



Özgün Araştırma/Research Article

Hastane seçiminde etkili olan faktörler: Engelli bireyler örneği

Influential factors of hospital selection: A sample of people with disabilities

Fatma ERDEO¹, Aysun YEŞİLTAŞ²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, 42090, Konya-Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 42090, Konya-Türkiye

Atf gösterme/Cite this article as: Erdeo F, Yeşiltaş A. Hastane seçiminde etkili olan faktörler: Engelli bireyler örneği. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2023;9(1):39-48. doi:10.30569.adiyamansaglik.1184656

Öz

Amaç: Bu çalışma, engelli bireylerin sağlık hizmet sunucuları içinde önemli bir role sahip olan hastaneleri tercih nedenlerini araştırmak, hastane tercih nedenlerinin katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın evrenini engelli bireyler oluşturmaktadır. Verilerin analizinde bağımsız örneklem t-testi, ANOVA testi; gruplar arasındaki farkların belirlenmesi için post hoc testler uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %61,6'sının erkek, %54,4'ünün evli, %51,2'sinin bedensel engelli ve %38,4'ünün 21 yıl ve üzeri süredir engelli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %56,8'inin son bir yılda 1-4 kez hastane başvurusu yaptığı, %44'ünün genel olarak devlet hastanesi tercih ettiği, %86,4'ünün hastane seçiminde konuma önem verdiği belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonucunda hastane tercihinde hizmet kalitesi ve tüketiciye maliyet boyutları ilk sıralarda yer alırken; tanınırlık ve fiziki unsur boyutları daha az önemli görülmüştür. Hastane tercihinde en çok önem verilen unsurun hijyen ve temizlik; en az etkili olan unsurun ise hastanenin tabelası/logosu/renkleri olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Engelli birey; Hastane tercihi, Sağlık hizmeti.

Abstract

Aim: This study was conducted to investigate the reasons for choosing hospitals, which have an important role in healthcare providers, and to determine whether the reasons for choosing hospitals differ according to the descriptive characteristics of the participants.

Materials and Methods: The population of the descriptive study consists of disabled individuals. Independent sample t-test and ANOVA test were used in the analysis of the data, and post hoc tests were applied to determine the differences between the groups.

Results: It was determined that 61.6% of the participants are male, 54.4% are married, 51.2% of them were physically disabled and 38.4% of them were disabled for 21 years or more. In addition, it was determined that 56.8% of the participants applied to a hospital 1-4 times in the last year, 44% preferred a public hospital in general, 86.4% give importance to location in choosing a hospital.

Conclusion: As a result of the study, while the service quality and cost to the consumer dimensions are in the first place in the hospital preference; recognition and physical element dimensions were seen as less important. It was determined that the most important factor in choosing a hospital is hygiene and cleanliness and the least effective factor was the sign/logo/colors of the hospital.

Keywords: Disabled individual; Hospital preference; Health service.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Fatma ERDEO, Yaka Mahallesi, Beyşehir Caddesi, D Blok No: 281, 42090, Konya-Türkiye, E-mail: fatmacobanerdeo@gmail.com

Geliş Tarihi/Received:05.10.2022

Kabul Tarihi/Accepted:15.01.2023

Yayın Tarihi/Published online:23.04.2023



Bu eser, Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
Telif Hakkı © 2023 Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü



Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır.



intihal incelemesinden geçirilmiştir.



Giriş

Toplum sağlığı açısından sağlık eşitsizlikleri önemli göstergelerdir. Bu göstergeler, özellikle mortalite ve morbiditeyi azaltmak, topluluklar arasında sağlık eşitsizliklerini karşılaştırmak ve eşitsizlikleri iyileştirmek için bilgi sağlamaktadır.¹ Sağlık eşitsizlikleri nedenlerinden biri olan engellilik ile ilişkili literatürde çalışmalara rastlanmaktadır.²⁻⁴ Dünya Engelli Raporu'nda da mevcut sağlık sistemlerinin tüm düzeylerinin daha kapsayıcı hale getirilmesi ve halk sağlığı programlarının engelliler için erişilebilir kılınmasıyla, sağlık eşitsizliklerinin ve karşılanmayan ihtiyaçların azaltılabileceğine vurgu yapılmaktadır. Ayrıca raporda bir milyardan fazla insanın ya da dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin bir tür engellilikle yaşadığı tahmin edilmektedir.⁵

Sağlık durumundaki farklılıklar, bazı bireysel, sosyal ve sistemik faktörlerle ilişkilendirilebilir. Engellilik, cinsiyet bireysel risk faktörlerini oluştururken, eğitim durumu ve meslek sosyal risk; sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmet kaynakları ise sistemik risk faktörleri olarak ifade edilebilir.⁶ Bu bağlamda fiziksel, bilişsel ve zihinsel bir engel, bireyin sağlık hizmetlerine erişiminde zorluklara neden olabilmektedir.⁷ Üstelik engelli bireylerin sağlık durumlarına ve sağlık hizmetlerine erişimlerine ilişkin bazı çalışmalar yapılmıştır. Örneğin Arterburn ve ark.⁸ 40-65 yaş aralığında kadınların katılımıyla yaptıkları çalışmada obezite ve depresyonun engellilik üzerindeki etkilerine değinmişlerdir. Bir başka çalışmada Drum ve ark.⁹ engelli yetişkinlerin, engelli olmayan yetişkinlere göre kendi sağlıklarını değerlendirme düzeylerini daha kötü olarak bildirmiştir. Bu durumu destekler nitelikte aynı sağlık derecesine sahip engelliler, fiziksel ve zihinsel sağlığının iyi olmadığı günlerini, engelli olmayan bireylerden daha fazla rapor etmişlerdir. Benzer şekilde 2002'den 2008'e kadar Tıbbi Harcama Paneli Anketi yıllık verilerinin incelendiği çalışmada görme, fiziksel, bilişsel veya çoklu engel türlerine sahip bireylerin, çoğu sağlık sonuçlarında işitme bozukluğu olan kişilere göre daha kötü sağlık sonucu verdiği belirlenmiştir.¹⁰ Bir başka çalışmada

