

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜMÜ: SİMAV DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ¹

Doç. Dr. Bayram Topal

Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü
btopal@sakarya.edu.tr

Öğr. Gör. Hasan Şahin

Dumlupınar Üniversitesi / Simav Meslek Yüksekokulu/ Yönetim ve Organizasyon Bölümü
hasan.sahin@dpu.edu.tr

ÖZET: Günümüzde bireylerin, sağlığa verdikleri önemin giderek artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım hizmeti anlayışının yaygınlaşması ile sağlık hizmeti alımında ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmalarına sebep olmuş, dolayısıyla sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir. Sağlık kuruluşları arası rekabette kaynak zenginliği kadar hizmetin sunulmuş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti kuruluşlar arası rekabette en belirleyici özellik olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık sektöründe müşteri memnuniyeti Simav Devlet Hastanesi'nde yapılan bir anket çalışması ile araştırılmış ve analiz edilmiştir.

Çalışmada müşteri memnuniyeti ile ilgili anket Simav Devlet Hastanesinden hizmet alan ve rastgele seçilen toplam 347 kişiye uygulanmıştır. Anket çalışmasına katılan bireylerin %57'si erkek, yaklaşık %75'i ilkökul ya da daha az eğitilmiş kişilerden oluştuğu, yaş grubu olarak 46 yaş üzeri olanlar katılımcıların yaklaşık %46'sını oluşturduğu görülmüştür. Hastaların Simav Devlet Hastanesini tercih etmelerinin en önemli nedeni yakınlık ve sigortalı olmak olduğu, kaliteli hizmet sebebiyle tercih edenlerin oranının %8 civarında olduğu anlaşılmıştır. Hastaneden hizmet alan kişilerin yaklaşık %23'ü hizmet sürecinin bazı aşamalarında beklemek zorunda kaldığını bildirmiştir. Bekleme süresi en fazla 5 dakika olduğunu ve bunun daha ziyade kayıt ve polikliniklerde olduğu ifade edilmiştir. Araştırmanın temel amacı hizmet alanların memnuniyetleri üzerinde etkili olan faktörlerin analiz edilmesidir. Çalışmada hastanede hizmet kalitesinin yeterince iyi olmayan yönleri belirlenerek eksiklik ve aksaklıkların giderilmesi yönünde öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Toplam Kalite, Müşteri Memnuniyeti, Sağlık Sektörü

MEASUREMENT OF CUSTOMER SATISFACTION IN THE HEALTH SECTOR: SİMAV STATE HOSPITAL SAMPLE

ABSTRACT: The increase in the importance of the health of the individuals has led to the widespread understanding of quality care services in health care services and the more selective treatment among the related organizations in the purchase of health care services. As well as the rich source richness among the health institutions, the presentation of the service and the satisfaction of the service areas emerge as the most decisive feature among the organizations. Customer satisfaction in the health sector was researched and analyzed by a questionnaire survey at Simav State Hospital.

The questionnaire about customer satisfaction in the study was applied to a total of 347 persons who were served from Simav State Hospital and randomly selected. It was found that 57% of the respondents were male, about 75% were primary school or less educated people, and those who were over 46 years of age constituted about 46% of the participants. It is understood that the most important reason why patients prefer Simav state hospital is proximity and insured, 8% of those who prefer it due to quality service. Approximately 23% of people receiving services from the hospital reported that they had to wait some time in the service process. It is stated that the waiting period is maximum 5 minutes and that it is mostly in the registration and outpatient clinics. The main purpose of the study is to analyze the factors that affect on the satisfaction of the service areas. Proposals have been made to eliminate deficiencies and lacks by determining the inadequate aspects of service quality in the study.

¹ Bu makale 20-21 Mayıs 2017 tarihinde İstanbul'da düzenlenen International Congress of Management Economy and Policy isimli kongrede bildiri olarak sunulmuştur.

Key Words: Total Quality, Customer Satisfaction, Health Sector

GİRİŞ

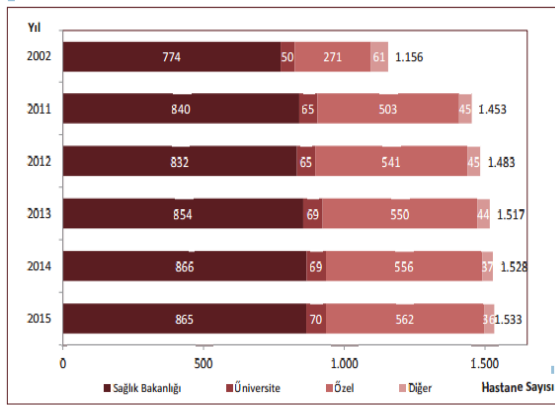
Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve geliştirilmesinde özel bir önemi vardır. Bundan dolayı sağlık ülkelerin sosyoekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi görülebilir. Sağlık, sunum, finansman, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı aşamalardan oluşmaktadır. Bu yüzden sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi oldukça önemli bir hale gelmiştir.

Sağlık hizmetleri, toplumun refah seviyesinin ve mutluluğunun geliştirilmesi için insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bunları yerine getirmede sürekliliği esas alan hizmetleri kapsamaktadır (Çavuş ve Gemici, 2013). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçütü olarak hasta memnuniyetinin ölçülmesi çok önemlidir. Hasta memnuniyeti sonuçları, kalite değerlendirmesinde, sağlık bakım hizmetlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde çok değerlidir (Önsüz ve diğ., 2008). Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışı Hammurabi Kanunlarına kadar geçmişe dayanmaktadır. Hammurabi kanunlarının bazı maddeleri özellikle hasta-hekim ilişkileri içerisinde yapılan tıbbi müdahalenin başarılı olup olmaması ile ilgili yasal düzenlemeleri içerir. Sözü edilen kanun 215-220. Maddeleri “eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adamda kesik yapar, adamın yaşamını kurtarır ya da apsesini açıp iyileştirirse, bronz bıçağı ile girişimde bulunup özgür adamın gözünü iyileştirirse ona 10 gümüş şekel (16,37 gr. gümüş para) verilir”. Başka madde de ise “eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adama derin bir kesik yapıp ölümüne neden olursa ya da gözünü kör ederse, cerrahın sağ eli kesilecektir” denilmektedir (Devebakan, 2006). Birey sağlığının toplum sağlığı ile sıkı ilişki içinde olduğu anlaşılabilir geniş halk kitleleri tarafından tedavi hizmetlerin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerine de daha fazla önem verilmeye başlanmıştır (Öztüre, 2010).

