih edenler açısından fark yoktur.	0,660	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında zaman nedeniyle tercih edenler açısından fark yoktur.	0,961	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında teknoloji nedeniyle tercih edenler açısından fark yoktur.	0,003	Red	Red
Kalite algılamalarında doktor nedeniyle tercih edenler açısından fark yoktur.	0,003	Red	Red
Kalite algılamalarında tavsiye nedeniyle tercih edenler açısından fark yoktur.	0,137	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında yakını çalıştığı için tercih edenler açısından fark yoktur.	0,015	Red	Red
Kalite algılamalarında refakatçi bulundurma açısından fark yoktur.	0,749	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında ağrı hissetme açısından fark yoktur.	0,056	Kabul	Red
Kalite algılamalarında ilişki sevmeye açısından fark yoktur.	0,266	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında kötü şey duyma açısından fark yoktur.	0,056	Kabul	Red
Kalite algılamalarında iyi şey duyma açısından fark yoktur.	0,000	Red	Kabul
Kalite algılamalarında önceliklendirme açısından fark yoktur.	0,260	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında his açısından fark yoktur.	0,076	Kabul	Red
Kalite algılamalarında tercih etmeme nedeni açısından fark yoktur.	0,886	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında sağlık güvenceleri açısından fark yoktur.	0,783	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında öğrenim durumu açısından fark yoktur.	0,674	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında medeni durum açısından fark yoktur.	0,585	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında yatış şekli açısından fark yoktur.	0,183	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında oda türü açısından fark yoktur.	0,692	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında hasta sayısı açısından fark yoktur.	0,053	Kabul	Red
Kalite algılamalarında hastanede yatılan gün sayısı açısından fark yoktur.	0,336	Kabul	Kabul
Kalite algılamalarında servis açısından fark yoktur.	0,001	Red	Red
Kalite algılamalarında yaş açısından fark yoktur.	0,536	Kabul	Kabul

Gruplar arası farklar ortalamaları açısından incelendiğinde sağlık hizmet kalitesini hastane hakkında iyi şeyler duyanların duymayanlardan, hastaneyi tercih ederek gelenlerin tercih ederek gelmeyenlerden, Eskişehir dışından gelenlerin Eskişehir’de yaşayan hastalardan, hastane hakkında kötü şey duymayanların kötü şeyler duyanlardan, ağrısı olmayanların ağrısı olanlardan daha iyi algıladıkları tespit edilmiştir.

Ayrıca hastaneyi tercih ederek gelen hastaların algılarındaki farklılığın teknoloji, doktor ve yakınının çalışması nedeniyle hastaneyi tercih eden hastalardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Servisler açısından incelendiğinde ise en yüksek kalite algısına sahip hasta grubunun genel cerrahi hastaları olduğu, tıbbi-onkoloji ve KBB-ortopedi hastalarının genel cerrahi hastalarını izlediği görülmektedir. En düşük kalite algısına sahip bölümler ise kardiyoloji, radyasyon onkolojisi ve kalp damar cerrahisi (KVC) olarak belirlenmiştir.

Odada kalan kişi sayısının etkisi incelendiğinde 5 ve 6 kişilik odalarda kalanların kalite algılarının en yüksek olarak tespit edilmesi dikkat çekicidir. En düşük kalite algılamalarına sahip hastalar ise 4 kişilik odalarda kalan hastalardır.

Hastalar anketi yanıtladıkları andaki hisleri göz önüne alınarak incelendiğinde ise en yüksek kalite algısına sahip hastalar kendilerini mutlu olarak tarif eden hastalardır. Bu grubu depresif ve kızgın hastalar izlemektedir. En düşük kalite algısına sahip hastalar ise sırasıyla heyecanlı, korkmuş ve üzgün hastalardır.

Reddedilen hipotezlere ilişkin detaylı bir analiz daha gerçekleştirilmiştir. Söz konusu analiz kapsamında öncelikle ileri düzey doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen katsayılar ağırlık kabul edilerek 3 düzeyli toplamlar alınmıştır. Daha sonra bu toplamlar hangi boyutun ve söz konusu boyutun altında yer alan hangi faktörün farklılığa yol açtığını tespit etmek için kullanılmıştır.

