

Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Factors that Affect Patient Satisfaction in Emergency Department

¹Behçet AL, ¹Cuma YILDIRIM, ²İsmail TOGUN, ¹Suat ZENGİN,
³Selim BOZKURT, ⁴Ataman KÖSE, ⁵Rabia SOHBET

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

² Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi, Acil servis, Gaziantep, Türkiye

³ Burdur Devlet Hastanesi Acil servis, Burdur Türkiye

⁴ 25 Aralık Devlet Hastanesi, Acil servis, Gaziantep, Türkiye

⁵ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

ABSTRACT

Objective: is to determine the factors that affect the patients' satisfaction in emergency department.

Material and Method: In this study the demographic knowledge, characteristic of care, factors that affected the satisfaction/dissatisfaction of 1454 patients over 16 years old was reported.

Findings: Of 1454 patients, 46.4% were female, and 53.6% were male. The mean age was 39.9 years. Of patients, 70.2% were satisfied, 21.2% unsatisfied, and 8.6% partly satisfied for all cares in emergency department. The factors that were statistically significant on patient satisfaction were: Doctors and nurses' experiences-behaviors, cleanliness and decoration of hospital, informing the patients and their relatives, the time perceived and spent for results, giving prescription while being discharged, shape of meeting the patients at the door of emergency department and taking them in. There was no statistically significant relationship between education level, gender, age distribution, bringing state of patient, and the place patient came from ($p>0.05$).

Conclusion: Doctors' behaviors were the most common factor that affected the patient satisfaction. Nurse behavior, giving information to the patients for procedures while the detailed investigation and treatment going on, cleanliness condition, and giving information while the patient are discharged were the affective factors on patient satisfaction.

Keywords: Physician-Patient Relations; Patient Satisfaction; decoration of hospital; social insurance; cleanliness

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Behçet AL
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. Gaziantep - Türkiye
behcet.al@gmail.com
Tel: 0 342 3606060-77105
Gsm: 0 533 8107690

Başvuru Tarihi: 01.01.2009

Kabul Tarihi: 12.01.2009

ÖZET

Amaç: Acil Serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada 16 yaşından büyük 1454 hastanın demografik bilgileri, bakım özellikleri ve memnuniyet/memnuniyetsizliklerini etkileyen faktörler kayıt edildi.

Bulgular: 1454 hastanın %46,4'ü kadın, %53,6'sı erkek idi. Yaş ortalaması tüm hastalarda 39,9 idi. Acil servisteki tüm bakımlar hakkında hastaların %70,2'si memnun, %21,2'si kısmen memnun, %8,6'sı memnun değildi. Hasta memnuniyeti üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı olan faktörler ($p<0.05$): Doktor-hemşirelerin tecrübe ve davranışları, hastane temizlik ve teknik donanım durumu, acil serviste hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, acil serviste algılanan ve sonuçlar için harcanan zaman, taburcu olurken hastaya reçete verilmesi, acil servis kapısında hastayı karşılama ve içeri alma şekli idi. Hastaların eğitim düzeyi, cinsiyeti, yaş dağılımı, hastanın getiriliş şekli ve geldiği yer ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktör doktor davranışları idi. Hemşire davranışı, acil serviste tetkik ve tedavi sürerken hastalara işlemler hakkında bilgi verme, hastane temizlik durumu ve taburcu olduğunda bilgi verilmesi hasta memnuniyetinde etkili olan diğer faktörler idi.

Anahtar kelimeler: Hekim hasta ilişkisi; Hasta memnuniyeti; Hastane teknik donanımı, Sosyal güvence, Temizlik,

GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunulmuş biçimi günümüzde ülkelerin sosyoekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer almaktadır (1). Modern toplumlarda hasta memnuniyeti ve pozitif algılayışın gelişmesinde medikal bakımın kalitesi önemli rol oynamaktadır (2). Memnuniyet, hastaların beklentileri ile hastanenin başarı sonuçları arasındaki uyumluluk derecesi veya hastaların hastanelerden beklentilerinin toplamı olarak tanımlanabilir (3). Bu durum kişilerin yaşam tarzı, geçmiş deneyimleri, gelecekte beklenenleri, bireysel ve toplumsal değerlerini içeren birçok faktör ile ilişkilidir (4). İnsan hayatını ve sağlığını tehdit altına alan her türlü çevresel ve biyolojik durum acil servis kavramı içinde yer almaktadır (5).