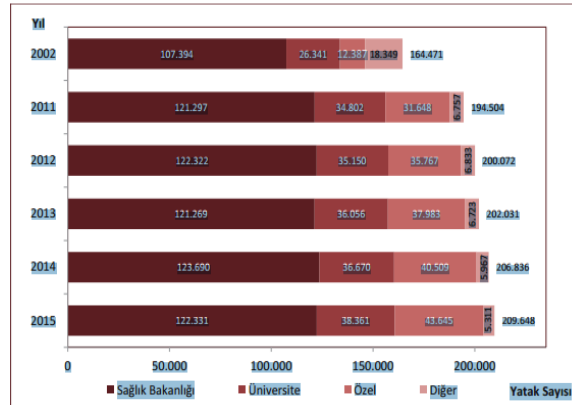
Günümüzde sunulan sağlık hizmetinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite değerlendirmeleri genellikle tıbbi çıktılar, maliyet analizleri ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılmaktadır (Önsüz ve diğ., 2008). Bu değerlendirmelerden birisi olan hasta memnuniyeti, klinik sonuçlar kadar önemlidir ve bunu ölçmek her sağlık kuruluşunun hedeflerinden biri olmalıdır. Hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme temel alınarak sağlık hizmet kalitesinin ölçülebileceği düşünülebilir. Bu durum sağlık hizmetinin kalite boyutu ile ilgilidir. Sağlık hizmet kalitesi verilen hizmetin standartlara uygunluk derecesi olarak tanımlanabilir (Devebakan, 2006). Sağlık hizmetlerindeki kalite çok boyutlu bir süreç olarak görülmektedir ve 5 unsuru içine almalıdır, bu unsurlar; hastalar, hizmeti sağlayanlar, hizmet satın alıcıları, profesyoneller ve algılamalardan oluşmaktadır (Özen ve diğ., 2011).

Aşağıda Türkiye ve dünyada hastane, yatak, doktor ve doktora müracaat sayılarına ilişkin bazı istatistik bilgiler verilmiştir. Ayrıca Türkiye’de yıllara göre hasta memnuniyet oranlarının değişimi ve AB ile karşılaştırmalı istatistikleri sunulmuştur.

Şekil 1’de yıllara göre Türkiye’de hastane ve yatak sayıları verilmiş olup, 2002 yılında 1156 olan hastane sayısının hızlı bir artışla 2015 yılında 1533’e kadar yükseldiği görülmüştür. Ayrıca yatak sayısı 2002 yılında 164471 iken bu sayı 2015 yılında 209648’a yükselmiştir. Bu dönemde özel hastane sayısında ciddi bir artış yaşanmış, 2002 yılında özel hastane sayısı 271 iken 2015 yılında iki katını aşarak 562’ye çıkmıştır.



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

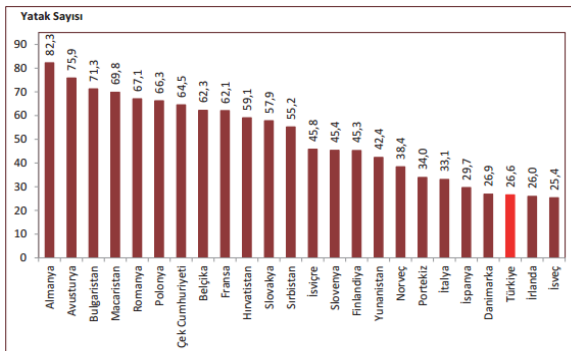


Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

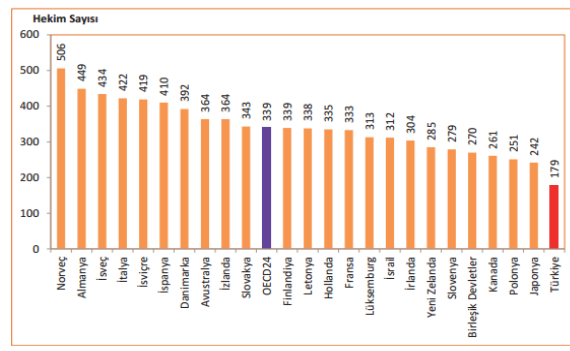
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, Ankara 2016

Şekil 1. Yıllara göre hastane ve yatak sayısı

Şekil 2’de ise 2014 yılı itibarıyla ülkelere göre her 10000 kişiye düşen yatak sayısı verilmiştir. Buna göre Almanya’nın 82,3 yatakla ilk sıralarda olduğu, Türkiye’nin ise 26,6 yatakla 22.sıralarda olduğu görülmektedir. Her 10000 kişiye düşen doktor sayısında açısından Norveç 506 doktor ile ilk sırada yer alırken Almanya 449 doktor ile ikinci sırada, Türkiye ise 179 doktor ile 25.sırada yer almıştır.



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, EUROSTAT Veritabanı
Not: Türkiye verisi 2015 yılına aittir.



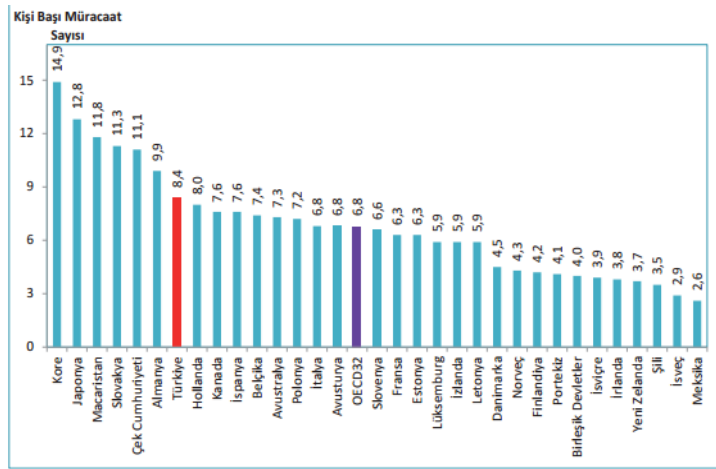
Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2016
Not: Türkiye verisi 2015 yılına aittir.

Şekil 2. Ülkelere göre 10000 kişiye düşen yatak ve doktor sayısı

Şekil 3’te ülkelere göre yıllık doktora müracaat sayıları verilmiştir. Bu grafiğe göre Kore’de yıllık olarak kişilerin doktora müracaat sayılarının 14,9 olduğu ve ilk sırada yer aldığı

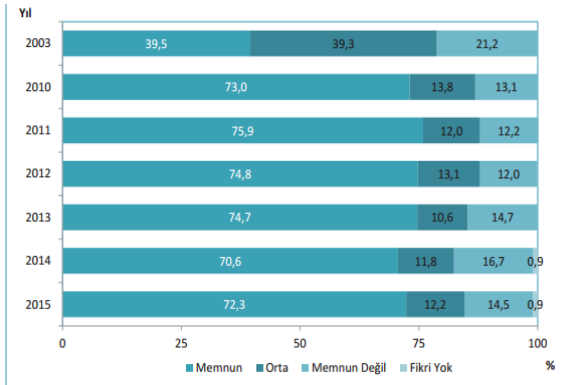
anlaşılmaktadır. Türkiye ise 8,4 müracaat ile 7.sırada yer almaktadır. Türkiye doktor sayısı açısından geri sıralarda yer aldığı halde doktora müracaat açısından ön sıralarda yer almaktadır.