Bu analiz neticesinde öncelikle Eskişehir’de yaşayanlar ile şehir dışından gelen hastalar arasındaki kalite algı farkının fiziksel kalite boyutundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu boyut altındaki tüm faktörlerin bu farklılıkta etkili olduğu gözlenmiştir. Hastaneyi tercih etme durumundan kaynaklanan farklılığın personel ve süreç boyutundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Hastaneyi teknoloji nedeniyle tercih ettiklerini ifade eden hastaların yatış süreci ve ziyaretçi faktörleri aracılığıyla süreç boyutu; bilgi seviyesi ve

güvenilirlik aracılığıyla personel boyutu; yemek ve tesis aracılığıyla fiziksel boyut üzerinden kalite algılamalarını şekillendirdiği tespit edilmiştir. Hastaneyi doktor nedeniyle tercih ettiklerini ifade eden hastalarda ise farklılığa neden olan tüm personel ile ilgili faktörler ve yatış süreci faktörü aracılığıyla süreç boyutudur. Ağrısı olan hastaların kötü hizmet kalitesi algılamalarının kaynağının yatış süreci aracılığıyla süreç boyutundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Dolayısıyla bilgi seviyesi ve ulaşılabilirliğin önem kazandığı görülmektedir. Hastane hakkında kötü ve iyi şeyler duyan hastaların kalite algılamalarında farklılığa yol açan boyutlar ise değişiktir. Hastane hakkında kötü şeyler duyduklarını ifade eden hastaların kötü kalite algılamasına neden olan tek faktörün fiziksel boyut altında yer alan temizlik faktörü olduğu tespit edilmiştir. İyi şeyler duyduklarını söyleyen hastalarda ise her üç boyutun etkili olduğu belirlenmiştir.

3.5. Davranışsal Niyet Analizi

Bu bölümde hastaların tavsiye, şikâyet ve tekrar tercih etme gibi davranışsal niyetlere ilişkin sorulan soruların analizi gerçekleştirilmiştir. Tablo 12’de yer alan sonuçlar incelendiğinde hastaların büyük çoğunluğu (%64,9) hastaneyi başkalarına tavsiye edeceklerini belirtmişlerdir. Diğer en uçta yer alan, kesinlikle tavsiye etmemeyi düşünen hastaların oranı ise sadece %2,8’dir.

Tablo 12: Başkalarına Tavsiye Etme Konusundaki Düşünceler

	Sıklık	Oran (%)
Kesinlikle katılmıyorum	7	2,8
Katılmıyorum	4	1,6
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	30	12,0
Katılıyorum	47	18,7
Kesinlikle katılıyorum	163	64,9
Toplam	251	100,0

Tablo 13’te yer alan sonuçlara göre hastaların büyük çoğunluğu (%58,3) “Hastaneyi başka insanlara şikâyet ederim.” ifadesine kesinlikle katılmamaktadır. Kesinlikle şikâyet edeceklerini ifade eden hastaların oranı ise %12,1’dir.

Tablo 13: Başkalarına Şikâyet Etme Konusundaki Düşünceler

	Sıklık	Oran (%)
Kesinlikle katılmıyorum	144	58,3
Katılmıyorum	41	16,6
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	21	8,5
Katılıyorum	11	4,5
Kesinlikle katılıyorum	30	12,1
Toplam	247	100,0

Hastaneyi tavsiye ve şikâyet etmenin yanı sıra, satın alma sonrası davranışsal niyet konusunda diğer bir eylem de hastanenin tekrar tercih edilmesidir. Hastaların tamamına yakını (%96,7) hastaneyi tekrar tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Hastaneyi mecburen tercih eden hastaların oranı %38,2 iken; kaliteli hizmet nedeniyle tercih ettiklerini ifade eden hastaların oranı % 93,1'dir.

