



ECZACILIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETİN BELİRLENMESİ ÇORUM İLİ ÖRNEĞİ

DETERMINING OF SATISFACTION FROM PHARMACY SERVICES CORUM CITY
SAMPLE

Emrah BİLGENER^{1,*}, Ali ÜNAL²

¹Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çorum, Türkiye

²Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Çorum, Türkiye

ÖZ

Amaç: Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında serbest eczaneler toplumun her kesimine artık sosyal güvence kapsamında eczacılık hizmeti sunmaya başlamıştır. Günümüzde eczaneler, sadece reçete içeriğinin hazırlanıp sunulduğu bir kurumdan ziyade erişilebilirliği, eczacıların eğitimi ve bilgileri ile ilaç veya sağlık danışmanlığı açısından toplumun önemli bir sağlık noktası haline gelmektedir. Bu süreçte hizmeti alan hastaların eczacılık hizmetlerinden memnuniyetleri ölçülerek bir durum değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ölçüm aracı olarak Sakharkar (2015) ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Okuyan (2016) ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan Eczacılık Hizmetleri ile ilgili Hasta Memnuniyeti Anketi (The Patient Satisfaction with Pharmacy Services Questionnaire-PSPSQ 2,0) kullanılmıştır. Ölçek Çorum il merkezinde yaşayan bireylere uygulanmıştır. Örneklem grubuna 445 kişi dâhil edilmiştir. Verilerin analizi için frekans testleri, hipotez ve çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır.

Sonuç ve Tartışma: Elde edilen sonuçlara göre, hastaların öğrenim durumu, eczane seçimindeki süreklilik, bakım kalitesi, iletişim ve genel memnuniyet durumları arasında ilişki tespit edilmiştir. Hasta ve eczacı arasındaki iyi iletişimin müşteri/hasta sadakatini olumlu etkileyeceği ve sonucunda kalitenin ve memnuniyetin artacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eczane, Eczacılık Hizmetleri, Hasta Memnuniyeti, Çorum

ABSTRACT

Objective: After Health Transformation Program, community pharmacies have started to provide pharmaceutical services to all society under social security. Today, pharmacies are becoming an important healthcare point of the community in terms of their accessibility, education and knowledge of pharmacists and medication or health consultancy, rather than a institution where only the prescription's content is prepared and presented. In this process, it was aimed to evaluate the situation of the patients who received the service by

* **Corresponding Author / Sorumlu Yazar:** Emrah Bilgener
e-mail: emrahbilgener@hitit.edu.tr

measuring their satisfaction with the pharmaceutical services.

Material and Method: *In study as a measuring tool 'The Patient Satisfaction with Pharmacy Services Questionnaire' (PSPSQ 2.0) was used which developed by Sakharkar (2015) et al. Turkish validity study was conducted by Okuyan (2016) and friends. The scale was applied to individuals living in the city center of Çorum. 445 people were included in the sample. Frequency tests, hypothesis and multiple comparison tests were used for data analysis.*

Result and Discussion: *According to the results obtained, the relationship between education level of patients, continuity in the choice of pharmacy, quality of care, communication and general satisfaction were determined. It should be taken into consideration that good communication between patient and pharmacist will positively affect customer / patient loyalty and consequently quality and satisfaction will increase.*

Keywords: *Pharmacy, Pharmacy Services, Patient Satisfaction, Çorum*

GİRİŞ

Sağlık kurumları için müşteri hastalardır. Engiz hasta tanımını; “Hasta bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür” şeklinde yapmıştır [1]. Son yıllarda müşteri merkezli hizmet anlayışının benimsenmesi ile sağlık hizmetlerinde de kalite yönetimi ön plana çıkmıştır [2]. Eczacılık hizmeti üreten eczanelerin temel hizmet alanı reçeteli ve reçetesiz olarak sınıflandırılan ilaçları hastalara sunmaktadır. Eczacılar, hastanın kullandığı ilaçların takibi ve değerlendirilmesi, klinik açıdan ilaç etkileşmelerinin tespiti ve hekime bildirilmesi, hastalara sağlık araç-gereçlerinin doğru kullanılışları hakkında bilgilendirme yapılması yanı sıra sağlık sorunları konusunda danışmanlık hizmetlerini de sunmaktadırlar [3]. Eczacılar, insanların sağlık problemleri hakkında başvurdukları sağlık profesyonelleri arasındadır. Kronik hastalıklarda eczacılar yıllarca hastalarını takip etmektedirler ve hastalarına sağlık konularında da bilgi vererek önemli bir eğitici rol üstlenmektedir [4]. Bu nedenle eczacılar, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi hastaları ile kuvvetli iletişimde bulunmak zorundadırlar [5, 6].

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan sağlık hizmeti sunucularının basamaklandırılması hakkındaki 2019/10 sayılı genelge ile 6197 sayılı kanun kapsamında faaliyet gösteren serbest eczaneler 1. Basamak sağlık kuruluşu olarak tanımlanmıştır [7]. Serbest Eczaneler birinci basamak sağlık kuruluşu olarak konumlandırılmalarına rağmen aslında ticari kuruluşlardır. Eczanelerin ticari faaliyet alanları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Resmi gazetede yayınlanan 12 Nisan 2014 tarih ve 28970 sayılı ‘Eczacılar Ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik’ ile eczacıların haksız rekabete yol açacak ilan, reklam, kurye ile dağıtım, internetten satış gibi pazarlama faaliyetleri kısıtlanmıştır [8]. İlaç fiyatları da devlet tarafından belirlendiği için serbest eczanelerin temel pazarlama faaliyetlerini kullanmaları kısıtlanmıştır.