Şekil 4'te hasta memnuniyet oranları gösterilmiştir. Buna göre hasta memnuniyet oranları açısından 2003 yılında ülkemizdeki memnuniyet oranı %39,5 iken 2015 yılında bu oran %72,3'lere ulaşmıştır. Bu durum son 13 yılda hasta memnuniyet oranının yaklaşık ikiye katlandığına işaret etmektedir. Hasta memnuniyetinin Türkiye ve AB açısından karşılaştırılması yapıldığında 2003'lü yıllarda AB'de memnuniyet oranı %62'lerde olduğu halde Türkiye'de bu oran %40 civarında olup AB'nin oldukça gerisinde idi. Ancak 2014 yılına gelindiğinde AB'de bu oran fazla değişmediği halde Türkiye'de AB'nin de üzerine çıkarak %71'lere yükselmiştir. Bu Türkiye açısından sevindirici bir durum arz etmektedir.

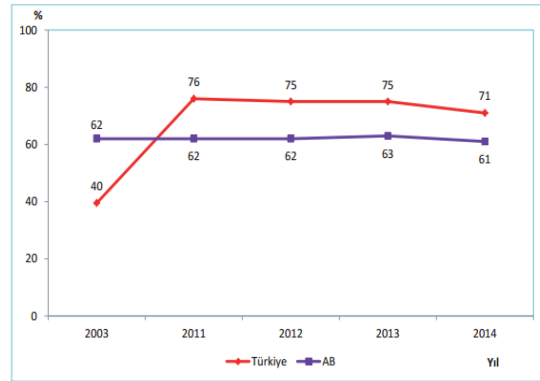


Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2016
Not: Türkiye verisi 2015 yılına aittir.

Şekil 3. Ünelere göre yıllık doktora müracaat sayıları



Kaynak: TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2015



Kaynak: Bulletin of the World Health Organization 2009;87:271-278, Avrupa Komisyonu Social Climate Report 2011,2012,2013,2014, TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2014

Şekil 4. Yıllara göre hasta memnuniyet oranları ve Türkiye ve AB' de memnuniyet oranları

Günümüzde artık sağlık kuruluşları, hastaların tıbbi ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik, duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerini de karşılamak zorunda kalmışlardır. Bundan dolayı sağlık birimlerinin başarısı hastanın tatmin olarak tedaviye devam etmesi ve sonuçlandırılmasını

gerektirir. Tatmin olmayan hasta tedaviyi yarıda kesebilmekte veya başka sağlık birimine yönelebilmektedir. Bu durumda sağlık kuruluşu açısından başarısız bir hizmet sunulmuş olur. Bu nedenle sağlık hizmeti işletmelerinin başarısı, tatmin olmuş hastanın katılımı ile tedaviyi uygulamak ve sonuçlandırmaktır (Güllülü ve diğ., 2008).

Günümüzde sağlık hizmetlerinde giderek önem kazanan kalite kavramı ve hasta memnuniyeti hizmetin değerlendirilmesinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık hizmetlerinin üretildiği anda tüketilen ve depolanamayan bir özellik gösteriyor olması, bu hizmetin kalitesinin ölçülmesini güçleştirmektedir. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan hasta memnuniyeti, genel olarak “hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi” olarak tanımlanabilir.

Kalite ölçütü olarak hasta memnuniyetini ölçmenin önemi tartışılmayacak kadar ortadadır. Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu kaydedilmektedir. Son yıllarda gerek kamusal gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulmakta ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmaktadır. Bu araştırmanın amacı; Simav ilçesinde bulunan yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

1. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Toplam kalite yönetiminde hizmet sektörü ile ilgili yapılan çalışmalar birçok farklı hizmet alanında olduğu gibi sağlık alanında da hizmet kalitesinin sağlık işletmelerinin başarısında önemli rol oynadığını açıkça göstermektedir. Bu çalışmalardan bazıları aşağıda verilmiştir.

Howard (1999), sağlık hizmetlerinde rekabetin artmasından dolayı müşteri hizmetlerinde de bir değişim yaşandığı şeklindeki çalışmada hastane yöneticilerinin müşteri bağlılığını ve memnuniyetini arttırabilmek için müşteri hizmet plânı uygulanabileceğini belirlemiştir. ABD’nde sağlık alanı yeniden yapılandırılması, pazardaki rekabet düzeyini arttırmış ve bundan dolayı hastaneler müşterilerinin ihtiyaç, istek ve taleplerine daha duyarlı olmak zorunda kalmışlardır. Howard (1999), çalışmada formal müşteri hizmet eğitim programları aracılığıyla müşteri şikâyetlerinin büyük oranda azaltılabileceği ve memnuniyetin de arttırılabileceği tezini ortaya atmış ve çalışmanın bulguları bu tür programların müşteri memnuniyetini arttırmanın ve şikâyetlerini azaltmanın yanı sıra hastanelerin gelirlerini ve karlılığını arttırdığını göstermiştir. Devedbakan ve Aksaraylı (2003), hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılarak öncelikle hasta bakış açısı ile sağlık sektöründe hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmişlerdir.

Türkiye’de yapılan hastane hizmetlerinde kalite algıları ve hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalarda kullanılan ölçeklerin hizmetin alındığı süreci kapsamadığı görülmektedir. Ayrıca, hizmeti sunan hastane türlerine göre kalite algılarında ne tür farklılıkların olduğu