Brezilya'da engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimleriyle ilgili sorunlar değerlendirilmiş, 333 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların yaklaşık %16'sının sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşadığı bildirilmiştir. Hareket engeli ya da birden fazla engeli olan bireylerin işitme engeli olan bireylere; 78 yaşın altında olan engellilerin de diğer yaş grubuna göre sağlık hizmetlerine erişiminde sorun yaşadığı belirlenmiştir.¹¹ Benzer bir değerlendirmede Mulumba ve ark.'nın¹² çalışmasında görülmektedir. Uganda'da engelli ve yaşlı bireylerin katılımıyla yapılan çalışmada sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler yaşandığı ve sağlıklarının kötü olmasındaki en temel nedenin bu durumdan kaynaklandığı ifade edilmiştir.

Hastane seçimi, bir hastanın veya onun bakımından sorumlu bireyin, seçim imkânına sahip olması durumunda sağlık kuruluşları arasında birini tercih etmesi şeklinde ifade edilebilir.¹³ Kurumların sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin bu hizmetlere ilişkin beklentilerini değerlendirmeleri de önemlidir. Ayaktan veya yatarak tedavi hizmeti sunan kamu veya özel sağlık kuruluşları, sağlık hizmetleri ve hasta beklentileri açısından değerlendirmeler yaparak hizmet bileşenlerine ilişkin faaliyetler gerçekleştirirler.¹⁴

Artan rekabet ortamında ulaşım, tıbbi donanım, tanınırlık, gelir seviyesi, güven gibi pek çok unsur sağlık kurumunun tercih edilmesinde etkili olmaktadır. Bu çalışmada ise engelli bireylerin hastane tercih nedenleri ve bu nedenleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları belirlenmiştir;

1. Engelli bireylerin hastane tercihinde etki eden faktörler nelerdir?
2. Hastane tercihinde etki eden faktörler engelli bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte nicel bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

2011 yılında yapılan Türkiye Engelliler Araştırması'na göre engelli nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12,6 olarak belirlenmiştir.¹⁵ Sonraki yıllarda ulaşılabilen bir istatistik mevcut değildir. Dolayısıyla bu oran ve 2021 yılı Türkiye nüfusunun yaklaşık 84 milyon¹⁶ olması doğrultusunda; engelli nüfusun on milyon civarında olduğu tahmin edilebilir. Bu evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü 385 olarak hesaplanmış ancak araştırma kapsamında kolayda örnekleme yöntemi ile 125 engelli bireye ulaşılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca zihinsel engelli bireylerin ve 18 yaş altı engelli bireylerin çalışma kapsamına dahil edilmemesi de bir diğer araştırma sınırlılığıdır. Pandemi şartları dolayısıyla veriler Ocak-Ağustos 2022 tarihleri arasında hem yüz yüze hem de çevirim içi şeklinde toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Birinci bölümde Çiftçi'nin "*Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri (Kırkkale İli Örneği)*" adlı yüksek lisans tezi kapsamında geliştirdiği ölçek kullanılmıştır. Ölçek, Hizmet Kalitesi (9 madde), Çevre ve Tanınmışlık (5 madde), Fiziki Uygunluk (3 madde), Personel Tutum ve Davranış (3 madde), Tüketici Maliyeti (3 madde) olmak üzere 5 faktörden oluşmaktadır.¹⁷ Bu çalışmada Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,82'dir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik değerleri ise $\alpha=0,78$ (Hizmet kalitesi), $\alpha=0,80$ (tanınırlık) $\alpha=0,81$ (personel) $\alpha=0,81$ (fiziki unsur) ve $\alpha=0,82$ (tüketiciye maliyet) şeklindedir. İkinci bölümde ise engelli bireylere ilişkin kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda 18 soru yer almaktadır. Anket formu oluşturulurken, Şantaş ve arkadaşlarının "*Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması*" adlı çalışması ve Karip'in "*Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Konya Örneği*" adlı çalışmalardan yararlanılmıştır.^{18,19}