İşletmeler değişen şartlara uyum sağlayabilmek için müşteri beklentilerini karşılamak ve varlıklarını sürdürmek zorundadırlar. Satın almış olduğu mal veya hizmetten memnun kalan müşteri, işletmeye karşı sadakatini ve bağlılığını artırmaktadır. Bunun sonucu olarak işletme gelirlerinde artış görülmektedir [9]. Hizmet sektörünün büyümesi ile müşteri memnuniyeti, sadakatinin ve güveni

işletmelerin hizmet kalitesi üzerine çalışmalarını etkilemiştir. İnsanlar gereksinimlerine cevap verecek ürünleri alırlar. Eğer beklentileri karşılanıyorsa bu durum memnuniyet olarak tanımlanır. Ancak, tüm bireylerin beklentileri farklıdır. Beklentilerine cevap aldığı müddetçe insanlar üründen veya hizmetten memnun kalırlar. Artan rekabet koşullarında insanların beklentilerine göre hareket etmek gerekmektedir. Müşteri memnuniyeti psikoloji ile de ilişkilendirilmektedir. Mutlu ve iyi hisseden bir müşteri işletmeden memnun olarak ayrılmaktadır [10]. Memnun kalan müşterilerin daha fazla ürün satın alma yolunu tercih ettikleri belirlenmiştir. Çünkü işletmenin sunduğu diğer hizmet ve ürünlerden de yararlanmak istemektedirler. İnsanların işletme ile ilgili pozitif düşünceler besleyerek çevresi ile paylaşması işletmenin olumlu bir imaja sahip olmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca memnuniyet arttıkça insanların işletmeye olan sadakati artmaktadır [11]. Olumsuz mesaj daha hızlı yayılmaktadır. İnsanlar olumsuz olayları anlatmaya ve paylaşmaya daha meyillidirler [12].

Müşteri memnuniyeti modern pazarlama anlayışının temel amaçlarından biridir. Müşteri memnuniyetinin ve bireysel alternatiflerin artırılması işletmelerin sosyal sorumluluklarının gereğidir [9]. Tıbbi bakım kalitesini değerlendirmede kullanılan kriterlerden birisi olan hasta memnuniyeti ise, sağlık sektöründe modern pazarlama anlayışının temelini oluşturmaktadır [12]. Kovacic ve Denis (2013) tarafından yapılan araştırmada hasta memnuniyetinin önemli unsurları; sağlık hizmetinin erişilebilirliği, profesyonellik ve sağlık hizmet sunucularının davranışları, sağlık kurumlarının organizasyonu ve donanımı olarak ortaya konmuştur [13]. Bu araştırmadan da görüldüğü gibi, hastanın eczaneye erişimi, eczacının ve eczane çalışanlarının davranışları ve eczanenin fiziksel ve donanımsal durumu gibi etmenler memnuniyeti etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Çünkü bu faktörler hastaların memnuniyeti ve sağlık kurumunu tekrar tercih etmesi açısından farklar yaratmaktadır [13]. Bu nedenle Türkiye’de serbest eczacılar son yıllarda eczanelerini büyütme, çalışan sayısını artırmak ve eğitmek, ürün çeşitlerini artırmak, sağlık kuruluşlarının yakınına taşınmak ve daha hızlı hizmet verebilmek için teknolojik yatırımlar yapmak gibi yöntemleri seçmişlerdir. Ayrıca genç ve dinamik yeni eczacılar ile rakip eczane sayısındaki artış ve düşen kârlılık nedeniyle eczacıları eczanelerinde daha fazla zaman geçirmeye, hizmet sunumunda kalite ve hizmet çeşitlerini artırmaya mecbur bırakmıştır. Artık günümüzde eczacılar ilaç ve sağlık danışmanlığı konularını içeren eczacılık hizmetlerinde rekabet etmek zorunda kalmışlardır.

Geçmişte yaşanan tecrübeler, müşteri beklentilerini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Hizmeti daha önce alan bir müşteri, hiç tecrübesi olmayan bir müşteriye göre daha düşük bir beklentiye sahip olacaktır. Çünkü hizmeti alacağı zaman ne gibi durumlarla karşılaşacağını bilmektedir. Beklentilerin farkında olunması işletme açısından memnuniyetin sağlanması için önemlidir [14]. Müşteri ticari işletmenin, kendisinin iyiliği ve problemlerinin çözülmesi için çaba sarf ettiğini görmelidir. Modern pazarlama anlayışında müşterinin ne talep ettiği daha önemlidir. Bu nedenle müşterinin ne talep ettiğinin bilinmesi işletme için gereklidir. Müşteri ile her zaman iletişim kurarak