oldukça sınırlı araştırılmış bir konudur (Yağcı ve Duman, 2011). Engin ve Sevinç'in (2005) çalışması Hastane türlerini göz önüne alan nadir araştırmalardan birisi olup Konya'da 153 hasta ile yapılan bir araştırmadır. Bu araştırmada araştırmacılar üç ayrı resmi hastane ve bir özel hastane hastaları ile anket yapmışlar ve hizmetin erişebilirliği ve hizmetin sunulduğu ortamın hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Zerenler ve Ögüt (2007), hastanelerden hizmet almış bireylerin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi ve hastane tercih nedenlerinin araştırılmasını amaçlamışlar ve Konya sınırları içinde bulunan dördü kamu altısı özel toplam on hastaneden hizmet almış toplam 374 hasta üzerinde bir anket uygulaması gerçekleştirmiş ve istatistiksel değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Araştırma bulguları mukayeseli biçimde irdelenmiştir. Güllülü ve diğ. (2008), devlet ve üniversite hastanelerinden alınan hizmetlerden memnuniyet düzeyini belirlemeye çalışmışlardır. Erzurum'da devlet ve üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerini, hangi hastanelerin neden tercih edildiğini ve hangi hastanelerde hangi hizmetlerin beğenilmediğini ayrıca devlet ve üniversite hastanelerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki anlamda farklılık olup olmadığını belirlemişlerdir. Önsüz ve diğ. (2008), Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Bu araştırma hastane servislerinde yatan 135 hastada 2006 tarihinde yüz yüze gözlem altında anket yapılmış ve araştırmaya katılanların % 64,5'i hastaneden genel olarak memnun olduğunu belirtmiştir. Hastaların genel memnuniyet düzeyleri ile hastane personelinin davranışları ve hastanenin fiziki koşulları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Güner (2009), İstanbul ili Avrupa yakasındaki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran 16 yaşın üstündeki 97 hastaya yüz yüze anket uygulayarak muayene sonucu memnuniyet düzeylerini ölçmüş ve memnuniyette etkili faktörleri tespit ederek, bu sonuçların ışığında hizmet kalitesini arttırabilmek için neler yapılabileceği konusunda önerilerde bulunmuştur. Ahmed ve Alkhamis, (2009), Kuveyt'te bir devlet hastanesinin acil servisinde kullanılacak karar destek sistemi tasarımı için eniyileme ile benzetimi bütünleştiren yaklaşım üzerinde çalışma yapmışlardır. Hasta memnuniyetinin artırılmasını sağlamak ve hasta bekleme süresini azaltmak için bütçe kısıtlan altında en iyi sayıda doktor, laboratuvar teknisyeni ve hemşire gereksinimini belirlemek için eniyileme ile birleştirilmiş sistem benzetim yöntemini önermişlerdir. Deneysel sonuçlar, mevcut hastane kaynakları kullanılarak benzetim eniyileme modelinin en iyi sonuçta hasta memnuniyetini %28 arttırdığını ve hasta bekleme süresini %40 azalttığını göstermektedir. Öztüre (2010), çalışmasında yatarak tedavi gören ve polikliniğe başvuran hastaların demografik karakterlerini ortaya çıkarmak, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri ve hasta memnuniyet memnuniyetsizliği ile ilişkili faktörler belirlenmiştir. Çalışma 2008 Konya ilinde özel bir hastanede polikliniğe gelen 383 hasta ile servislerde yatarak tedavi gören 372 hastaya olacak şekilde poliklinik ve yatan hastalara anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Özen, Çam, Aslay (2011), sağlık hizmeti unsurlarının ve kalite boyutlarının hasta memnuniyeti üzerindeki rolünü belirleyerek, oluşturulan hastane sistemi analiz modeli ile her bir unsurun hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Bu amaçla Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde

ayakta tedavi olan hastalar üzerinde yapılan anket çalışmasında elde edilen verilere faktör analizi uygulanmıştır. Oluşan faktörlerle bir memnuniyet ölçütü olarak belirlenen hastanenin bir başka kişiye tavsiye edilebilirliği regresyon analizi ile modellenerek oluşturulan hipotezlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri test edilmiştir. Yağcı ve Duman (2011), hastanelerde verilen poliklinik hizmetlerinde algılanan kalite unsurunun boyutlarını ortaya çıkarmakta ve bu boyutların hastane türlerine göre genel hasta memnuniyetleri ile olan ilişkilerini incelemiştir. Araştırma, Türkiye'nin güneyinde yer alan iki metropol ilde devlet, özel ve üniversite hastanelerinden poliklinik hizmeti alan 225 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada devlet hastanelerinde muayene öncesi hizmetler ve genel görünüm düzeyinin, özel hastanelerde belirlenen bütün boyutların, üniversite hastanelerinde ise hekimlik hizmetlerinin düzeyinin, kişisel ihtiyaçları karşılama ve tetkik hizmetlerinin ve fiziksel görünüm düzeyinin hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Kahraman (2014), hizmet sistemleri içerisinde yer alan sağlık sistemlerinde ve hastanelerde performans analizinin nasıl yapılması gerektiği konusunda bir yol haritası oluşturmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde Iowa Üniversitesi Sağlık Sistemleri Merkezi, Iowa Üniversitesi Hastanesi ve uygulanan çalışmalar incelenmiştir. Bu üniversite hastanelerinde çalışan süreç iyileştirme mühendislerinin deneyimlerinden yararlanarak tüm hastanelerde ortaya konabilecek hatta hizmet sisteminin tüm alt sistemlerinde kullanılabilecek bir analiz yaklaşımı geliştirilmiştir. Çalışmalar neticesinde hastanenin performansını analiz eden matematiksel bir performans modeli ortaya konmuştur. Karaca (2014), kalite kavramı, sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti kavramları üzerinde durmuştur. Çalışmada Aydın Devlet Hastanesi'nden rastgele seçilen 500 kişi üzerinde hastaların bilgi alma, kendileriyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma, tıbbi hizmetler ve yönetsel hizmetler konusundaki beklentileri araştırılmış ve sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin yeri ve önemi incelenmiştir. Selvi (2011), Edirne Devlet Hastanesinin Performans Yönetimi sürecindeki çalışma ve uygulamaları incelenmiş, başarılı ve başarısız yanlarını ortaya koyarak, sürecin önümüzdeki dönemlerdeki uygulamalarına katkı sağlamayı amaçlamıştır. Keleş (2005), makalesinde toplam kalite yönetiminde iş sağlığı ve güvenliği rolünü araştırmıştır. Shortell ve diğ. (1995), çalışmalarında 61'e yakın ABD hastanesine ait bir örneklem için örgüt kültürü, kalite geliştirme süreçleri ve seçilen sonuçlar arasındaki ilişkileri incelenmiştir.

Sağlık hizmetleri, bireysel ve toplumsal sağlık için oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerini, diğer hizmetlerden ayıran en temel fark insan odaklı ve insana sunulmasıdır. İster bireysel olsun isterse toplumsal olsun herhangi bir fark yoktur. Bunun yanında diğer hizmetlerde olan verimlilik, kârlılık ve sürdürülebilirlik sağlık hizmetleri için de aynı şekilde olmazsa olmazdır. Hatta bu noktada, sağlık hizmeti veren kişilerin diğer sektörlerde hizmetlere göre çok daha fazla yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bunun nedeni sağlık hizmetini veren kişilerin daha yüksek bilgi ve donanıma sahip olmasıdır. Sağlıkta her ülke sağlık hizmetleri ile kendine özgü uygulama ve standartlar oluşturmaktadır. Bu kendine özgü uygulama nedenleri arasında her ülkenin farklı sağlık alt yapısına sahip olması, her ülkenin az da olsa farklı sağlık kültürüne sahip olması ve her ülkenin farklı ekonomik güce sahip olması sayılabilir (Selvi, 2011).