3.6. Şikâyet Değerlendirme Sorusuna Verilen Cevapların Analizi

Şikâyetlerin değerlendirilmesine ilişkin sorular "Hastanede yattığınız süre içerisinde herhangi bir konuda hastane yetkililerine şikâyetle bulundunuz mu?" şeklindeki 75. Soru ile başlamaktadır. 76. Soru şikâyet merciini ve 77. Soru şikâyet konusunu açık uçlu olarak sormaktadır. 78. Soru şikâyet edilecek yetkiliye kolay ulaşım ile 79. Soru yetkilinin ilgisiyle ve 80. Soru ise problemin çözülmesi ile ilgili olarak düşünceleri 5'li Likert ile ölçmektedir. Uygulama sonucunda 75. soruya sadece 11 kişinin "evet" şeklinde yanıt verdiği tespit edilmiştir. 76. ve 77. Sorular incelendiğinde 11 kişiden sadece 3 kişinin bu soruları tam bir şekilde cevapladığı görülmektedir. Bu hastalardan 88 numaralı hasta, gecikmeler konusunda sorumlu hemşireye şikâyetle bulunduğunu belirtirken; 172 numaralı hasta ameliyatın yanlış yapılması nedeniyle Sağlık Bakanlığı'na başvurduğunu kaydetmektedir. 238 numaralı hasta ise hemşirelerin ilgisizliği nedeniyle başhekimliğe başvurduğunu ifade etmektedir. 88 numaralı hasta şikâyet değerlendirme sürecine ilişkin diğer sorularla ilgili değerlendirmede bulunmazken; diğer iki hasta üç soruya da 5 puan vererek ifadelerine tamamen katıldıklarını beyan etmişlerdir. Bu durum şikâyet değerlendirme sürecinden memnun olduklarını göstermektedir. Şikâyet merciini (76. Soru) belirtmemekle birlikte,

şikâyet konusu hakkında bilgi veren 3 hasta daha bulunmaktadır. Bunlardan 216 numaralı hasta doktorun hastayı dinlememesi, 230 numaralı hasta yatakların bozuk olması nedeniyle kullanılmaması ve 239 numaralı hasta ise tuvalet temizliği konularında şikâyetle bulduklarını belirtmişlerdir.

3.7. Açık Uçlu Sorunun Nitel Analizi

Ölçeğin son sorusu olan "Hastanede verilen hizmetin kalitesini iyileştirmek için eklemek istediğiniz başka bir konu var mı?" şeklinde açık uçlu soruya 268 anketten 55 tanesine (%20,52) yanıt alınmıştır. Söz konusu soruya cevap veren 55 kişiden alınan toplam 81 madde konularına göre sınıflandırılmış, kodlar tanımlandıktan sonra benzer olanlar birleştirilmiş ve son olarak kod gruplamaları için bir tanım oluşturulmuştur (Richardson, 2012). Nitel analizde güvenilirlik ve geçerliliği sağlamak adına metin analizi araştırmacı ve sağlık uzmanından (doktor) oluşan iki kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları karşılaştırıldığında fark değerleri toplamının toplam şikâyet/öneri sayısına oranlanmasıyla % 89 güvenilirlik elde edilmiştir. Tablo 14'e göre en fazla şikâyet/önerinin refakatçi konusunda geldiği görülmektedir. Otopark, oda ve personel davranışları ise dikkati çeken diğer konulardır. Sonuç olarak en fazla şikâyetle bulunulan konu %76,54 ile tesis boyutu olmuştur.

Konular incelendiğinde aslında çoğu konuya, ölçekte yer verildiği görülmektedir. Bu anlamda açık uçlu soruya verilen cevaptaki ifadeler, aynı hastanın ankette yer alan ilişkili soruya verdiği değerler ile karşılaştırmalı olarak incelenmiş ve ölçek cevaplarıyla karşılaştırma yapılabilen 66 maddeden 44'üne (%67) tutarlı sonuçlar verildiği gözlenmiştir.

Tablo 14: Şikâyetlerin Boyutsal Dağılımı

Boyut	Konu	Sayı	Toplam	%
Personel	Personel davranışı	8	15	18,52
	Hemşire sayısı	5		
	Mahremiyet	1		
	Doktor	1		
Tesis	Refakatçi	11	62	76,54
	Otopark	10		
	Oda	9		
	Yemek	6		
	Kantin	6		
	Temizlik	4		
	Dolap	3		
	Battaniye	3		
	İbadet	2		
	Ziyaret saati	2		
	Koku	2		
	Asansör	1		
	Yön.tab.	1		
	Taşıma	1		
	Tuvalet tasarımı	1		
	Süreç	Süreç		
GENEL	Hizmet kalitesi	1	1	1,24
TOPLAM		81	81	100