İyi sağlık hizmeti verebilmek için alınan hizmetin kalitesinin ölçülmesi gerekmektedir; bu da memnuniyet değerlendirme araştırmaları ile yapılmaktadır. Hasta memnuniyeti sonuç kalitesinin de bir parçasıdır. İyi bir hizmette verilen tedavi geçerli, kriterlere uyumlu, güvenli ve uygulanabilir olmalıdır (6). Hasta memnuniyetinde en önemli süreçler yönlendirme, bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psikososyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların yetkinliği, tıbbi sonuçların uygunluğu ve genel kalite olarak özetlenmektedir. Memnuniyet, subjektif bir hasta ve hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Müşteri memnuniyeti, kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindendir. Toplumdaki müşteri merkezli hizmet anlayışı tüm hizmet sektöründe yoğun bir rekabete yol açmış ve sağlık hizmeti alan bireylerin istekleri önem kazanmaya başlamıştır (4,7). Bu çalışmanın amacı; Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na başvuran hastaların demografik karakterlerini ortaya çıkarmak, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri, hastaları memnun ve memnuniyetsiz kılan nedenleri tespit etmektir.

YÖNTEM

Bu betimleyici araştırma, etik kurul onayı (Tarih: 03.10.2006 karar no: 2006-08-13) alındıktan sonra Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyetini öğrenmek amacı ile yapılmıştır. Hastanemiz 750 yatak kapasitesine sahip olup, bölgenin referans hastanesidir; Şanlıurfa, Adıyaman, Kahramanmaraş, Kilis, Hatay ve Osmaniye illerinden de hasta sevki almaktadır. Acil servisimizde 16 yaş üstü erişkin hastalara bakılmakta ve günlük hasta kapasitesi 60–80 arasındadır. Acil Servisimizde çalışmanın yapıldığı dönemde 6 adet muayene sedyesi, 1 adet cerrahi müdahale odası, 2 resüsitasyon odası, 1 adet kulak burun boğaz ve alçı odası, 12 adet (6 erkek, 6 bayan) gözlem yatağı bulunmakta idi.

Bu çalışma 1 Kasım 2006 ile 31 Ocak 2007 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine başvuran 16 yaşından büyük toplam 5504 hasta araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bunların 1454'ü çalışmaya alınmıştır.

Araştırmaya 16 yaş üstünde olma dâhil edilme kriteridir. Ancak; şuur bozukluğu olan, şok tablosunda olan, iletişimi engelleyecek hastalık durumu olan, demansı olan, psikiyatrik hastalar, alkol-ilaç kötüye kullanımı olan, acil transport ve müdahale ihtiyacı olan hastalar iletişim sorunu nedeni ile araştırma grubu dışında bırakılmışlardır. Ayrıca bilgilendirilmiş onay alınamayan ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar da çalışmaya alınmamıştır. Çalışma sadece hastalara yapıldı; hasta yakınları dâhil edilmedi.