talep ve beklentilerini anlanmak ve öğrenmek gereklidir [15]. İletişim sağlık hizmetlerinde de bir kalite unsuru olarak kabul edilmektedir [16]. Birbirinden farklı özelliklere sahip birçok hasta grubuyla etkileşim içinde olan eczacılar; hastaların memnuniyeti ve tedavinin doğru anlaşılıp uygulanabilmesi açısından etkili iletişim yöntemlerini kullanmak durumundadır [17]. Tedavisi ile yakından ilgilenildiğini, gerekli açıklamaların anlaşılır bir şekilde yapıldığını ve kendisi ile iyi bir iletişim kurulduğunu hisseden ve gören hasta aldığı hizmetten memnun kalacak ve ilerleyen süreçte ihtiyaç duyduğu zaman eczacılık hizmeti için tekrar aynı eczaneye müracaat edecektir. Eczacının hastalarının beklentilerinin farkında olması memnuniyetin sağlanmasına yardımcı olacak ve en önemlisi zaman tasarrufu sağlayacaktır.

Sosyal güvenlik kurumlarının birleşerek tek çatı altında toplanmasından sonra serbest eczacılar tüm vatandaşlara artık sosyal güvence kapsamında hizmet vermeye başlamışlardır. Artan iş yükünün yanı sıra, serbest eczacılar eczacılık hizmeti sunumunda kontrol ve inisiyatifleri dışında farklı problemler de yaşamaktadır. Bu problemler hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Çünkü, Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile belirlemiş olduğu geri ödeme şartları (kronik ilaç kullanım raporları, ilaç kullanım süreleri, reçete teşhis ve dozaj bilgileri vb.), muayene ücreti, jenerik ilaç fiyat farkı, reçete kutu katkı payı, ithal ilaçlara ulaşım sıkıntısı gibi nedenlerin eczacılık hizmetinden beklenen memnuniyeti etkilediği düşünülmektedir. Eczacılık hizmetleri ile ilgisi olmayan bu bürokratik problemleri çözmek eczacıların sorunu haline gelmiştir. Eczacılar ilaç ve sağlık danışmanlığı hizmeti sunumunun yanında taraf olmadıkları halde bu alanlarda da hastalara hizmet vermek ve problemin çözümünde taraf olmak zorunda kalmışlardır. Gerçekleştirilen bu çalışmada birçok farklı etkileyici faktörleri içeren eczacılık hizmetlerinden hastaların memnuniyetinin ölçülerek bir durum değerlendirilmesi yapılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, yüz yüze görüşme tekniği ile saha çalışması yapılmıştır. Ölçüm aracı olarak, Sakharkar [18] ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Okuyan ve arkadaşları [19] tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan 'Eczacılık Hizmetleri ile ilgili Hasta Memnuniyeti Anketi' (The Patient Satisfaction with Pharmacy Services Questionnaire-PSPSQ 2,0) kullanılmıştır. Araştırma uygulaması için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli araştırma izni alınmıştır (Karar No. 2018-53). Ölçek Çorum il merkezinde yaşayan bireylere 01.09.2018-31.03.2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmış ve Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır. Çalışmanın evreni Çorum merkez nüfusu olan 294.807 kişiden oluşmaktadır. Bu sayıdaki bir evrenden alınması gereken minimum örneklem sayısı 383,70 kişidir. Araştırma yapılırken örneklem sayısı yüksek tutulmaya çalışılmış, toplam 500 anket dağıtılmıştır. Dağıtılan anketlerden uygun / hatasız şekilde doldurulan 445 anket

çalışmada kullanılmış, 55 anket hatalı veya eksik doldurulmuş olması sebebiyle çalışmadan çıkarılmıştır.

Örneklem hesaplamasında aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$n = \frac{no}{1 + no/N}$$

$$no = \frac{t^2 \cdot s^2}{d^2}$$

Bu formülde N evren büyüklüğünü, n örneklem büyüklüğünü, t tablo z değerini (0,05 için 1,96), s evren için tahmin edilen standart sapma değerini (0,5), d kabul edilebilir sapma toleransını (0,05) göstermektedir [20]. Bu formüle göre örneklem büyüklüğü aşağıdaki gibi hesaplanmıştır:

$$no = \frac{1,96^2 \cdot 0,5^2}{0,05^2} = 384,16$$

$$n = \frac{384,16}{1 + 384,16/294,807} = 383,70$$

Verilerin analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Analiz aşamasında ölçek geçerliliği için faktör analizi yapılmış, güvenilirlik için Cronbach's Alpha değeri hesaplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı veriler için frekans analizleri yapılmış, bulgular sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Hipotez testlerinde ise, bağımsız örneklemelerde 't' testi ile tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunan değişkenlerde farkın kaynağının belirlenmesi için Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi kullanılmıştır. Değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkilerinin belirlenmesi için ise sırasıyla herbir alt faktörün bağımlı değişken olarak tasarlandığı doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır.

Sakharkar ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin son şekli 20 soru içerecek şekilde oluşturulmuştur. Orijinal ölçek; Bakım Kalitesi, Hasta Eczacı İlişkisi, Genel Memnuniyet olmak üzere üç alt faktörlü şekilde oluşturulmuştur. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi (Cronbach's alpha) ölçek genelinde 0,98; alt faktörlerde ise bakım kalitesi 0,96; eczacı hasta ilişkisi 0,96 ve genel memnuniyet 0,88 olarak belirlenmiştir. Okuyan ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında da orijinal ölçeğe uygun şekilde üç faktörlü yapı varlığını korumuş ve ölçek güvenilirliği 0,96 olarak belirlenmiştir.

Yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre, Sakharkar vd. (2015) ile Okuyan vd. (2016) tarafından yapılan çalışmalara uyumlu şekilde ölçeğin üç alt faktöre ayrıldığı tespit edilmiştir. Faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin üç alt faktöre ayrıldığı görülmektedir. 1-9. sorular “Bakım Kalitesi”, 10 - 16. sorular “Hasta Eczacı İlişkisi”, 17-20. sorular “Genel Memnuniyet” alt faktörleri altında yer almaktadır. Ölçek güvenilirliği 0,897; alt faktörlerin güvenilirliği ise bakım kalitesi 0,810; hasta eczacı ilişkisi 0,904 ve genel memnuniyet 0,862 olduğu belirlenmiştir. Mevcut olan üç faktörlü yapıda varyansın % 65,043’ü açıklanmaktadır. Elde edilen analiz sonuçlarına göre ölçek orijinaline ve geçerlilik güvenilirlik çalışmasındaki yapıya uyumlu şekilde kullanılmıştır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Çalışmada, araştırma grubunun demografik özellikleri ile eczacılık hizmetini kullanım alışkanlıklarına dair değerlendirme yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre demografik özelliklere göre eczacılık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin farklılaştığı tespit edilmiştir.

Araştırmada, demografik değişkenler olarak cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, aylık gelir, kronik hastalık sayısı ve ilaç alınan eczane verileri kullanılmıştır. Araştırma grubunun demografik özelliklerine göre dağılımı, Tablo 1’de görülmektedir. Araştırmaya katılanların %57,3’ü erkek ve %47,7’si kadındır [Tablo 1].

Yapılan analizlerde araştırma grubunun medeni durum ile bakım kalitesi alt faktörü ($p=0,619$), hasta eczacı ilişkisi alt faktörü ($p=0,441$), genel memnuniyet alt faktörü ($p=0,930$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Araştırma grubunun kronik hastalık durumları ile bakım kalitesi alt faktörü ($p=0,265$), hasta eczacı ilişkisi alt faktörü ($p=0,651$), genel memnuniyet alt faktörü ($p=0,881$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir ve ilaç alınan eczane değişkenleri ile ölçeğin alt faktörleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1: Demografik Özellikler

Değişkenler	Alt Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	255	57,3
	Kadın	190	42,7
	Toplam	445	100,0
Yaş	18-30	255	57,3
	31-50	130	29,2
	51-70	50	11,2
	70 üzeri	10	2,2
	Toplam	445	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	87	19,6
	Ortaöğretim	39	8,8
	Lise	115	25,8
	Üniversite	204	45,8
	Toplam	445	100,0
Medeni Durum	Evli	203	45,7
	Bekar	242	54,3
	Toplam	445	100,0
Aylık Gelir (Türk Lirası)	0-2000	281	63,1
	2000-4000	128	28,8
	4000 üzeri	36	8,1
	Toplam	445	100,0
Kronik Hastalık Sayısı	0	347	78,0
	1	64	14,4
	2	23	5,2
	3	9	2,0
	4 üzeri	2	,4
	Toplam	445	100,0
İlaç alınan eczane	Sürekli aynı eczaneye giderim	116	26,1
	Sürekli gittiğim birkaç eczane var	152	34,2
	En yakın eczaneden alırım, sürekli gittiğim bir eczane yok	177	39,8
	Toplam	445	100,0

Tablo 2: Cinsiyet Durumuna Göre Ölçeğin Alt Faktörlerinden Alınan Puanların Dağılımı

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Bakım kalitesi	Erkek	255	28,5461	7,88077	-1,043	0,298
	Kadın	190	29,3276	7,73688		
Hasta eczacı ilişkisi	Erkek	255	18,7810	6,35588	-2,080	0,038
	Kadın	190	20,0128	5,93762		
Genel memnuniyet	Erkek	255	11,1206	3,49126	-1,003	0,316
	Kadın	190	11,4421	3,13422		

Cinsiyet durumu ile bakım kalitesi ve genel memnuniyet alt faktörleri arasında anlamlı fark görülmemiştir. Cinsiyet durumu ile hasta eczacı ilişkisi arasında anlamlı fark görülmüştür. Fark incelendiğinde kadınların ortalamasının erkeklerin ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir [Tablo 2].