2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Hastaneler de diğer işletmeler gibi müşterilerinin memnuniyet ve bağlılığını temin ettikleri sürece göre gelişirler (Tengilimoğlu vd., 2009: 399). Bu çalışma, Kütahya Simav Devlet hastanesinden hizmet alan hastaların hastanenin sunmuş olduğu hizmetlere bakış açıları ele alınmıştır. Bunun için katılımcılara beşli likert ölçeği ile ölçeklendirilmiş sorular yöneltilmiştir. Bu sorularda hizmet verenlerin tutum ve davranışları, hastanede sunulan hizmetlerin yeterliliği, hastanenin genel durumu, tertip, düzen ve temizliği soruşturulmuştur.

Araştırmanın Simav devlet hastanesinden hizmet alan hastalarla sınırlandırılmıştır. Veriler Simav Devlet Hastanesinden hizmet alan 362 kişi rassal örnekleme tekniği ile seçilen hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile derlenmiştir. Eksik ve uygun olmayan veriler çözüm dışı tutularak kalan 347 veri üzerinden analizler yapılmıştır. Anketin geçerlilik ve güvenilirliği için Cronbach's alfa = 0,9243 olarak hesaplanmıştır. Buna göre anketin güvenilirliğinin yüksek, araştırmada kullanılan ölçeğin iç tutarlılık oranının istatistiksel olarak kabul gören bir düzeyde olduğu anlaşılmıştır.

3. BULGULAR VE ANALİZLER

Katılımcılarla ilgili genel bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcılarla ilgili genel bilgiler

Yaş	Frekans	Yüzde	Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Eğitim durumu	Frekans	Yüzde
0-7	34	9,8	Bay	198	57,1	Okur yazar değil	77	22,2
8-16	41	11,8	Bayan	149	42,9	Okur yazar	20	5,8
17-25	32	9,2	Toplam	347	100	İlkokul	160	46,1
26-35	36	10,4				Ortaokul	31	8,9
36-45	44	12,7				Lise	35	10,1
46 yukarısı	160	46,1				Yüksekokul	24	6,9
Toplam	347	100,0				Toplam	347	100,0
Hastaneyi tercih sebebi	Frekans	Yüzde	Hastaneye Geliş sayısı	Frekans	Yüzde	En son tedavi gördüğü servis	Frekans	Yüzde
Memur /işçi	46	13,3	İlk	86	24,8	Dahiliye	136	39,2
Emekli	51	14,7	İkinci	79	22,8	Hariciye	132	38,0
Özel sigorta	43	12,4	Üçüncü	21	6,1	Doğum	14	4,0
Yeşil kart	66	19,0	Üçten fazla	161	46,4	Çocuk	65	18,7
Kaliteli hizmet	26	7,5	Toplam	347	100,0	Toplam	347	100,0
Ulaşım kolaylığı	115	33,1						
Toplam	347	100,0						
Bekleme durumu	Frekans	Yüzde	Beklenen yer	Frekans	Yüzde	Bekleme süresi	Frekans	Yüzde
			Beklemeyen	268	77,2	Beklemeyen	268	77,2
			Kayıtta	33	9,5	5-10	22	6,3
Evet	79	22,8	Poliklinikte	24	6,9	10-20	21	6,1
Hayır	268	77,2	Ultrasonda	5	1,4	30-60	14	4,1
Toplam	347	100,0	Tahlilde	10	2,9	60 fazla	22	6,3
			Diğer	7	2,1	Toplam	347	100
			Toplam	347	100			

Tekrar bu Hastaneyi tercih eder misiniz?			Önem sırasına göre Hastaneden beklentiniz			Hastane hakkında tedavi öncesi / sonrası düşünceleriniz		
	Frekans	Yüzde		Frekans	Yüzde		Frekans	Yüzde
Evet	303	87,3	Şifa bulmak	239	69,7	Beklediğim gibi	119	34,3
Hayır	10	2,9	İlgi, hizmet	44	12,8	Daha iyi	207	59,7
Belki	21	6,1	Güler yüz	36	10,5	Daha kötü	9	2,6
Belli olmaz	12	3,5	Temizlik	24	7,0	Diğer	12	3,5
Bilmiyorum	1	,3	Toplam	343	100,0	Toplam	347	100,0
Toplam	347	100,0						

Katılımcıların yaklaşık %46'lık önemli bir kısmı 45 yaş üzeri ve ilkokul mezunu kişilerden oluşmaktadır. Erkeklerin oranı kadınlardan yaklaşık %14 fazladır. Ankete katılanların Simav Devlet Hastanesini daha çok ulaşım kolaylığı ve yeşil kart sebebiyle tercih ettikleri görülmüştür. Tedavi görülen servis olarak dahiliye ve hariciyenin öne çıktığı görülmektedir. Hizmet alımında katılımcıların yaklaşık %23'ünün beklemek durumunda kaldığı, bunun da daha ziyade kayıt ve poliklinikte olduğu anlaşılmaktadır.

Diğer taraftan hastaların hastaneden aldıkları hizmetlerle ilgili görüş ve düşünceleri de yukarıdaki tabloda özetlenmiştir. Buna göre Simav Devlet Hastanesinden hizmet alan kişilerin % 87,3'ü tekrar bu hastaneyi tercih edeceğini beyan etmiştir. Sadece %2,9'luk bir grup bu hastaneyi tercih etmeyeceğini belirtmiştir. Hastalar bu hastaneyi öncelikle sağlığına kavuşmak için tercih etmektedirler (%69,7). Hastaların yaklaşık % 23'ü güler yüz, ilgi ve hizmet kalitesi sebebiyle hastaneyi tercih etmektedir. Hizmet alımı öncesi ve sonrasındaki düşüncelere bakıldığında hastaların yaklaşık %60 gibi önemli bir bölümü hastaneyi beklediğinden daha iyi bulmuştur. Sadece %2,6'lık bir grup beklediğinden daha kötü bulmuştur.

3.1. Hastanede Sunulan Hizmetlerden Memnuniyet Düzeylerinin Analizi

Hizmet alanların hastaneden aldıkları hizmetler için aşağıdaki tablodaki hizmet göstergeleri esas alınmıştır.