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formları kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda 1 tanesi açık 31 tanesi kapalı uçlu toplam 32 soru sorulmuştur. Çalışmaya başlamadan önce çalışmaya katılacak olan paramediklere çalışma hakkında eğitim verildi. Hastaların acil serviste işlemleri bittikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Bilgilendirilmiş onay alınan hastalara paramedik tarafından anket formları eksiksiz olarak doldurulmuştur. Çalışma verileri 13,0 SPSS istatistik paket programı kullanılarak bilgisayara yüklendi ve ana dağılımlar – çapraz tablolar oluşturuldu. Verilerin analizinde yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama ve önemlilik testlerinde χ^2 testi kullanıldı. Gruplar arası bağıntı analizinde Spearman'ın korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı dönemde, acil servise toplam 5504 hasta başvurdu, bunlardan 1454'ü (780 kadın, 674 erkek) çalışmaya alındı. Hastaların %88,7'si (n=1290) 16–64 yaş arası, %11,3'ü de (n=164) 65 yaş ve üstünde idiler. Çalışmaya alınmayan hastaların %3,03'ü psikiyatrik hastalar, %10,41'i yoğun bakım kliniği olan hastalar, %1,98 'i ilaç entoksikasyonu olan hastalar, %2,63 giriş yaptıramayan hastalar, %2,34'ü doğum hastaları, %2,1'i kendi isteği ile ayrılan hastalar, %1,92'si ağır travması olan hastalar, %0,508'i ölenler, %0,81'i port (cilt altına yerleştirilen santral venöz kateterizasyon) hastalar ve %51,07'si bilgilendirilmiş onay alınamayan ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar idi. Hastaların acil servisi tercih sebepleri, başvurma zamanı, acil servise getiriliş ve acil servise alınma şekilleri, ilk başvuru yerleri ve hastaların geldiği kurumların dağılımı ise *tablo 1*'de belirtilmiştir.

Hastaların acil servisteki tüm bakımları hakkında genel memnuniyetleri değerlendirildiğinde %70,2'si memnun, %21,2'si kısmen memnun, %8,6'sı ise memnun değildi. Memnuniyetsizlik değerlendirmesinde hastaların %2,2'si hemşire/doktorların ilgisizliğinden, %1,3'ü hemşire/doktorların sinirliliğinden, %2,6'sı tedavi edilmeden gönderilmelerinden, %3,3'ü yapılan işlemlerin hızının yavaş olmasından, %1,4'ü çalışanların mesleki bilgisine güvenmemelerinden, %1'i malzeme yetersizliğinden, %7'si bekleme süresinin uzun olmasından, %6,2'si personel azlığından, %5,2'si hizmetin pahalı olmasından memnun değiller idi.

Çalışmamızda hastaların acil servise gelişinden tedavisi tamamlanmaya kadar geçen süre incelendiğinde; %11,8'inde uzun (24 saat), %55,9'unda orta (12 saat), %32,3'ünde kısa (6 saat) olarak belirtilmiştir. Taburcu edildikten sonra izlenecek yöntem konusunda hastaların %84,7'si kendilerine bilgi

Tablo 1. Hastalara ait genel özellikler dağılımı

	n	%
Daha önce acile gelmiş mi?		
Evet	1001	453
Hayır	68.8	31.2
Acil servise geliş sebebi		
Sosyal güvenceden dolayı	316	21.7
Yakın olması	388	26.7
Daha önce memnun kaldığım için	142	9.8
Kendi isteğimle gelmedim	79	5.4
Sevk edildiğimden	380	26.1
Tercih ettim	45	3.1
Gidebileceğim başka hastane olmadıgından		
Başvuru zamanı		
08-16	685	47.1
16-24	682	46.9
24-08	87	6
Acil servise getiriliş şekli		
Ambulans	208	14.3
Kendi aracı	1004	69.1
Taksi	99	6.8
Yürüyerek-otobüs	143	9.8
Acil servise alınma şekli		
Sedye	358	25.3
Tekerlekli sandalye	664	45.7
Yürüyerek	422	29
İlk başvuru yeri		
Sağlık ocağı	27	1.9
Devlet hastanesi	383	26.3
Özel hastane	24	1.7
Üniversite hastanesi	1020	70.2
Geldiği yer		
Şehir içi	1353	93.1
Şehir dışı	101	6.9
Acil serviste ilk karşılayan		
Paramedik	1398	96.1
Asistan	25	1.7
İntern doktor	16	1.1
Hemşire	15	1