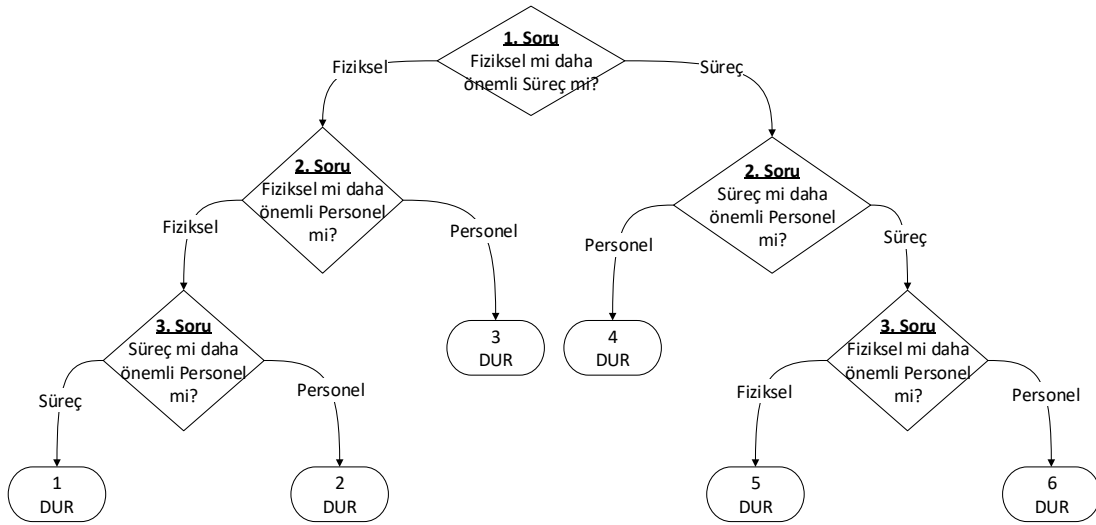
3.8. Önceliklendirme Sorusunun Analizi

Bu çalışma kapsamında Büyüközkan, Çiftçi ve Gülerüz (2011) ve Gülmez (2005)'in yöntemleri bir arada ele alınarak görsel olarak uygulanması kolay bir yöntem geliştirilmiştir. Bu yöntem ile amaçlanan anket yanıtlayıcılarının basit bir şekilde yanıtlayabilecekleri ve tutarsızlıklar içermeyen model geliştirmektir. Bu süreçte seçeneklerin ağırlıklandırılması amacıyla ikili karşılaştırma yapılmaktadır. Önceliklendirme algoritması daha önce yapmış olduğu karşılaştırmaları hafızasında tutarak yolunu belirlediği için karşılaştırma sayısında azalma sağlamanın yanı sıra tutarsızlık probleminin de önüne geçilmiş olacaktır. Söz

konusu modelin uygulanan hali Şekil 1'de yer almaktadır.

268 anket içerisinde 10 kişinin önceliklendirme sorusunu boş bıraktığı tespit edilmiştir. Kalan 258 cevabın 6 farklı duruma göre dağılımı şu şekildedir:

- 1) Fiziksel>Süreç>Personel = 6
- 2) Fiziksel>Personel>Süreç = 15
- 3) Personel>Fiziksel>Süreç = 45
- 4) Personel>Süreç>Fiziksel = 133
- 5) Süreç>Fiziksel>Personel = 15
- 6) Süreç>Personel>Fiziksel = 44



Şekil 1. Önceliklendirme Modelinin Uygulanmasına İlişkin Akış Şeması

Kaynak: Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Yukarıda yer alan 3. ve 4. durumda 2 soru sorularak sonuca ulaşıldığı görülmektedir. Bu %68,9'luk bir orandır. 1, 2, 5 ve 6 numaralı sonuçlara ulaşabilmek için ise 3 soru sorulması gerekmektedir. Bu anlamda yapılan karşılaştırma sayısında %22,96 oranında azalma kaydedilmiştir. Bu sonuçlar uygulanabilirlik adına güzel bir göstergedir.