Tablo 2: Araştırmada kullanılan memnuniyet göstergeleri

Gösterge No	Memnuniyet Göstergesi
1	Gidilen yerleri sormadan bulmak için tabelaların ve işaretlerin yeterli olma durumu
2	Hasta kayıt işlemlerindeki görevlinin davranış biçimi
3	Hasta kayıt işlemlerindeki görevlinin sorularınızı cevaplama ve bilgi verme durumu
4	Hasta kayıt işlemlerindeki görevlinin evraklarınızı hazırlamadaki hızı
5	Tedavinizi sürdüren hekimin davranış biçimi
6	Tedavinizi sürdüren hekimin kişisel bakımı, giyim ve temizliği
7	Tedavinizi sürdüren hekimin tedavinizle ilgili bilgi verme durumu
8	Hastanede kaldığınız süre içinde tedavinizi yürüten hekiminize ulaşabilme durumu
9	Tıbbi bakımınızı yürüten servis hemşiresinin davranış biçimi
10	Tıbbi bakımınızı yürüten servis hemşiresinin kişisel bakımı, giyim ve temizliği
11	Tıbbi bakımınızı yürüten servis hemşiresinin tedavinizle ilgili bilgi verme durumu
12	Tıbbi bakımınızı yürüten servis hemşiresinin gerektiğinde yardımınıza gelme durumu
13	Tıbbi bakımınıza yardımcı olan hasta bakıcının davranış biçimi
14	Tıbbi bakımınızı yardımcı olan hasta bakıcının kişisel bakımı, giyim ve temizliği

15	Tıbbi bakımınıza yardımcı olan hasta bakıcının tedavinizle ilgili bilgi verme durumu
16	Tıbbi bakımınıza yardımcı olan hasta bakıcının gerektiğinde yardıma gelme durumu
17	Geceleri ve hafta sonları hizmetlerde tıbbi bakım ve hizmetlerin yeterli olma durumu
18	Tedavi gördüğünüz yerde geceleri ve hafta sonlarındaki temizlik durumu
19	Geceleri ve hafta sonlarındaki ses ve gürültü durumu
20	Geceleri ve hafta sonlarındaki gerektiğinde nöbetçi doktora ulaşabilme durumu
21	Geceleri ve hafta sonlarındaki gerektiğinde nöbetçi hemşireye ulaşabilme durumu
22	Tuvaletlerin yeterlilik durumu
23	Tuvaletlerin temizlik durumu

Yukarıdaki memnuniyet göstergeleri çerçevesinde hastanede verilen hizmetler ve hizmeti verenlerle oluşturulan hipotezlerle ilgili yapılan t testi sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3: Memnuniyet göstergeleri için t testi

Gösterge No	Hipotez: Verilen hizmet ya da hizmet verenden memnunun Test Value = 3,5				
	Ortalama	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
1	4,1700	16,627	346	,000	,67003
2	4,1729	19,732	346	,000	,67291
3	4,1527	17,507	346	,000	,65274
4	4,0692	15,200	346	,000	,56916
5	4,4236	26,978	346	,000	,92363
6	4,2738	23,249	346	,000	,77378
7	4,3804	24,599	346	,000	,88040
8	4,1037	15,668	346	,000	,60375
9	4,2680	20,406	346	,000	,76801
10	4,2565	22,299	346	,000	,75648
11	4,2190	18,603	346	,000	,71902
12	4,2190	20,251	346	,000	,71902
13	4,1844	16,516	346	,000	,68444
14	4,0461	13,081	346	,000	,54611
15	4,0173	9,694	346	,000	,51729
16	4,0375	12,656	346	,000	,53746
17	4,1787	17,387	346	,000	,67867
18	4,1268	16,352	346	,000	,62680
19	4,0778	13,594	346	,000	,57781
20	3,9510	10,991	346	,000	,45101
21	4,1844	19,224	346	,000	,68444
22	3,9280	8,690	346	,000	,42795
23	3,9510	8,931	346	,000	,45101

Yukarıdaki tabloya göre katılımcıların aldıkları tüm hizmetlerden ve tüm hizmet verenlerden %1 anlam düzeyinde memnun kaldıkları görülmektedir. Katılımcılar en çok hekimlerin verdiği hizmetlerden, daha sonra hemşirelerin verdikleri hizmetlerden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. En düşük memnuniyet düzeyinin geceleri, hafta sonları nöbetçi doktora ulaşma imkanı, tuvaletlerin yeterliliği ve temizliği konularında olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre memnuniyet düzeyleri için yapılan t testine göre farklı memnuniyet düzeyine sahip göstergeler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4: Cinsiyete göre memnuniyet düzeylerinin farkı için t testi

Gösterge No	Hipotez: Cinsiyete göre memnuniyet algısı farklıdır t-test for Equality of Means				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference ¹	
1	4,49	315,4	,000**	,35679	(1) Erkeklerin ortalama puanı – kadınların ortalama puanı (*) %5, (**) %1 anlam düzeyinde önemli fark vardır.
3	3,27	313,38	,001**	,24415	
5	2,24	345	,025*	,15433	
7	2,07	345	,039*	,14914	
9	3,61	345	,000**	,26974	
11	2,22	345	,027*	,17212	
15	3,73	345	,000**	,39492	
17	2,5	345	,013*	,19551	
19	2,71	345	,007**	,23046	
21	2,76	334,4	,006**	,19385	
23	2,29	345	,023*	,23171	

Yukarıdaki tablodaki tüm memnuniyet göstergeleri için erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bir memnuniyete sahip oldukları görülmektedir. Özellikle gidilen yerleri bulmak için tabela ve işaretlerin yeterliliği, hastabakıcının tedavi ile ilgili bilgi verme durumu ve hasta kayıt işlemlerinde görevlinin sorulara cevap verme ve bilgi verme konularında erkeklerin memnuniyet düzeyi kadınlara göre önemli derecede yüksektir. Tabloda olmayan göstergeler için iki grubun memnuniyet düzeyleri arasında bir farkın olmadığı görülmüştür.

Yaş ve eğitim durumuna göre hizmet alanların memnuniyet düzeyleri varyans analizi ile araştırılmak istenmiş, ancak verilerin normal dağılım varsayımının orijinal ve dönüştürülmüş değer için sağlayamaması sebebiyle ANOVA'nın parametrik olmayan yaklaşımı olan Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Aşağıdaki tabloda özet sonuçlar sunulmuştur. Kruskal Wallis testi için hipotezler şöyledir:

H₁: Yaşa göre memnuniyet düzeyleri farklılık gösterir

H₂: Eğitim düzeylerine göre memnuniyet düzeyleri farklılık gösterir

Tablo 5: Yaş ve öğrenim düzeylerine göre memnuniyet düzeylerinin testi

Yaş için Kruskal Wallis testi				Öğrenim durumu için Kruskal Wallis testi			
Gösterge No	Chi-Square	df	Asymp.Sig.	Gösterge No	Chi-Square	df	Asymp.Sig.
1	45,135	5	,000**	1	26,494	5	,000**
2	23,889	5	,000**	2	33,152	5	,000**
3	40,074	5	,000**	3	60,811	5	,000**
4	16,236	5	,006**	4	26,182	5	,000**
5	22,662	5	,000**	5	36,585	5	,000**
6	9,339	5	,096	6	18,867	5	,002**
7	21,097	5	,001**	7	40,765	5	,000**
8	19,755	5	,001**	8	30,685	5	,000**
9	30,430	5	,000**	9	63,836	5	,000**
10	9,924	5	,077	10	29,720	5	,000**
11	18,921	5	,002**	11	40,153	5	,000**
12	11,156	5	,048*	12	29,115	5	,000**
13	37,271	5	,000**	13	52,957	5	,000**

14	21,713	5	,001**	14	34,120	5	,000**
15	47,322	5	,000**	15	47,789	5	,000**
16	9,764	5	,082	16	23,046	5	,000**
17	26,183	5	,000**	17	43,137	5	,000**
18	19,064	5	,002**	18	39,501	5	,000**
19	12,871	5	,025*	19	37,068	5	,000**
20	20,523	5	,001**	20	48,000	5	,000**
21	38,103	5	,000**	21	71,884	5	,000**
22	26,299	5	,000**	22	40,086	5	,000**
23	21,734	5	,001**	23	36,321	5	,000**

(*) %5, (**) %1 anlam düzeyinde önemli fark vardır.