Verilerin analizi

Araştırmada veri analizi için IBM SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerini ve hastane tercih nedenlerini belirlemek için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Verilerin normallik dağılımı gösterme durumları Kolmogorov-Smirnov testi ile sınanmıştır. Verilerin homojenliğini test etmek için Levene testi, tanımlayıcı özellikler ile hastane tercih nedenleri arasında fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t-testi, ANOVA testi; gruplar arasındaki farkların belirlenmesi için post hoc testler (Bonferroni, Tamhane) uygulanmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın etik yönden uygunluğu için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 05.01.2022 tarih ve 2022/18/123 sayılı onayı alınmıştır. Araştırma süreci Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilen bireylerden ankete başlamadan önce izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya dâhil olan katılımcıların yaş, eğitim, çalışma, medeni durum, ikamet yeri, gelir durumu engellilik süresi, engellilik nedeni gibi tanımlayıcı bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %40'ının 31-45 yaş aralığında, %48'inin gelirinin giderine eşit, %61,6'sının erkek, %54,4'ünün evli, %74,4'ünün il merkezinde ikamet ettiği, %56'sının okuryazar değil ile lise mezunu aralığında olduğu, %66,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %92'sinin sağlık güvencesinin olduğu ve %64,8'inin tüm sağlık giderlerini sağlık güvencelerinin karşıladığı belirlenmiştir. Engellilik ve hastane tercihlerine ilişkin sorulara yönelik yanıtlar değerlendirildiğinde; katılımcıların %87,9'unun engelli maaşı almadığı, %51,2'sinin bedensel engelli, %44,8'inin engellilik sebebinin hastalık olduğu, %38,4'ünün 21 yıl ve üzeri süredir engelli olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların %56,8'inin son bir yılda 1-4 kez hastane

başvurusu yaptığı, %44'ünün genel olarak devlet hastanesini tercih ettiği ve %57,6'sının nadiren ya da hiç hastane değişikliği yapmadığı belirlenmiştir. Hastane seçiminde

konumun önemine ilişkin yapılan değerlendirmede ise katılımcıların %86,4'ü "evet" yanıtını vermiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Değişken	n	%	Değişken	n	%
Yaş (n=125)			Gelir durumu (n=125)		
18-30	30	24	Gelirim giderimden az	41	32,8
31-45	50	40	Gelirim giderime eşit	60	48,0
46+	45	36	Gelirim giderimden fazla	24	19,2
Cinsiyet (n=125)			Medeni durum(n=125)		
Kadın	48	38,4	Evli	68	54,4
Erkek	77	61,6	Bekar	57	45,6
İkamet yeri (n=125)			Eğitim (n=125)		
Köy-İlçe	32	25,6	Okuryazar değil-lise	70	56,0
İl	93	74,4	Önlisans/lisans/lisansüstü	55	44,0
Çalışma durumu (n=125)			Sağlık güvenceniz var mı? (n=125)		
Evet	42	33,6	Evet	115	92,0
Hayır	83	66,4	Hayır	10	8,0
Sağlık güvenceniz tüm sağlık giderlerinizi karşılıyor mu? (n=125)			Engelli maaşı alıyor musunuz? (n=124)		
Evet	81	64,8	Evet	15	12,1
Hayır	44	35,2	Hayır	109	87,9
Engellilik türü (n=125)			Engellilik süresi (n=125)		
Bedensel	64	51,2	0-10 yıl	47	37,6
İşitme-konuşma-görme	31	24,8	11-20 yıl	30	24,0
Diğer (kronik hst. vs.)	30	24,0	21 yıl+	48	38,4
Engellilik sebebi (n=124)			Hastane tercihiniz genellikle nedir? (n=125)		
Doğuştan	44	36,3	Devlet hastanesi	55	44,0
Hastalık	56	43,5	Eğitim ve Araştırma hastanesi	29	23,2
Kaza	14	11,3	Üniversite hastanesi	25	20,0
Bilmiyorum	10	8,9	Özel hastane/poliklinik	16	12,8
Son bir yılda hastane başvuru sayısı (n=125)			Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz? (n=125)		
1-4 kez	71	56,8	Sık	7	5,6
5+	54	43,2	Bir problem yaşadığımda	46	36,8
Hastane seçiminde konum önemli mi? (n=125)			Nadiren-hiç	72	57,6
Evet	108	86,4			
Hayır/Fark etmez	17	13,6			

Katılımcıların hastane tercihlerine ilişkin görüşlerinin aritmetik ortalamasının 4,64 ile 2,90 değiştiği görülmektedir. Hastane tercihinde en çok önem verilen unsurun hijyen ve temizlik (4,64±0,57); en az etkili olan unsurun ise hastanenin tabelası/logosu/renkleri (2,90±1,20) olduğu

saptanmıştır (Tablo 2). Katılımcıların medeni durum, çalışma durumu, gelir, ikamet yeri, eğitim durumu, engellilik sebebi, hastane konumu, hastane değişim sıklığı, son bir yıl içinde hastane başvuru durumu ile ölçek ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Tablo 2. Ölçek ifadelerine ilişkin bilgiler

Madde	Ortalama	ss
1.Personelin kılık kıyafeti	3,85	1,04
2.Personelin tutum ve davranışı	4,35	0,88
3.Doktorların tutum ve davranışı	4,61	0,75
4. Muayene ve diğer hizmet fiyatları	4,49	0,83
5. Sağlık işletmesine ulaşımın kolaylığı olması	4,50	0,66
6. Hasta ve refakatçinin barınma olanağı	4,47	0,71
7. Sağlık işletmesinin tıbbi/teknik donanımı	4,56	0,67
8. Sağlık işletmesinin kafeterya hizmetlerinin olması	4,06	0,89
9. Hastaların tedavi sırasında takip sisteminin varlığı	4,40	0,83
10.Sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği	4,64	0,57
11.Sağlık işletmesinde güvenlik sisteminin olması	4,63	0,63