Tablo 3: Yaş Durumuna Göre Ölçeğin Alt Faktörlerinden Alınan Puanların Dağılımı

Alt Faktörler	Yaş	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Bakım kalitesi	18-30	255	29,7613	7,27278	3,610	0,013
	31-50	130	28,2510	8,36803		
	51-70	50	26,0475	8,40917		
	70 üzeri	10	28,7375	7,96639		
Hasta eczacı ilişkisi	18-30	255	19,2880	6,50438	0,245	0,865
	31-50	130	19,5857	5,82047		
	51-70	50	18,7057	5,83719		
	70 üzeri	10	19,1714	5,52906		
Genel memnuniyet	18-30	255	11,6020	3,29271	2,517	0,058
	31-50	130	10,9154	3,42918		
	51-70	50	10,3850	3,36254		
	70 üzeri	10	11,3000	2,48272		

Yaş durumuna ile hasta eczacı ilişkisi ve genel memnuniyet alt faktörleri arasında anlamlı fark bir fark görülmezken, yaş durumu ile bakım kalitesi alt faktörü arasında anlamlı bir fark görülmüştür [Tablo 3]. Çoklu karşılaştırma amacıyla yapılan Tukey HSD test sonuçlarına göre 18-30 yaş aralığındaki kişilerin ortalamasının 51-70 yaş aralığında olanların ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [Tablo 3]. Yaşı daha genç olanların bakım kalitesine daha çok önem verdikleri, yaş ilerledikçe bakım kalitesine dair önemin azaldığı şeklinde yorumlanabilir. 51-70 yaşa sahip kişilerin, muhtemelen kronik ve yaşa bağlı hastalıklarının fazla olduğu, birden fazla miktarda ilaç ve dolayısıyla eczacılık

hizmeti kullandıkları düşünüldüğünde bakım kalitesine dair değerlendirmelerinin rutin hale gelmiş olduğundan, aldıkları hizmeti yeterli gördükleri düşünülebilir.

Tablo 4: Eğitim Durumuna Göre Ölçeğin Alt Faktörlerinden Alınan Puanların Dağılımı

Alt Faktörler	Eğitim Durumu	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Bakım Kalitesi	İlköğretim	87	25,7687	7,87476	6,705	0,000
	Ortaokul	39	27,8622	7,78625		
	Lise	115	29,8228	7,49755		
	Üniversite	204	29,8695	7,66456		
Hasta Eczacı İlişkisi	İlköğretim	87	18,4499	5,33543	2,320	0,075
	Ortaokul	39	18,0733	5,08318		
	Lise	115	20,4186	5,92916		
	Üniversite	204	19,2815	6,79980		
Genel Memnuniyet	İlköğretim	87	10,2701	3,10575	7,463	0,000
	Ortaokul	39	9,7500	3,16384		
	Lise	115	11,7696	3,21611		
	Üniversite	204	11,6789	3,39151		

Yapılan analizlerde araştırma grubunun eğitim durumları ile bakım kalitesi alt faktöründe ve genel memnuniyet alt faktöründe istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir, eğitim durumları ile hasta eczacı ilişkisi alt faktöründe istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir [Tablo 4].

Çoklu karşılaştırma amacıyla yapılan Tukey HSD testi ile elde edilen sonuçlara göre, bakım kalitesi alt faktöründe lise ve üniversite mezunu katılımcıların ortalamalarının ilkokul mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel memnuniyet alt faktöründe ise lise ve üniversite mezunu katılımcıların ortalamalarının ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [Tablo 4]. Bu sonuçlara göre öğrenim durumunun hasta eczacı ilişkisi ve bakım kalitesi ile ilişkili olduğu ve öğrenim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların bakım kalitesinin ve genel memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Öğrenim düzeyi yüksek hastalar ile yükseköğrenim görmüş olan eczacıların iletişiminin daha iyi olduğu düşünülebilir. Bunun bir sonucu olarak daha iyi hizmet almak ve hizmet alacağı yeri daha iyi seçmek söz konusu olabilir. Çünkü eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı artmaktadır [21]. Ayrıca yükseköğrenim düzeyine sahip hastaların sağlık okuryazarlığına ilişkin alt yapısı daha iyi olduğu için eczanelerdeki hizmetleri daha iyi algılayarak daha yüksek fayda ve memnuniyet sağlayacakları da düşünülebilir.

Tablo 5: Aylık Gelir Durumuna Göre Ölçeğin Alt Faktörlerinden Alınan Puanların Dağılımı

Alt Faktörler	Gelir Durumu (TL)	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Bakım kalitesi	0-2000	281	28,3688	7,40552	2,289	0,103
	2000-4000	128	29,3867	8,39768		
	4000 üzeri	36	31,0660	8,56037		
Hasta eczacı ilişkisi	0-2000	281	18,6594	6,07817	5,066	0,007
	2000-4000	128	20,0871	6,01880		
	4000 üzeri	36	21,5873	7,09394		
Genel memnuniyet	0-2000	281	11,2073	3,37036	0,593	0,553
	2000-4000	128	11,2051	3,38658		
	4000 üzeri	36	11,8403	2,99234		

Aylık gelir durumu ile bakım kalitesi ve genel memnuniyet alt faktörlerinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Aylık gelir durumu ile hasta eczacı ilişkisi alt faktörü arasında anlamlı fark tespit edilmiştir [Tablo 5]. Çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre geliri 0-2000 TL arası olanların ortalamasının geliri 4000 TL ve üzeri olanlardan daha düşük olduğu görülmüştür [Tablo 5]. Bu durum, artan gelir düzeyi ile kişilerin bilgi seviyesinin ve yaşam kalitesinin yükselmiş olacağı varsayılarak eczacılık hizmetlerinden yararlanırken daha fazla beklentiler ile iletişime daha açık oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Yapılan analizlerde araştırma grubunun sürekli gidilen eczane durumları ile bakım kalitesi, hasta eczacı ilişkisi ve genel memnuniyete alt faktörleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir [Tablo 6]. Çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre her üç alt faktörde de sürekli aynı eczaneye giden katılımcıların ortalamalarının sürekli gittiği eczane olmayıp en yakın eczaneden ilaçlarını aldığını belirtenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [Tablo 6]. Bu sonuç, sürekli aynı eczaneden ilaç hizmeti almanın eczacı ile hasta arasındaki ilişkiyi ve sadakati geliştirdiği için eczacının daha iyi hizmet vermesini sağladığı şeklinde yorumlanabilir. Çünkü müşteriler mal ve hizmetlerinden memnun oldukları işletmelere derin bir bağ ile bağlanmaktadır [22].