Ulaşılabilecek 6 durum incelendiğinde her durumda farklı boyutların farklı yerleşimleri olduğu görülmektedir. Her bir sırada yer almanın bir diğerinden iki kat önemli olduğu varsayımı altında sonuçlar aşağıdaki tabloda görülebileceği üzere 1. Boyut: %47,12 ile personel; 2. Boyut %31,78 ile süreç ve 3. Boyut %21,09 ile fiziksel boyut olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, Senic ve Marinkovic (2013)'in en güçlü bileşenin kişisel ilişkiler olduğu, soyut bileşenlerin somut bileşenlerden daha etkili olduğu (Raposo vd., 2009) ve sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini belirleyen en önemli unsurun insan faktörü olduğu (Kayral, 2012) bulguları ile örtüşmektedir.

4. Sonuç

Gelişmekte olan ülkelerden biri olan Türkiye'de hizmet sektörünün payı gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık hizmetleri de hizmet sektörü içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışma kapsamında Deniz & Büyük (2016) tarafından sağlık sektöründe yatan hastaların hizmet kalite algısının değerlendirmeleri için kullanılması için ölçek geliştirme sürecinde hazırlanan anket,

Eskişehir'de yer alan bir devlet hastanesinde uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda elde edilen veriler açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri için temel oluşturmaktadır. Ayrıca ölçeğin uygulanması ile elde edilen sonuçlar analiz edilerek sağlık sektöründe hizmet kalitesinin artırılması konusunda yol gösterecek sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışma sonucunda öncelikli olarak ifade edilmesi gereken konu, sağlık alanında bilimsel çalışmaların gerçekleştirilmesinin önündeki bürokratik zorlukların kaldırılması gereğidir. Bulgular, hastaların hizmet kalitesi algılarının fiziksel, personel ve süreç olmak üzere üç ana boyuta dayandığını göstermiştir. Hastalar, üç ana boyut arasından personel kalitesi boyutunu en önemli boyut olarak tespit etmiştir. Fiziksel kalite boyutu ikinci derecede önem seviyesine sahipken, süreç kalitesi en düşük önem seviyesine sahip boyut olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları ayrıca hizmet kalitesinin satın alma sonrası davranışları etkilediğini göstermiştir.

%95 güven seviyesinde "hastaların yatmış oldukları servis, hastane hakkında iyi şeyler duyma ve hastaneyi tercih etme" durumlarında hizmet kalite algılamaları açısından anlamlı farklar tespit edilmiştir. Güven seviyesi %90'a çekildiğinde "şehir, ağrı, his, hasta sayısı ve hastane hakkında kötü şeyler duyma" değişkenleri açısından da farklar anlamlı hale gelmektedir. Bu anlamda araştırma kapsamında ortaya konan farklılığa neden olan faktörler konusunda önlem alınmalıdır. Örneğin, hastane hakkında kötü şeyler

duyan hastaların duymayanlardan daha düşük olduğu tespit edilen kalite algılarının artırılması için temelde yatan fiziksel kalite boyutu altındaki temizlik alt boyutu konusunda iyileştirme yapılması gerekmektedir.

Ölçekte yer alan “hastanın anketi yanıtlarken sahip olduğu his durumu”, sağlık hizmet kalitesi ölçeklerinde kullanılabilecek yeni bir maddedir. Zira %90 güven seviyesinde his durumunun algılanan kalite üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. His durumuna ilişkin 7 farklı durum, konunun uzmanları tarafından geliştirmeye açık durumdadır.

Anket sonuçlarına göre fiziksel kalitenin geliştirilmesi için öncelikli alanlar otopark ve kafeteryadır. Süreç kalitesinin geliştirilmesi için bir hastanın hastaneye girişinden çıkışına kadar geçirdiği süreç adım adım izlenerek gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır. Bu anlamda personelin süreç içerisindeki rolleri ve farklı birimlerin uyum içerisinde çalışma koşulları iyi bir şekilde tanımlanmalıdır. Hasta ilişkileri birimlerinin sürece dâhil edilmesinin de yararlı olacağı düşünülmektedir. Personel kalitesinin geliştirilmesi için ise öncelikle eğitim çalışmaları gerçekleştirilmelidir.