12.Hastane içi işlemlerde kısalık ve kolaylık	4,46	0,64
13.Randevu sisteminin olması	4,50	0,71
14.Sağlık işletmelerinde sunulan tıbbi hizmetlerinin çeşitliliği	4,48	0,75
15.Sağlık işletmesinin güvenilirliği	4,49	0,65
16.Sağlık işletmesinin tanınmışlığı/ünü	3,96	0,99
17.Doktorların tanınmışlığı/ünü	3,82	1,00
18.Sağlık işletmesi ile ilgili medyada (gazete, radyo, tv gibi) yer alan haberler	3,67	1,12
19.Sağlık işletmesinin tabelası/logosu/renkleri	2,90	1,20
20.Sağlık işletmesinin iç/dış mimarisi ve otopark olanakları	3,41	1,21
21.Bekleme alanlarının uygunluğu	4,07	0,97
22.Sağlık işletmesinin fiziki büyüklüğü	3,80	0,98
23.Yataklı tedavi hizmetinin var olması	4,24	0,82

Hastane tercihi boyutlar açısından incelendiğinde hizmet kalitesi (ort=1,63 ±0,69) ve tüketiciye maliyet (ort=1,69±0,58) boyutları ilk sıralarda yer almaktadır. Tanınırlık (ort=2,07±0,71) ve fiziki unsur (1,95±0,71) boyutları hastane tercihinde daha az önem arz etmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek alt boyutlarına ilişkin bilgiler

Boyut	Ortalama	ss
Hizmet kalitesi	1,63	0,69
Tanınilık	2,07	0,71
Personel	1,89	0,73
Fiziki Unsur	1,95	0,71
Tüketiciye maliyet	1,69	0,58

Araştırmada katılımcıların cinsiyet, yaş, engel türü, engellilik süresi gibi bazı değişkenler ile ölçek ortalaması ve alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan analiz sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir. Katılımcıların cinsiyeti ile ölçeğin toplam puan ortalaması ($p=0,005$), hizmet kalitesi ($p=0,007$), personel ($p=0,044$) ve tüketiciye maliyet ($p=0,014$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre hastane tercihi konusunda kadınların erkeklere göre hizmet kalitesi, personel ve tüketiciye maliyet konularına daha fazla önem verdiği ifade edilebilir. Yaş ile ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında ise hizmet kalitesi ($p=0,008$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlılık bir fark görülmüştür. Yapılan ileri analizler sonucu 18-30 yaş grubundaki katılımcıların 45 yaş ve üstü gruptaki katılımcılara göre hizmet kalitesine daha fazla önem verdiği tespit edilmiştir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan engelli bireylerin engel türüne göre hastane tercih ve alt boyutlarının 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterip göstermediği

araştırılmıştır. Engel türü açısından tanınilık ($p=0,030$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi yapılmış olup, diğer gruptaki bireylerin bedensel engelli grubundaki bireylere göre hastane tercihinde tanınilığa daha fazla önem verdiği belirlenmiştir. Katılımcıların engellilik süresi ile hastane tercihi ve alt boyutları arasında yapılan ANOVA testi sonucuna göre ise engellilik süresi ile fiziki unsur ($p=0,010$) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki farkın belirlenmesi için yapılan Bonferroni testi sonucuna göre ise 0-10 yıldır engeli olan ve 21 yıl ve üzeri olan bireylerin 11-20 yıldır engelli olan bireylere göre hastane tercihinde fiziki unsura daha fazla önem verdiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların genel hastane tercihleri ile ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyutları incelendiğinde; hizmet kalitesi ($p=0,015$), tanınilık ($p=0,017$), personel ($p=0,025$) ve ölçeğin toplam ortalaması ($p=0,004$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlenmesi için yapılan analiz sonucuna göre özel hastane/poliklinik tercih eden katılımcıların devlet hastanesi tercih eden katılımcılara göre hizmet kalitesine daha fazla önem verdiği görülmüştür. Üniversite hastanesi tercih eden katılımcıların devlet hastanesi tercih edenlere göre hastane tercihinde genel ölçek ortalaması, tanınilık ve personel boyutları daha yüksek bulunmuştur. Özel hastane/poliklinik tercih eden katılımcıların devlet hastanesi tercih eden katılımcılara göre

personel alt boyutu ve hastane tercihi toplam ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Katılımcıların hastane tercihleri ile çeşitli değişkenlere ilişkin analiz sonuçları