Tablo 6: Sürekli Gidilen Eczane Durumuna Göre Ölçeğin Alt Faktörlerinden Alınan Puanların Dağılımı

Alt Faktörler	Sürekli Gidilen Eczane	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Bakım Kalitesi	Sürekli aynı eczaneye giderim	116	31,5151	8,36543	10,177	0,000
	Sürekli gittiğim birkaç eczane var	152	28,5625	7,52596		
	En yakın eczaneden alırım, sürekli gittiğim bir eczane yok	177	27,4251	7,29225		
Hasta Eczacı İlişkisi	Sürekli aynı eczaneye giderim	116	20,9039	6,36538	8,046	0,000
	Sürekli gittiğim birkaç eczane var	152	19,5855	6,36617		
	En yakın eczaneden alırım, sürekli gittiğim bir eczane yok	177	18,0210	5,69573		
Genel Memnuniyet	Sürekli aynı eczaneye giderim	116	12,0474	3,52505	6,022	0,003
	Sürekli gittiğim birkaç eczane var	152	11,3257	3,36618		
	En yakın eczaneden alırım, sürekli gittiğim bir eczane yok	177	10,6822	3,10076		

Ölçeğin alt faktörleri arasında yapılan korelasyon analizine göre, bakım kalitesi ile hasta eczane ilişkisi ve genel memnuniyet alt faktörleri arasında ve hasta eczacı ilişkisi ile genel memnuniyet alt faktörleri arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir [Tablo 7]. Bu durum, hasta ile eczacı arasındaki ilişkinin, bakım kalitesinin ve genel memnuniyet düzeyinin birbirini etkileyerek artışa sebep olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 7: Ölçeğin Alt Faktörleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

Alt Faktörler		Bakım kalitesi	Hasta Eczacı İlişkisi	Genel Memnuniyet
Bakım Kalitesi	r	1		
	p			
Hasta Eczacı İlişkisi	r	0,655**	1	
	p	0,000		
Genel Memnuniyet	r	0,656**	0,669**	1
	p	0,000	0,000	

Tablo 8: Ölçek Alt Faktörlerine Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri

Model		Standardize		Standart	t	R	R ²	F	p	Durbin-Watson
		Edilmemiş Katsayılar	Std. Hata	Katsayılar						
		B		Beta						
1*	Sabit Değer	8,914	0,957		9,311	0,719	0,517	236,250	0,000	1,710
	Hasta Eczacı İlişkisi	0,495	0,056	0,393	8,883					
	Genel Memnuniyet	0,924	0,103	0,395	8,931					
*Bağımlı değişken: Bakım kalitesi										
2**	Sabit Değer	1,884	0,818		2,303	0,725	0,526	245,028	0,022	2,104
	Bakım Kalitesi	0,266	0,039	0,342	6,851					
	Genel Memnuniyet	0,817	0,092	0,443	8,880					
** Bağımlı değişken: Hasta Eczacı İlişkisi										
3***	Sabit Değer	2,207	0,430		5,128	0,726	0,527	245,798	0,000	1,884
	Bakım Kalitesi	0,165	0,0219	0,387	8,931					
	Hasta Eczacı İlişkisi	0,221	0,023	0,411	9,476					
*** Bağımlı değişken: Genel memnuniyet										

Ölçek alt faktörlerinin birbirleri üzerindeki etkisinin belirlenmesi için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; Bakım kalitesi alt faktörünün bağımlı değişken olarak alındığı modelde diğer değişkenlerin etkisi olmadan bakım kalitesinin 8,914 düzeyinde olduğu, hasta eczacı ilişkisi alt faktöründeki bir birim artışın bakım kalitesi üzerinde 0,495 düzeyinde artışa yol açtığı, genel memnuniyet alt faktöründeki bir birimlik artışın ise bakım kalitesi alt faktörü üzerinde 0,924 düzeyinde bir artışa sebep olduğu belirlenmiştir. Hasta eczacı ilişkisi alt faktörünün bağımlı değişken olarak alındığı modelde diğer değişkenlerin etkisi olmadan hasta eczacı ilişkisinin 1,884 düzeyinde olduğu, bakım kalitesi alt faktöründeki bir birim artışın hasta eczacı ilişkisi üzerinde 0,266 düzeyinde artışa yol açtığı, genel memnuniyet alt faktöründeki bir birimlik artışın ise hasta eczacı ilişkisi alt faktörü üzerinde 0,817 düzeyinde bir artışa sebep olduğu belirlenmiştir. Genel memnuniyet alt faktörünün bağımlı değişken olarak alındığı modelde diğer değişkenlerin etkisi olmadan genel memnuniyetin 2,207 düzeyinde olduğu, bakım kalitesi alt faktöründeki bir birim artışın genel memnuniyet üzerinde 0,165 düzeyinde artışa yol açtığı, hasta eczacı ilişkisi alt faktöründeki bir birimlik artışın ise genel memnuniyet ilişkisi alt faktörü üzerinde 0,221 düzeyinde bir artışa sebep olduğu belirlenmiştir [Tablo 8]. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre alt faktörlerin birbiri üzerinde etkili olduğu, herhangi bir alt faktöre ilişkin düzeyin yükseltilmesi için diğer alt faktörlerin de geliştirilmesinin gerekli ve yararlı olduğu söylenebilir.