verildiğini, %15,3'ü de yeterli bilgi verilmediğini beyan etmişlerdir. Taburcu olduktan sonra, ileride ihtiyaç durumunda acil servisimizi tekrar tercih edip etmeyecekleri sorulduğunda; hastaların %82,8'i tercih edeceklerini, %6,3'ü etmeyeceklerini ve %10,9'u kararsız olduklarını beyan etmişlerdir. Aynı hastaların %86,5'i acil servisimizi yakınlarına ve arkadaşlarına tavsiye edeceklerini, %13,5'i de tavsiye etmeyeceklerini bildirmişlerdir.

Çalışmamızda hastaların doktor ve hemşire davranışlarından memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Doktor ve hemşire davranışlarından memnun olanların genel memnuniyeti ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=1037.082$, $p<0.001$, $SD=2$; $\chi^2=979.723$, $p<0.001$, $SD=4$). Acil servis temizlik durumundan memnun olanların genel memnuniyeti ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=492.314$, $p<0.001$, $SD=2$). Çalışmamızda hastaların acildeki doktor ve hemşirelerin tıbbi bakım ve tecrübesinden memnun olanların genel memnuniyeti ifade etme oranları anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=435.886$, $p<0.001$, $SD=4$; $\chi^2=366.619$, $p<0.001$, $SD=6$). Hastaların rahatsızlığının tedavisi için hastanemizde her şeyin yapıldığına inancı yüksek olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=1062.629$, $p<0.001$). Hastaların acil serviste geçirdikleri toplam süre (uzun, orta ve kısa olarak yorumlanması) ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendi. Acil serviste geçirilen süre kısaltıldıkça hastaların memnuniyeti

Tablo 2. Genel memnuniyeti etkileyen faktörlerin korelasyon gösterge tablosu

Değişken	R (spearman korelasyon katsayısı)	P	R ²
Sosyal güvence	0.183	<0.001	0.033489
Başvuru zamanı	-0.157	<0.001	-0.024649
Acil servise alınma şekli	-0.188	<0.001	-0.035344
Doktor davranışı	0.638	<0.001	0.407044
Hemşire davranışı	0.625	<0.001	0.390625
Temizlik durumu	0.546	<0.001	0.298116
Doktor tıbbi bakım ve müdahale tecrübe	-0.343	<0.001	-0.117649
Hemşire tıbbi bakım ve müdahale tecrübe	-0.286	<0.001	-0.081796
Acil serviste geçen süre	-0.333	<0.001	-0.110889
Teknik donanım ve ekipman	-0.525	<0.001	-0.275625
İşlemler hakkında bilgi	0.623	<0.001	0.388129
Tetkikleri bekleme süresi	-0.206	<0.001	-0.042436
Taburcu olduğunda bilgi verilmesi	0.519	<0.001	0.269361
Tekrar tercih etme	0.632	<0.001	0.399424
Tavsiye etme	0.530	<0.001	0.2809

artmıştı ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı idi ($\chi^2=370.339$, $p<0.001$). Hastanemiz teknik donanım ve ekipman durumundan memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ($\chi^2=700.166$, $p<0.001$). Acil serviste buldukları süre içerisinde hastaya yapılan işlemler hakkında verilen bilgi işleminden memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ($\chi^2=1044.983$, $p<0.001$). Acil serviste tetkikleri bekleme süresinden memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ($\chi^2=319.570$, $p<0.001$). Acil servisten memnun kalan hastaların ileride herhangi bir sağlık probleminde tekrar aynı sağlık kuruluşunu tercih etme veya yakınlarına tavsiye etme oranı yüksektir ($\chi^2=1172.534$, $p<0.001$; $\chi^2=700.120$, $p<0.001$). Acil servisten gönderildikten sonra yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmesinden memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ($\chi^2=581.088$, $p<0.001$). Acil servisten taburcu olduklarında kendilerine reçete verilen hastaların memnuniyeti daha fazla idi ($\chi^2=51.038$, $p<0.001$). Çalışmamızda genel memnuniyet açısından, 65 yaş ve üstündeki hastalar ile 16-64 yaş grubu hastalar karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark görülmedi ($\chi^2=2.036$, $p=0.361$). Acil servis kapısında sedye, tekerlekli sandalye ile karşılanan hastaların memnuniyetleri anlamlı derecede yüksek idi ($\chi^2=68.935$, $p<0.001$). Sosyal güvencesi olan hastaların sosyal güvencesi olmayan hastalara göre daha fazla memnun oldukları görüldü ($\chi^2=93.190$, $p<0.001$) (tablo 2).