		Hizmet kalitesi	Tanımlılık	Personel	Fiziki Unsur	Tüketiciye maliyet	Toplam ölçek ort.
Cinsiyet	Kadın n=48 $\bar{x}\pm sd$	4,58±0,35	3,76±0,71	4,54±0,45	4,03±0,64	4,59±0,51	4,32±0,34
	Erkek n=77 $\bar{x}\pm sd$	4,38±0,43	3,56±0,71	4,35±0,53	3,86±0,66	4,34±0,54	4,12±0,41
	t	-2,763	-1,533	-2,033	-1,402	-2,501	-2,829
	p	0,007	0,128	0,044	0,163	0,014	0,005
Yaş	18-30 n=30 $\bar{x}\pm sd$	4,60±0,32	3,88±0,66	4,41±0,57	3,90±0,80	4,42±0,64	4,30±0,41
	31-45 n=50 $\bar{x}\pm sd$	4,50±0,47	3,61±0,75	4,42±0,47	3,88±0,70	4,50±0,49	4,22±0,45
	46+ n=45 $\bar{x}\pm sd$	4,31±0,34	3,50±0,67	4,43±0,49	4,00±0,48	4,37±0,52	4,12±0,30
	F	5,088	2,576	0,023	0,391	0,689	1,978
	p	0,008	0,080	0,977	0,677	0,504	0,143
Engel türü	Bedensel n=64 $\bar{x}\pm sd$	4,38±0,37	3,49±0,71	4,36±0,55	3,88±0,61	4,42±0,51	4,13±0,38
	İşit,konu-görme n=31 $\bar{x}\pm sd$	4,50±0,49	3,67±0,70	4,42±0,49	3,88±0,75	4,54±0,52	4,23±0,43
	Diğer n=30 $\bar{x}\pm sd$	4,56±0,36	3,90±0,66	4,55±0,36	4,07±0,64	4,36±0,61	4,32±0,36
	F	2,170	3,598	1,562	0,998	0,867	2,847
p	0,119	0,030	0,214	0,371	0,423	0,062	
Engellilik süresi	0-10 yıl n=47 $\bar{x}\pm sd$	4,51±0,38	3,62±0,75	4,44±0,53	4,06±0,63	4,45±0,54	4,24±0,39
	n=11-20yıl n=30 $\bar{x}\pm sd$	4,34±0,44	3,63±0,61	4,32±0,53	3,62±0,61	4,34±0,52	4,09±0,39
	21yıl+ n=48 $\bar{x}\pm sd$	4,47±0,40	3,65±0,74	4,47±0,45	3,99±0,65	4,48±0,54	4,23±0,39
	F	1,686	0,029	0,871	4,751	0,653	1,628
p	0,190	0,971	0,421	0,010	0,522	0,201	
Genel Hastane Tercihi	Devlet Hst. n=55 $\bar{x}\pm sd$	4,33±0,46	3,42±0,73	4,29±0,51	3,79±0,67	4,40±0,51	4,07±0,42
	EAH n=29 $\bar{x}\pm sd$	4,53±0,33	3,70±0,72	4,41±0,58	3,88±0,68	4,45±0,56	4,24±0,35
	Üniversite Hst. n=25 $\bar{x}\pm sd$	4,52±0,33	3,87±0,52	4,58±0,36	4,14±0,54	4,49±0,47	4,33±0,30
	Özel Hst/ poliklinik n=16 $\bar{x}\pm sd$	4,65±0,33	3,90±0,70	4,64±0,35	4,14±0,60	4,45±0,69	4,39±0,36
	F	3,621	3,512	3,214	2,387	0,196	4,775
p	0,015	0,017	0,025	0,72	0,899	0,004	

Tartışma

Bu çalışmada, engelli bireylerin sağlık hizmet kullanımı için hastane tercihlerini etkileyen nedenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Konu ile ilgili literatür incelenerek, çalışma bulguları ile tartışılmıştır. Çalışmada hizmet kalitesinin, tüketiciye maliyeti, temizlik, tanımlılık ve hastane türünün hastane tercihinde etkili olduğu belirlenmiştir. Korkutan'ın²⁰ öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirdiği

çalışmada öğrencilerin hastane seçimlerinde çoğunlukla devlet hastanelerini tercih ettiği, büyük bir kısmının ise herhangi bir hastane tercihi yapmadığı belirtilmiştir. Ayrıca tercihlerini etkileyen kriterlerin hekim faktörü, hastanenin kalitesi, hastanenin ulaşılabilirliği ve eş-dost tavsiyeleri olduğu görülmüştür. Aksoy ve Yılmaz'a²¹ göre de sağlık turistlerinin hizmet alacağı sağlık kuruluşunu seçme kriterlerini belirleyen unsurlar; hizmet kalitesi, maliyet avantajı, sağlık profesyonellerinin başarısı, coğrafi

yakınlık gibi faktörlerdir. Tüfekçi ve Asıgbulmuş'un Isparta'da yaptıkları çalışmada hastane tercihinde en çok etkili olan ilk üç faktörün güven, uzman doktor tercihi ve memnuniyet olduğu belirtilmiştir. Yine araştırmada hastanelerde en çok beğenilmeyen üç özellik doktor ilgisizliği, yetersiz muayene ve hoşgörü olmaması şeklinde ifade edilmiştir.²² Bir başka çalışmada sağlık kuruluşlarını sosyal güvence, ucuzluk, yakınlık, beğeni ve tavsiyeden dolayı tercih etme olasılıklarının gelir, eğitim ve yaş gibi çeşitli parametreler özelinde farklılaştığı tespit edilmiştir.²³

Mosadeghrad²⁴ tarafından karma yöntemle hazırlanan, İran'da hastane seçiminde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, hastaların hastane seçimini hastane türü, hizmet türü, ağızdan ağıza pazarlama, hizmetlerin maliyeti, sağlık sigortası, konum, fiziksel çevre, tesisler, hizmet sağlayıcıların uzmanlığı ve kişiler arası nezaket ve hastanenin itibarının etkilediğine değinilmektedir. Aşamalı regresyon analizi sonucunda ise bir hastaneyi seçmenin ana nedenleri arasında hizmetlerin maliyeti, erişim, hastanın sağlık durumu ve hizmet sağlayıcıların uzmanlığının olduğu ortaya konulmuştur. Woo ve ark.'nın²⁵ ABD'de 652 hastanın katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada da gün ışığı alan hasta odası tasarımı ve pencereden görünüm, sigorta kapsamı, yakınlık ve bir yıldızlı daha yüksek hasta deneyimi derecelendirmesinin hastanın hastaneyi seçme olasılığını artırdığı belirlenmiştir.