Korelasyon ve regresyon sonuçlarının bir arada değerlendirilmesiyle iletişim, bakım süreci ve memnuniyet arasındaki ilişki net olarak ortaya çıkmaktadır. Hastanın eczacılık hizmetinden sağlayacağı fayda öncelikle hizmetin kalitesinden yani hastanın sağlık sorununun giderilmesinden geçmektedir. İyi iletişim ile kaliteli bakım iyi eczacılık hizmeti sağlanmakta ve neticesinde memnuniyet artmaktadır.

Yapılan bir çalışmada hastaların çoğu (%93, 6) eczane müracaatlarının genel amacını ilaç satın almak olarak belirtmişlerdir [17]. Bu nedenle, hastalarıyla iyi iletişim geliştirerek, ilaçlarını en doğru şekilde kullanmalarını sağlamak eczacıların öncelikli amacıdır [23]. Eczacılık hizmetlerinin toplum açısından en önemli özelliği tedaviden en iyi sonucun alınması için hastaların kullandıkları ilaçları güvenli, bilinçli, uygun doz ve zamanda kullanmalarını sağlamaktır.

‘Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları ve Sistemleri Hastane Tüketici Değerlendirmesi’ (HCAHPS) ölçeği ile yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin ve hekimlerin hastalarla iletişimi, hastane personelinin hasta ihtiyaçlarına gösterdiği ilgi, hastanın acısının nasıl giderildiği, kullanılan ilaçlar hakkında açıklanması, taburcu olurken kritik bilgilerin verilip verilmediği, hasta odalarının temizliği ve sükûneti vb. faktörlerin tedavi başarısını etkilediği düşünülmüştür [24]. Bu nedenle hastanın eczaneden ve eczacıdan duyacağı memnuniyetin tedavi başarısını artıracacağı düşünülmektedir.

Eğitim seviyesinin artması ile insanların hastalıklar ve ilaçlar hakkında bilinçlenmesi, hastaların beklentilerinin artması, sosyal medya ve internet ortamlarında bilgi kirliliğinin oluşması eczacılık hizmetlerinin önemini artırmaktadır. Bu gibi olumlu ve olumsuz gelişmeler nedeniyle eczacılar verdikleri bilginin hastanın seviyesine uygun olup olmadığından emin olmalıdır [25]. İletişim sağlık bakımında kalite göstergeleri arasında yer aldığından eczacıların iyi iletişim becerilerine sahip olmaları gerekmektedir.

Ayrıca eczacılar hastalarının cinsiyet, gelir durumu eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklerini de dikkate almalıdırlar. Çünkü yapılan bir araştırmada sosyo-demografik özellikler eczacılık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ile belirgin şekilde ilgili olduğu tespit edilmiştir [26].

Sonuç olarak elde edilen bulgular ışığında çalışmaya dâhil edilen örneklem içerisinde;

- Kadınlar erkeklere göre eczacılık hizmetlerinden daha yüksek memnuniyete sahiptirler
- Yaşı genç olanlar (18-30) eczacılık hizmetlerinde bakım kalitesine daha çok önem vermektedirler
- Eğitim seviyesi arttıkça bakım kalitesinden memnuniyet artmaktadır.
- Gelir düzeyi arttıkça eczacılık hizmetlerinden genel beklenti artmaktadır.
- Sürekli aynı eczanenin tercih edilmesi genel memnuniyetin artmasını sağlamaktadır.
- Eczacı-hasta ilişkisi arttıkça bakım kalitesi ve genel memnuniyet artmaktadır.

Eczacılık hizmetlerinde kalitenin artırılması, hasta ve hasta yakınlarının eczacılık hizmetlerinden memnun olmaları için; eczacının sıkı bir iletişim ortamı oluşturulması, müşteri/hasta sadakatinin sağlanması gerekmektedir. Doğal olarak eczacılık hizmetlerine ilişkin pazarlama