Hastaların eğitim düzeyi ($\chi^2=16.187$, $p=0.094$), cinsiyet dağılımı ($\chi^2=0.626$, $p=0.731$), getiriliş şekilleri (ambulans, kendi aracı, taksi, yürüyerek, otobüs) ($\chi^2=6.535$, $p=0.366$), hastaların geldikleri yer (Gaziantep ve Gaziantep dışı) ($\chi^2=1.373$, $p=0.503$) ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Hastaların genel memnuniyetlerini etkilediği düşünülen faktörlerin korelasyon analizi sonuçlarına göre; genel memnuniyeti en fazla etkileyen faktörün doktor davranışı olduğu tespit edildi ($P<0.001$, $R^2=0.407044$). Genel memnuniyeti negatif yönden etkileyen en önemli faktör, hastanenin teknik donanım ve ekipman durumu idi ($P<0.001$, $R^2=-0.275625$).

TARTIŞMA

Kaliteli bir acil tıp hizmeti için fiziki şartları iyi bina, tıbbi donanım, kalifiye insan gücü yanında, o bölgede acil servise başvuran hasta özelliklerinin de iyi biliniyor olması gerekir. Ancak bu şekilde hasta bakım kalitesinde ve çalışanların memnuniyetinde artış sağlanabilir⁽⁸⁾. Sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık hizmeti veren kuruma yönelecek ve yakınlarına da tavsiye edecektir^(2,4,9). Bu durum kurumun finansını artıracaktır⁽¹⁰⁾. Acil servisin kaynaklarına ihtiyaç duyan hasta, kirli bir bekleme odasıyla, sempatik olmayan bir kayıt ve triaj personeli ile hiçbir açıklama yapılmaksızın veya kısa bir açıklamayla uzun süre bekleyen, doktorla kısa bir süre görüşen ve yüksek bir faturayla karşılaşan hastaların negatif bir fikre sahip olmaları olasıdır⁽³⁾.