Bu çalışma kapsamında sadece hastaların algıları değerlendirmeye alınmıştır. Gelecek çalışmalarda diğer paydaşları da içeren daha kapsamlı çalışmalar gerçekleştirilebilir durumdadır. Böyle bir çalışmada anket tasarımının yine hasta temelli olması, verilerin aynı hastanın refakatçisi, hizmet veren doktoru ve hemşiresi ile eş zamanlı değerlendirilmesi aynı hizmete farklı paydaşların bakış açısını ortaya koymasından faydalı olabilecektir. Bu noktada yaşanması muhtemel sıkıntının, uygulama zorluğu olacağı düşünülmektedir. Açık uçlu soruya verilen cevapların analizi sonucunda elde edilen faydalı bilgiler dikkate alındığında, gelecek çalışmalarda hastalarla mülakatlar yapılmasının ve kritik olaylar tekniğinin kullanılmasının da faydalı olacağı düşünülmektedir.

Açık uçlu sorudan elde edilen bulgular çerçevesinde “telefon” ve “asansör” konularındaki ifadelerin de ölçeğin fiziksel boyutu altında yer alan tesis alt boyutuna eklenmesi önerilebilir. Uzun anket formlarında katılımcıların, formun son kısmındaki soruları sağlıklı bir şekilde cevaplandırılmama ihtimali bulunmaktadır. Bu anlamda Özkara vd. (2016)’nin çalışmasında yer verdiği üzere soruların yerleşimlerinin etkisini

sınamak adına üç boyuta ait soruların diziliş alternatifleri göz önünde bulundurularak her birinin birinci, ikinci ve üçüncü sırada sorulmalarına dair 6 farklı anket formu doldurulabilir. Bu araştırma kapsamında anket tüketim esnasında uygulanmıştır. Gelecek çalışmalarda taburcu işlemlerine ilişkin sorular eklenerek hastaneden daha önce hizmet almış olan hastalara telefon veya e-mail yoluyla tüketim sonrası bir anket uygulaması gerçekleştirilebilir.

Çalışmanın sonuçları, ölçeğin uygulandığı hastanenin yanı sıra Türkiye’de yer alan devlet hastanelerinin hizmet kalitelerini değerlendirme açısından değerli sonuçlar sunmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’nın politikalarına yön vermeye ve hastaneler için sunulan HKS anketlerini detaylandırmaya da katkı sağlayacaktır. Hastane yöneticileri, hastanelerde kalite alanında çalışan personel ve sağlıkta kalite alanında çalışan akademisyenler için de sonuçların yararlı olacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak bu çalışmada ulaşılan bulguların hastaların daha kaliteli sağlık hizmeti almaları ve yaşam kalitelerinin artmasına hizmet ettiği görülmektedir.

Ek Bilgi

Bu çalışma Nurcan Deniz tarafından TÜBİTAK-BİDEB 2211 programı desteği ile tamamlanan “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Ölçümüne Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması” başlıklı doktora tezinden türetilmiştir.

Kaynaklar

- Aagja, J. P., & Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), 60-83.
- Akhade, G.N., & Jaju, S.B., & Lakhe, R.R. (2013). A review on healthcare service quality dimensions, *Sixth International Conference on Emerging Trends in Engineering and Technology*.
- Bagchi, A. D., & Ursin, R., & Leonard, A. (2012). Assessing Cultural Perspectives on Healthcare Quality, *Immigrant Minority Health*, 14:175-182.
- Barzi, A. (2009). *Quality in Healthcare Organizations: Its Meaning and Measurement*, University of Texas, School of Public Health, Doctor of Philosophy Thesis, Texas.
- Büyüközkan, G., & Çifçi, G., & Gülerüz, S. (2011). Strategic analysis of healthcare service quality using fuzzy AHP methodology, *Expert Systems with Applications*, 38, 9407-9424.
- Chahal, H., & Kumari, N. (2010). Development of multidimensional scale for healthcare service quality