Yukarıdaki tabloya göre yaş kategorilerine göre memnuniyet düzeyleri %5 anlam düzeyi için sadece 6, 10, 16. göstergeler hariç tüm göstergelerde memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir. Yaşa göre memnuniyet düzeyleri ayrıntılı olarak incelendiğinde özellikle 17-25 yaş grubunda yani genç kesimde memnuniyet düzeyinin düşük olduğu görülmüştür.

Eğitim durumuna göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde %1 anlam düzeyinde tüm göstergeler için memnuniyet düzeylerinin farklı anlaşılmıştır. Yapılan ayrıntılı inceleme neticesinde hemen tüm göstergeler için eğitim seviyesi arttıkça memnuniyet düzeyinin azaldığı görülmüştür. Yani düşük eğitim seviyesinde memnuniyet düzeyi yüksek iken, eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyet düzeyi azalmaktadır.

3.2. Memnuniyet Göstergelerinin Faktör Analizi İle Araştırılması

Verilerin faktör analizine uygunluğunu sınamak amacıyla Bartlett sınaması ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütüne bakılmıştır. Değişkenlerin birbirleriyle ilişkili olup olmadığını gösteren ve küresellik sınaması olarak bilinen Bartlett Sınama Değeri=5133,5; $p=0,000$ olarak hesaplanmıştır. Örneklem faktör analizi için yeterliliğini sınanan KMO değeri 0,886 olarak bulunmuş olup olasılığı 0,000'dır. KMO'nun 0,60'dan büyük çıkması ve Bartlett testinin anlamlı çıkması her iki istatistiğin de verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Madde toplam korelasyonu ve faktör yük değerleri için Büyüköztürk (2007), madde toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi ayırt ettiğini ve faktör yük değerinin, 0,45 ya da daha yüksek olmasının ise seçim için iyi bir ölçü olacağını belirtmiştir. Örneklem için madde toplam korelasyonları en az 0,44; faktör yük değerleri ise 0,45'in üzerinde çıkmıştır.

Aşağıda faktör analizi için elde edilen sonuçlar verilmiştir.

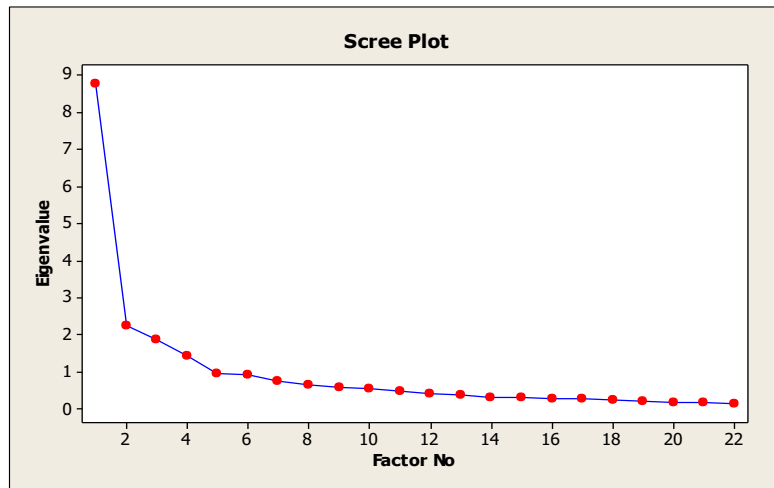
Tablo 6: Faktör analizi özet tablosu

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %

1	9,052	39,357	39,357	9,052	39,357	39,357	4,353	18,924	18,924
2	2,299	9,996	49,353	2,299	9,996	49,353	3,873	16,839	35,763
3	1,953	8,489	57,842	1,953	8,489	57,842	3,868	16,817	52,580
4	1,426	6,199	64,041	1,426	6,199	64,041	2,636	11,461	64,041
5	,984	4,280	68,322						
6	,952	4,137	72,459						
7	,758	3,295	75,754						
8	,673	2,926	78,680						
9	,615	2,676	81,356						
...						
...						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Yukarıdaki tabloya göre yapılan faktör analizi ile 23 gösterge ile ifade edilen hasta memnuniyet yapısının 4 faktörle %64,041 oranında açıklanabildiği anlaşılmaktadır. Aşağıda faktörlerin özdeğerleri için scree plot grafiği verilmiştir.



Şekil 1: Scree Plot (Yamaç – Eğim) grafiği

Yukarıdaki grafiğin eğiminin azaldığı nokta dikkate alındığında hasta memnuniyet yapısının 4 faktör tarafından açıklanabileceği anlaşılmaktadır. Bu yapı dikkate alınarak Varimax döndürme yöntemi ile döndürülmüş faktör bileşenleri matrisi aşağıda verilmiştir. Bu matriste 0,5'in üzerindeki değerler dikkate alınarak değişkenler faktörlere dönüştürülmüştür.

Tablo 7: Varimax döndürme yöntemi ile elde edilen faktör analizi sonuçları

Memnuniyet Göstergesi	Component			
	1	2	3	4
1	,583	,084	,042	,421
2	,122	,054	,699	,334
3	,600	,145	,140	,506
4	,171	,058	,605	,420
5	,720	-,019	,309	,098
6	,245	,052	,793	-,112
7	,748	,091	,273	,053
8	,278	,206	,650	,110
9	,748	,179	,271	,119
10	,147	,176	,812	,067

11	,651	,440	,127	,062
12	,102	,359	,711	,163
13	,441	,731	,027	,039
14	,024	,804	,396	,046
15	,359	,799	-,052	,033
16	-,047	,742	,353	,144
17	,466	,543	,062	,282
18	,084	,452	,265	,493
19	,563	,362	,071	,275
20	,218	,468	,298	,309
21	,596	,398	,126	,261
22	,128	,118	,206	,827
23	,304	,084	,065	,748

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Yukarıdaki Varimax rotasyon yöntemi ile döndürülmüş faktör yüklerine göre 4 faktörün bünyesindeki memnuniyet göstergeleri koyu siyah renkle gösterilmiştir. Buna göre 1. Faktör 1, 3, 5, 7, 9, 11, 19, 21. göstergeleri içermektedir. 2. Faktör 13, 14, 15, 16, 17, 20. göstergeleri kapsamaktadır. 3. Faktör 2, 4, 6, 8, 10, 12. göstergeleri kapsamaktadır. 4. Faktör 18, 22, 23. göstergeleri içermektedir.