Çalışmada 18-30 yaş grubundaki engelli bireylerin 45 yaş ve üstü gruptaki engelli bireylere; kadınların erkeklere göre hizmet kalitesine daha fazla önem verdiği bulunmuştur. Çalışma bulguları ile benzer şekilde Saeed²⁶ tarafından Riyad'daki iki devlet ve iki özel hastaneye başvuran 541 hasta ile yapılan çalışmada hizmet kalitesinin hastane tercihinde ayırt edici bir değişken olduğu belirlenmiştir. Bu durumda, hastane hizmetlerinin kalitesine önem veren hastaların özel hastaneleri tercih edecekleri ifade edilmiştir. Bir diğer çalışmada da hastalar özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin kamu hastanelerinden daha iyi olduğuna

inanmaktadır. Bunu destekler nitelikte "Hizmet kalitesi" olarak adlandırılan faktörün de hastane seçiminde ayırt edici bir değişken olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, hastane hizmetlerinin kalitesine değer veren hastaların özel hastanede tedavi görmeyi tercih edeceklerini göstermektedir.²⁴ Çalışmada tanınırlık hastane tercihinde daha az önem verilen bir unsur olarak karşımıza çıkmış olsa da diğer gruptaki bireylerin bedensel engelli bireylere göre hastane tercihinde tanınırlığa daha fazla önem verdiği belirlenmiştir. Bu durumun katılımcıların hastane tercihinde hastanenin tanınırlığından ziyade hizmet kalitesi ve maliyete daha fazla önem vermesi neden olmuş olabilir. Diğer taraftan Belber'in²⁷ özel hastanelerin yaptığı tanıtımın hastanenin prestijine, tanınırlığına ve tercih edilirlğine etkisini incelediği, 311 katılımcıyla Nevşehir'de gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların ileri yaşlarda, uzun zamandır bildiği, sıkça tanıtımlarına rastladığı kuruluşları daha prestijli gördüğü ve tercih ettiği ifade edilmiştir.

Çalışmada hastane tercihinde devlet hastanelerinin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Beukers ve ark.'nın²⁸ Hollanda'da gerçekleştirdikleri çalışmada kalça protezi hastalarının yakınlardaki genel hastaneleri tercih etme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Gil ve Choi'nin²⁹ Güney Kore'de 2008-2013 yılları tıbbi panel verileri örnekleminde gerçekleştirdikleri çalışmada ise en yüksek gelir grubundaki ayakta tedavi gören hastaların önemli bir bölümünün özel hastaneleri seçtiği ifade edilmiştir. Benzer şekilde engellilik durumunda, hastaların ulusal ve kamu hastanelerini tercih etme olasılığının engeli olmayanlara göre daha az olduğu ifade edilmiştir.

Bu çalışmada hastane konumuna ilişkin engelli bireylerin görüşleri değerlendirilmiş olup, katılımcılar hastane konumunun önemli olduğuna vurgu yapmışlardır. Benzer şekilde Iowa kırsal kesiminde yaşayan bireylerin hastane seçimlerine yönelik yapılan çalışmada 65 yaş üstü bireylerin ve kadınların daha yakın olan yerel hastaneyi tercih ettikleri belirtilmiştir.³⁰ Medicare kullanıcısı, daha önce hastaneye yatışı yapılmış, kırsal bölgede yaşayan 1702 katılımcıyla yapılan çalışmada

yaşlı hastaların daha yakın hastanelere ve daha büyük ölçekli hizmet kapasitesine sahip hastanelere yönelik güçlü tercihleri olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek katılımcıların ise en yakın kırsal hastane yerine kentsel eğitim hastanesini tercih ettiği ifade edilmiştir. Diğer taraftan karmaşık sağlık sorunları olan ve daha fazla kaynağa sahip olan hastaların en yakın kırsal hastaneleri atlama olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.³¹ Moscelli ve ark.'nın³² 2006'dan itibaren İngiltere'de hasta seçimi üzerindeki kısıtlamaların gevşetilmesiyle, elektif kalça protezi için 2002/3'ten 2012/13'e kadar olan verileri kullanarak, hastane seçimini mesafe, kalite ve bekleme sürelerinin etkileme durumu incelemiştir. Buna göre, mesafenin hastane seçiminin ana belirleyicisi olduğunu bulmuşlardır.

Çalışmada engellilik süresi ile hastane fiziki özelliği arasındaki anlamlılık düzeyi incelendiğinde 0-10 yıl ve 21 yıl ve üzeri engeli olan bireylerin 11-20 yıldır engelli olan bireylere göre hastane tercihinde fiziki unsura daha fazla önem verdiği belirlenmiştir. West ve ark.'ın³³ Orta Atlantik bölgesindeki 360 madde bağımlılığı tedavisi uzmanının katılımıyla fiziksel erişilemezliğin engelli bireylerin madde bağımlılığı tedavisi üzerindeki etkisine yönelik çalışma yapmıştır. Buna göre belirli özürler tarafından hizmet alımının fiziksel erişilemezlik tarafından engellendiğine dair bulgular ortaya koymuşlardır.³³ Ayrıca engelli bireylerin diğer bireylere oranla hastaneleri daha fazla kullanmaları nedeniyle bu kurumlar engelli bireylerin yaşamlarında önemli bir role sahiptir. Bu nedenle işaret tabelaları hastanelerin ve tıbbi ortamların önemli tasarım aracı olmalıdır.³⁴

Bu çalışmada engelli bireylerin hastane tercihinde en çok önem verdiği özelliklerden birinin temizlik ve hijyen olduğu görülmektedir. Kazemi-Karyani ve ark.'nın³⁵ İran'da iki hastaneye başvuran 328 hastanın hastane tercihlerinin değerlendirildiği çalışmada hastane temizliğinin "sıklıkla temiz"den "neredeyse temiz"e yükseltilmesinin, hastanenin seçilme olasılığını %61 oranında artırdığı belirlenmiştir. Bahrampour ve ark.³⁶

tarafından sağlık hizmetlerine ilişkin hasta tercihlerini ortaya çıkarmak için yararlı yöntemlerden biri olan ayırık seçim deneyi (DCE) kullanılarak hazırlanan çalışmada katılımcıların hastanelerde önem verdiği konulardan birinin de temizlik olduğuna dikkat çekilmiştir.