- (HCSQ) in Indian context, *Journal of Indian Business Research*, 2(4), 230-255.
- Chakravarty C.A. (2011). Evaluation of service quality of hospital outpatient department services, *MJAFI*, 67(3).
- Çokluk, Ö., & Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları, Ankara: Pegem Akademi.
- Dagger, T. S., & Sweeney, J. C., & Johnson L.W. (2007). A Hierarchical Model of Health Service Quality Scale Development and Investigation of an Integrated Model, *Journal of Service Research*, Volume 10 (2) , 123-142.
- Dagger, T.S., & Sweeney J. C. (2007). Service quality attribute weights how do novice and longer-term customers construct service quality perceptions?, *Journal of Service Research*, Volume 10, No. 1, August 22-42.
- Deniz, N., (Danışman: Büyük, K.), (2016). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Ölçümüne Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Devebakan, N., & Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1).
- Doğan, N. Ö. (2011). Sağlık Sektöründe Etkinliğin İyileştirilmesi: Bir Yalın Üretim Uygulaması, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, 187 s.
- Duggirala, M., & C. Rajendran, & Anantharaman R.N. (2008). Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare, *India Benchmarking: An International Journal*, 15(5), 560-583.
- Gaskin, J. (2016). Youtube SEM Series, Gaskination's StatWiki, (Çevrimiçi) <http://statwiki.kolobkreations.com>, 27.06.2016.
- Graban M. (2011). *Yalın Hastane (Lean Hospitals, Çev. Pınar Şengözer)*, İstanbul: Optimist.
- Grönroos, C. (2007). *Service Management and Marketing (3rd ed.)*, England: John Wiley&Sons.
- Gülmez, M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü Ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2).
- Hair, J. F., & Wolfinbarger, M., & Ortinau, D. J., & Bush, R. P. (2008). *Essentials of Marketing Research*, Mc Graw Hill.
- Kayral, İ. H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Ankara'da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Kumaraswamy, S. (2012). Service Quality in Health Care Centres: An Empirical Study, *International Journal of Business and Social Science*, 3(16).
- Ladhari, R. (2008). Alternative measures of service quality: A review, *Managing Service Quality*, 18(1), 65-86.
- Miranda, F. J., & Chamorro A., & Murillo L. R., & Vega J. (2010). Assessing primary healthcare services quality in Spain: Managers vs. patients' perceptions, *The Service Industries Journal*, 30(13), 2137-2149.
- Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi (2015), Sağlık Bakanlığı-Ankara, (Çevrimiçi) <http://kalite.saglik.gov.tr>, 27.06.2016.
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203-219.
- Murti, A., & Deshpande, A., & Srivastava, N. (2013). Patient Satisfaction and Consumer Behavioural Intentions: An Outcome of Service Quality in Health Care Services, *Journal of Health Management*, 15(4), 549-577.
- Özkara, B. Y., & Ozmen, M., & Kim, J. W. (2016). Exploring the relationship between information satisfaction and flow in the context of consumers' online search, *Computers in Human Behavior*, 63, 844-859.
- Pai, Y.P., & Chary S.T. (2013). Dimensions of hospital service quality: a critical review Perspective of patients from global studies, *Abstract International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(4), 308-340.
- Polsa, P., & Fuxiang, W., & Saaksjarvi, M., & Shuyuan, P. (2013). Cultural values and health service quality in China, *Abstract International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(1), 55-73.
- Ramsaran-Fowdar, R. R. (2008). The relative importance of service dimensions in a healthcare setting, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 104-124.
- Raposo, M. & Lino, E. H., & Maria, A. E., & Duarte P. A. (2009). Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient's satisfaction index, *Serv Bus*, 3, 85-100.
- Richardson, C. T. (2012). *A Study of Generation X's and Y's Perception of the Customer Experience When Purchasing Airline Travel*, Doctor of Philosophy Thesis, Capella University.
- Rocha, L. R. M., & Veiga D. F., & Oliveira, P.R., & Song, E. H., & Ferreira L. M. (2013). Health service quality scale: Brazilian Portuguese translation, reliability and validity, *BMC Health Services Research*, 13:24.
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, *Hastane Hizmet Kalite Standartları (2011)*, Pozitif Matbaa, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı İstatistikleri (2015), (Çevrimiçi) <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>, 27.06.2016.
- Senic, V., & Marinkovic, V. (2013). Patient care, satisfaction and service quality in health care, *International Journal of Consumer Studies*, 37, 312-319.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2011). *Using Multivariate Statistics (6th ed)*, Pearson, U.S.A.
- Teng, C., & Ing, C., & Chang, H., & Chung, K. (2007). Development of Service Quality Scale for Surgical Hospitalization, *J Formos Med Assoc*, 106(6).
- Voon, B. H., & Abdullah, F., & Lee, N., Kueh, K. (2014). Developing a HospiSE scale for hospital service

excellence, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 31(3), 261-280.

Yağcı M. i., & Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi - Mşteri Memnuniyeti İlişkinin Hastane Trlerine Gre Karşılaştırılması : Devlet, zel Ve niversite Hastaneleri Uygulaması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), 218-238.