kısıtlamaları içinde olan eczacıların ancak iletişim kanallarının güçlenmesi ile doğru mesajları hastalarına iletmeleri mümkündür. Fiyat ve reklam rekabeti olmayan eczacılar aslında müşterileri olan hastaları iyi analiz ederek ihtiyaçlarını karşılama yolunu tercih etmelidirler. İlgi ve güler yüz göstererek problemlerini çözmelidirler. Çünkü eczaneye başvuran her hasta veya hasta yakını ciddi veya hafif bir rahatsızlık olsun yaşanan bu olumsuz durumdan dolayı sağlıklı bir iletişim kurmakta sıkıntı yaşayabilmektedir. Eczacı, hasta veya hasta yakınının ihtiyaçlarını anlamalı ve hastalığı iyileştirecek çözümleri üretmeli ve sunmalıdır. Gelişen ve değişen bu süreçte eczacıların meslek içi eğitimlerle bilimsel bilgilerinin güncel tutulması ve kişiler arası iletişim eğitimleri daha iyi hizmet vermelerini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Engiz, O. (1997). Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini hastane yöneticiliği, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd., İstanbul, 61-87
2. Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5 (2), 69-74
3. Eraslan, Z.B., Şar, S. (2005) Sürekli Mesleki Eğitimin Serbest Eczacılıkta Önemi Üzerinde Bir Çalışma. Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University, 34 (4), 263-285
4. Özçelikay, G., Çok, F. (1997). Ankara'daki eczacıların aids konusunda bilgi düzeyleri ve eğitim gereksinimleri. Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University, 26 (1), 13-21
5. Şirin, S.R., Vatanartıran, S. (2014). PISA 2012 Değerlendirmesi: Türkiye İçin Veriye Dayalı Eğitim Reformu Önerileri. Yayın no: TÜSİAD-T/2014-02/549.
6. Kansanahoa, H., Isonen-Sjölund, N., Pietila, K., Airaksinen, M., Isonen, T. (2002). Patient counselling profile in a Finnish pharmacy. Patient Education and Counseling, 47, 77-82
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, 'Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması Hakkında Genelge, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sayı: 2019/10, Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30975,tara0006pdf.pdf?0>.
8. 'Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik', Resmi gazete, 12/04/2014, 28970
9. Midilli, Ö. (2011). Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, s.36
10. Bulut, Y. (2011). Otellerde müşteri memnuniyeti ve bir uygulama örneği. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4 (18), 390-403
11. Baytekin, P. (2005). Toplam Kalite Hedefinde Müşteri Memnuniyetinden Müşteri Sadakatine. Yeni Düşünceler Dergisi, 1 (1), 41-52
12. İslamoğlu, A., Altunışık R. (2007) Satış ve Satış Yönetimi, Sakarya Yayıncılık, Adapazarı, s.19

13. Kovacic, N., Klapan, D. (2013). Quality management in healthcare industry: Interdisciplinary management research. Josip Juraj Strossmayer University of Osijek Faculty of Economics, 9, 227-238
14. Sandıkçı, M. (2007). Müşteri memnuniyeti ölçülmesi ve sandıklı hüdai kaplıcası'nda bir alan araştırması. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9 (11), 39-53
15. Özgüven, N. (2008). Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s. 663
16. Hargie, O.D.W., Morrow, N.C., Woodman, C. (2000). Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice. Patient Education and Counseling, 39, 61-70.
17. Aksu B., Yeğen G., Yeşilada A. (2019) Eczacı-Hasta İletişimi Konusunda İstanbul İli Anket Çalışması, Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University, 43 (1), 28-43.
18. Sakharkar, P., Bounthavong, M., Hirsch, J.D., Morello, C.M., Chen, T.C., Law, A.V. (2015). Development and validation of PSPSQ 2.0 measuring patient satisfaction with pharmacist services. Research in Social and Administrative Pharmacy, 11 (4), 487-498
19. Okuyan, B., Hücum, H., Sancar, M., Ay P., İzzettin F. (2016). Kronik hastalarda hasta odaklı eczacılık hizmetleri ile ilgili memnuniyet anketinin türkçe validasyonu. Clinical and Experimental Health Sciences, 6 (4), 150-154
20. Gürbüz, S., Şahin, F. (2016). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemler, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, s.131
21. Davis, T.C., Michielutte, R., Askov, E.N., Williams, M.V., Weiss, B.D. (1998). Practical assessment of adult literacy in health care. Health Education and Behavior, 25, 613-624.
22. Öz, Ö. (2006). Birebir Pazarlamada Müşterilerin Sadakat Göstergelerinin İncelenmesi: Örnek Bir Firmada Araştırma. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s.3
23. Van Wijk, BLG., Klungel, O.H., Heerdink, E.R., de Boer, A. (2005). Effectiveness of interventions by community pharmacists to improve patient adherence to chronic medication: A systematic review. Annals Pharmacotherapy, 39, 319-328.
24. Farley, H., Enguidanos, E.R., Coletti C.M., Honigman, L., Mazzeo, A., Pinson ,T.B., Reed, K., Wiler, J.L. (2014). Patient satisfaction surveys and quality of care: An information paper. Annals of Emergency Medicine, 64 (4), 351-357
25. Lyra, D.P., Rocha, C.E., Abriata, J.P., Gimenes, F.R.E., Gonzalez, M.M., Pelá, IR. (2007). Influence of pharmaceutical care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly brazilian outpatients. Patient Education and Counselling, 68 (2), 186-192
26. Lee, S., Godwin, O.P., Kim, K., Lee, E. (2015). Predictive factors of patient satisfaction with pharmacy services in south korea: A crosssectional study of national level data. PLoS ONE, 11 (10), 1-9