Çalışmada katılımcıların medeni durum, çalışma durumu, gelir, ikamet yeri, eğitim durumu, engellilik sebebi, hastane konumu, hastane değişim sıklığı, son bir yıl içinde hastane başvuru durumu ile ölçek ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Çalışma bulgularının aksine Mosadeghrad²⁴ ile Gil ve Choi'nin²⁹ çalışmalarında eğitim, cinsiyet, medeni durum ile hastane tercihleri arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir.

Bu çalışmada kadınların erkeklere göre hizmetlerin tüketiciye maliyet konusuna daha fazla önem verdiği belirlenmiştir. Higgs ve ark.³⁷ Spokane'de karma yöntemle hazırlanan çalışmada sağlık hizmetine erişimdeki engellerden birinin maliyet olduğunu, en yüksek öncelikler arasında yer alan düşük maliyetli diş ve ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini alamadıklarını ifade etmişlerdir. Bir diğer çalışmada daha iyi sağlık sigortasına sahip hastaların, bakım maliyetini daha az dikkate alma eğiliminde olduğu ve daha pahalı olan şehir hastanelerine gitme olasılıklarının daha yüksek olabileceğine dikkat çekilmiştir.²⁵ Benzer şekilde bir başka çalışmada sağlık güvencesi olan katılımcıların genellikle özel hastanelerde tedavi görmeyi tercih ettiği belirtilmiştir.²⁶

Araştırmanın kısıtlılıkları

Araştırma kapsamında 125 engelli bireye ulaşılmış olması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Ayrıca pandemi şartları nedeniyle verilerin bir kısmının çevirim içi olarak toplanması da bir diğer kısıtlılıktır.

Sonuç

Bu çalışmada engelli bireylerin hastane tercihleri incelenmiş, bu tercihleri etkileyen faktörler belirlenerek literatüre katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırma

sonucunda çalışmaya katılan engelli bireylerin hastane tercihinde konuma önem verdiği ve genellikle devlet hastanelerini tercih ettiği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların sık hastane değişikliğini tercih etmedikleri belirlenmiştir. Diğer taraftan hastane tercihinde hizmet kalitesi, tüketiciye maliyet boyutlarına ve temizliğe önem verildiği bulunmuştur. Hastane logosu/tabelasının ise hastane tercihinde en az etkili unsur olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda hastanelerin konumlandırılmasında yer seçimine önem verilmelidir. Ayrıca toplu taşıma araçları ile hastanelere kolay ulaşım sağlanmalıdır. Hastane yöneticileri, kurumlarda sunulan sağlık hizmetlerinin belirli kalite standartlarında sunulmasına gayret göstermeli, sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olmalıdır. Devlet hastanelerinin sağlık hizmetine başvuruda tercih edilmelerinin nedeni de özel hastanelerin tüketiciye olan maliyetleridir. Bu bağlamda özel hastanelerin fiyat politikalarını gözden geçirmeleri önerilebilir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.01.2022 tarihinde 18/123 sayılı etik onay alınmıştır. Araştırma süreci Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram F.E, A.Y.; Tasarım A.Y.; Veri Toplama ve/veya İşleme F.E.; Analiz ve/veya Yorum A.Y.; Literatür Taraması F.E.; Makale Yazımı A.Y.; Eleştirel İnceleme F.E.

Teşekkürler

Çalışmaya katılan tüm bireylere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Beyanlar