Söz konusu faktörler için güvenilirlik analiz sonuçlarında alfa katsayıları sırasıyla 0,887; 0,83; 0,84 ve 0,71 olarak bulunmuştur. Bu katsayıların 0,70'den büyük çıkması faktör içindeki ifadelerin iç tutarlılığının yeterli dolayısıyla güvenilir olduğunu göstermektedir. Birinci faktörün içerdiği göstergeler incelendiğinde bunların “doktor ve hemşirelerin hastaya davranışları ve bilgilendirme durumu” ile ilgili olduğu anlaşılmıştır. İkinci faktörün içerdiği göstergeler incelendiğinde bunların “hastabakıcıların tutum ve davranışları” ile ilgili olduğu görülmüştür. Üçüncü faktörün içerdiği göstergeler dikkate alındığında bunların “Kişisel bakım ve hizmet anlayışı” olduğu kanaatine varılmıştır. Dördüncü faktörün içeriği incelendiğinde bunların “hastanenin temizlik” durumu ile ilgili olduğu ifade edilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Simav Devler Hastanesinde tedavi gören hastaların almış oldukları hizmetlerden memnuniyet düzeyleri için yapılan bu araştırma ile hastanenin üstün ve zayıf yönleri ortaya konmaya çalışılmış, memnuniyet yapısının temel elemanlarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda yaptığımız çalışmada t testleri, Kruskal Wallis testi ve faktör analizi uygulamaları yapılmıştır.

Tek örneklem t testi ile elde edilen sonuçlara göre tüm memnuniyet göstergeleri için olumlu sonuçlar alınmıştır. Özellikle hekimin tutum, davranışı, kişisel bakım ve hastayı tedavi konusunda bilgilendirmesinden yüksek bir memnuniyet düzeyi görülmüştür. Daha sonra hemşirelerin tutum, davranış ve hastayla ilgilenmeleri konularında yüksek bir memnuniyet düzeyine rastlanmıştır.

İki örneklem t testi ile cinsiyete göre memnuniyet düzeylerinin farklı olup olmadığı araştırılmıştır. Yapılan teste göre tüm memnuniyet göstergeleri için erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bir memnuniyet düzeyine sahip oldukları anlaşılmıştır. Özellikle erkek hastaların doktorların tedavi sürecince gösterdiği ilgi, alaka, tavır ve davranışlarından kadınlara göre daha yüksek düzeyde memnuniyet gösterdikleri görülmüştür.

Kruskal Wallis testi ile hastaların yaş ve öğrenim durumlarına göre memnuniyet düzeylerinin farkı araştırılmıştır. Yaşa göre üç memnuniyet göstergesi dışında, eğitim durumuna göre de tüm memnuniyet göstergeleri için farklı bir memnuniyet algısının varlığına tanık olunmuştur. Yaşa göre memnuniyet düzeyleri ayrıntılı olarak incelendiğinde özellikle 17-25 yaş grubunda yani genç kesimde memnuniyet düzeyinin düşük, yaşlı kesimde ise yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyine göre memnuniyet algısı irdelendiğinde düşük eğitim seviyelerinde yüksek, yüksek eğitim seviyelerinde düşük bir memnuniyet algısı gözlenmiştir. Yani eğitim seviyesinin artması memnuniyet düzeyini azaltmaktadır.

Faktör analizi ile yapılan memnuniyet algısının faktör bileşenlerine göre 4 grupta toplanabileceği görülmüştür. Bu faktörlerin sırasıyla doktor ve hemşirelerin hastaya davranışı, hasta bakıcıların tutum ve davranışları, kişisel bakım ve hizmet anlayışı ve temizlik faktörleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öneri olarak yapılan çalışma kapsamında araştırmacılar özel ve kamu hastanelerinde memnuniyet düzeylerinin karşılaştırmalı bir analizini yapılabilir. Ayrıca diğer benzer kamu hastaneleri arasında memnuniyet algılarının farklılıkları araştırılabilir.

KAYNAKÇA:

Ahmed, M.A., Alkhamis, T.M. (2009). Simulation optimization for an emergency department healthcare unit in Kuwait, *European Journal of Operational Research*, 198: 936-942

Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Çavuş, M.F. ve Gemici, E. (2013), Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 1, Sayı: 1, 238-257

Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.

Devebakan, N. (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Vol.8(1), ss.120-149.

Engin, O. ve Sevinç, A. (2005). Sağlık sektöründe müşteri memnuniyeti ve Konya'da hizmet veren hastanelerde bir uygulama. *Verimlilik Dergisi*, 3, 145-159

Güllülü, U., Erciş A., Ünal S. ve Yapraklı, Ş. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti, Ankara: Detay Yayıncılık.

Güner, Ş.İ. (2009). Bir Eğitim Hastanesine Başvuru Sıklığı ve Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Howard, J. (1999). Hospital customer service in a changing healthcare world: does it matter? *Journal of Healthcare Management*, 44 (4), 312-325

- Kahraman, Ü. A. (2014). Sağlık sistemlerinde bulanık mantık tabanlı performans analizi ve uygulaması, (Yayınlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Sakarya
- Keleş, R. (2005). The role of occupational health and safety in total quality management. In 4th Research/Expert Conference with International Participations," QUALITY 2005", Fojnica, B&H, November 09 - 12, 2005.
- Önsüz, M.F., Topuzoğlu, A., Cöbek U. C., Ertürk S., Yılmaz, F., Birol, S. (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi, *Marmara Medical Journal*, 21(1), 033-049
- Özen, Ü., Çam, H., Aslay, F., Y. (2011). Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde örnek uygulama, *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, İlkbahar 2011 Cilt:2 Sayı:1, 25-43
- Öztüre, A. (2010). Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistiksel Analiz, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Selvi, A. F. (2011). Sağlık kuruluşlarında performans: Bir devlet hastanesi örneği.
- Shortell, S. M., O'Brien, J. L., Carman, J. M., Foster, R. W., Hughes, E. F., Boerstler, H., & O'Connor, E. J. (1995). Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept versus implementation. *Health services research*, 30(2), 377.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 (2016), Ankara
- Tengilimlioğlu, D., vd. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 496 s
- Yağcı, M. ve Duman, T. (2011). Hizmet kalitesi - müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), 218-238
- Zerenler M. ve Öğüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:18, 501-519