Çalışma herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Truman BI, Smith CK, Roy, K, et.al. Rationale for regular reporting on health disparities and inequalities-united states. *Supplements*. 2011;60(1):3-10.
2. Eisenberg Y, Vanderbom KA, Harris K, Herman C, Hefelfinger J, Rauworth, A. Evaluation of the reaching people with disabilities through healthy communities project. *Disability and Health Journal*. 2021;14(3):1-9.
3. Genç G, Kurutkan MN. Eşitsizlik bağlamında karşılanmayan sağlık ihtiyacı: türkiye sağlık araştırması verilerinden kanıtlar. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*. 2021;3(1):34-51.
4. Kavanagh A, Dickinson H, Carey G et. al. Improving health care for disabled people in covid-19 and beyond:lessons from australia and england. *Disability and Health Journal*. 2021;14(2):1-7.
5. WHO, World Report on Disability, 2011, file:///C:/Users/PC/Downloads/9789240685215_eng.pdf erişim:11.06.2022
6. Rowland M, Peterson-Besse J, Dobberty K, Walsh ES, Horner-Johnson W. Health outcome disparities among subgroups of people with disabilities: a scoping review. *Disability and Health Journal*. 2014;7:136-150.
7. Sutton JP, Dejong G. Managed care and people with disabilities: Framing the issues. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.1998;79(10):1312-1316.
8. Arteburn D, Westbrook EO, Ludman EJ, et.al. Relationship between obesity, depression, and disability in middle-aged women. *Obesity Research & Clinical Practice*. 2012;(3):197-206.
9. Drum CE, Horner-Johnson W, Krahn L. Self-rated health and healthy days: Examining the "disability paradox". *Disability and Health Journal*. 2008;1(2):71-78.
10. Horner Johnson W, Dobberty K, Lee JC, Andersen EM. Disparities in chronic conditions and health status by type of disability. *Disabil Health J*. 2013;6(4):280-286.
11. Castro SS, Cieza A, Cesar CLG. Problems with accessibility to health services by persons with disabilities in Sao Paulo, Brazil. *Disability and Rehabilitation*. 2011;33(17-18):1693-1698.
12. Mulumba M, Nantaba J, Brolan CE, Ruano AL, Brooker K, Hammonds R. Perceptions and experiences of access to publichealthcare by people with disabilities and olderpeople in Uganda. *International Journal for Equity in Health*.2014;13(76).
13. Tengilimoğlu D. Hastane seçimine etkili olan faktörler: bir alan uygulaması. *G.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2001; 1: 85-98.
14. Öztürk YE. Sağlıkta algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;3(4):1079-1097.
15. Nüfus ve Konut Araştırması, 2011 <https://www.aile.gov.tr/media/5657/nka-internete-verilecek-2-5.pdf> erişim: 11.06.2022.
16. Nüfus ve Konut Sayımı, 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-ve-Konut-Sayimi-2021-45866#:~:text=T%C3%BCriye%20n%C3%BCfusu%2084%20milyon%20680%20bin%20273%20ki%C5%9Fi%20oldu&text=Kad%C4%B1n%20n%C3%BCfusu%20ise%201927'de,binde%2012%2C7%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC.> erişim:25.12.2022.
17. Çiftçi GE. Sağlık hizmetleri pazarlamasında konumlandırma stratejileri (Kırkkale İli Örneği) [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü;2010.

18. Şantaş F, Kurşun A, Kar A. Hastane tercihine etki eden faktörler: sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016;19(1):17-33.
19. Karip S. Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik düzeylerinin belirlenmesi: konya örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı;2016.
20. Korkutan M. Gençlerin hastane tercihlerini etkileyen kriterler: Bir alan uygulaması. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*. 2020; 8(68): 915-927.
21. Aksoy C, Yılmaz S. Sağlık turistlerinin hastaneleri tercih etme kriterleri: yönetici görüşleri. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*;2019;1(2):27-39.
22. Tüfekçi N, Asıgbulmuş, H. Hasta memnuniyeti ve hastane tercihinde etkili olan faktörler: ısparta ili örneği. *Journal of Current Researches on Health Sector*;2016;6(2):71-92.
23. Çakmak İ, Öztürk S. Türkiye’de bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerini etkileyen faktörlerin analizi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2022;40(1);44-57.
24. Mosadeghrad AM. Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2014;27(2):152-164.
25. Woo M, Jafariroozabadi R, MacNaughton P, Mihandoust S, Kennedy S, Joseph A. Using discrete choice methodology to explore the impact of patient room window design on hospital choice. *Journal of Patient Experience*.2022;9:1-8.
26. Saeed KSB. (1998). Factors affecting patients’choice of hospitals. *Annals of Saudi Medicine*.1998;18(5):420-424.
27. Belber BG. Yaş ve medeni duruma göre “özel hastanelerin yaptığı tanıtımın” hastanenin prestijine, tanınırlığına ve tercih edilirliliğine etkisi: Nevşehir uygulaması. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 2015;1 (2):424-438.
28. Beukers PDC, Kemp, RGM, Varkevisser M. Patient hospital choice for hip replacement: empirical evidence from the netherlands. *The European Journal of Health Economics*. 2014;15 (9):927-936.
29. Gil MR, Choi CG. Factors affecting the choice of national and public hospitals among outpatient service users in south korea. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2019;56:1-11.
30. Jintanakul K, Otto, D. Factors affecting hospital choice for rural iowa residents. *The Review Of Regional Studies*. 2009;39(2):171-187.
31. Tai WC, Porell FW, Adams, EK. Hospital choice of rural medicare beneficiaries: patient, hospital attributes, and the patient–physician relationship. *HSR: Health Services Research*. 2004; 39(6):1903-1922.
32. Moscelli G, Siciliani L, Gutacker G, Gravelle H. Location, quality and choice of hospital: evidence from england 2002-2013. *Regional Science and Urban Economics*. 2016;60:112–124.
33. West SL, Luck RS, Capps CF. Physical inaccessibility negatively impacts the treatment participation of persons with disabilities. *Addictive Behaviors*. 2007;32(7):1494-1497.
34. Jia W. Survey & Quantitative design strategies on hospital accessible signs applied mechanics and materials (ED: Yu, Y), 2014;507:31-35.
35. Kazemi-Karyani A, Ramezani-Doroh V, Khosravi F. et.al. Eliciting preferences of patients about the quality of hospital services in the west of iran using discrete choice experiment analysis. *Cost Effectiveness And Resource Allocation*. 2021;19:65.
36. Bahrapour M, Bahrapour A, Amiresmaili M, Barouni M. Hospital service quality – patient preferences – a discrete choice experiment. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.2018;31(7):676-683.
37. Higgs ZR, Bayne T, Murphy D. Health care access: a consumer perspective. *Public Health Nursing*. 2001;18(1):3-12.