Acil serviste sağlanan bakım, hastaların hastane ve acil servis hakkındaki düşüncelerinde büyük bir etkiye sahiptir⁽¹¹⁾. Ancak bazen çok kaliteli bir hizmete rağmen hastalar memnun olamayabilirler⁽¹²⁾. Kell'ye göre⁽¹³⁾ acilde memnuniyetle ilgili en önemli değişken; muayene öncesi bekleme süresi, hemşire bakımı, doktor alakası, çalışanların nasıl organize olduğu, hemşireler ve doktorlar tarafından sağlanan spesifik medikal bilgilerdir. Çalışmamızda hastanemizin tercih edilmesinin ilk üç nedeni sosyal güvence (%21,7), hastanenin yakın olması (%26,7) ve sevk edilmeleri (%26,1) olarak tespit edildi. Tercih edilme nedenini Yıldırım ve ark.⁽²⁾, daha önceden yüksek kaliteli bakım alan hastalar tarafından tavsiye edilmesi ve sosyal güvence; Zeynep ve ark.⁽¹⁴⁾ ise sosyal güvence ve sevk edilme olarak belirtmişlerdir. Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğunun (%70,2) hastanemiz acil servisinden memnun kaldıkları saptanmıştır. Memnuniyetsizliğin en önemli nedenleri uzun bekleme süreleri, yetersiz personel sayısı ve hizmetin pahalı olmasıdır. Yıldırım ve ark.⁽²⁾ memnuniyetsizliğin nedenlerini uzun bekleme süresi, uzun prosedürler, personel davranışları ve fatura olarak tespit etmişlerdir. Değişik çalışmalarda hastane hizmetlerinden genel memnuniyet oranları %91,8 ile %94,4 arasında olduğu saptanmıştır.⁽¹⁵⁾ Çalışmamızda doktorun tıbbi bakımı, tecrübeleri, davranışları; hastasına içten davranması, ilgi ve duyarlılık göstermesinin genel memnuniyeti artırdığı görülmüştür ($p<0.05$). Crane, Campanella ve ark da bunun böyle olduğunu teyit etmektedirler⁽¹⁶⁾. Lau, çalışmasında doktorlara iletişim becerileri konularında seminerler vermiş. Bu seminerler sonucunda hastaların şikâyetleri azalmış, memnuniyetleri ise artmıştır⁽¹⁷⁾. Walsh ve ark.⁽¹⁸⁾ hasta ile başarılı bir iletişimde hekimlerin vücut dili, etkili konuşma ve dinleme kabiliyetlerinin önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Hem bizim çalışmamız hem de acil servisteki hemşirelik hizmetlerine ilişkin yapılan başka çalışmalar incelendiğinde, acil servis hastaları, hemşirelerden iyi bir bakım almanın yanı sıra özellikle, tanı, tedavi, bakım, sağlık ve ilkyardım konularında bilgi aldıkları zaman daha çok memnun oldukları tespit edilmiştir^(11,19).

Çevresel faktörler (Yiyecek, içeceklerin yakınlığı, dergilerin olması ve gizlilik, park yerinin olması, muayene odalarının temizliği ve ısısı) hasta memnuniyetinde önemli faktörlerdir⁽¹⁾. Çalışmamızda acil servis temizlik durumundan memnun

olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sun ve ark.⁽²⁰⁾ ise, acil servis ortamının temizliği gibi çevresel faktörlerin hasta memnuniyetinde kritik etkiye sahip olmadığını belirtmişlerdir. Hastaların acil serviste aldıkları bakım süresinin hasta memnuniyeti ile ters orantılı olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu hem bizim çalışmamızda hem de başka çalışmalarda^(21,22) tespit edilmiştir ($p<0.05$). Davis ve Vollmann⁽²¹⁾ müşteri memnuniyeti ile bekleme süresi arasında ters orantılı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bursch ve ark.⁽²³⁾ acil servis hastalarının memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün muayene olmak için uzun süre bekleme olduğunu saptamışlardır. Toplam bekleme zamanı ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da vardır^(11,24). Bir kısım çalışmalarda da^(21,24) acil servisteki bekleme süresini kısaltmak yerine, hastaya acil servisin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin (bekleme süresi uzasa bile) hastanın memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır. Cooker ve ark.⁽²⁴⁾, hastaların tüm beklentilerini karşılamak mümkün olmamasına rağmen, bekleme zamanı ve personel iletişiminde artan odaklanma ile hem acil servis verimliliğini hem de hasta beklentilerini artırabileceğini söylemişlerdir. Taylor ve ark.⁽²⁵⁾, acil servis personelinin kişiler arası iletişim becerilerinin artırılmasının, hastaya karşı tutumlarının iyileştirilmesinin, hastaya daha fazla açıklama yapılması ve bilgi verilmesinin ve algılanan bekleme süresinin azaltılmasının acil servisteki hasta memnuniyetinin artırılmasında etkili olduğunu belirtmektedir. Ayrıca hastaları acil servis kapısında sedye veya tekerlekli sandalye ile karşılayıp içeri almanın genel memnuniyeti artıran bir faktör olduğu çalışmamızda tespit edilmiştir.

Birçok çalışma^(1,9,26) ile beraber bizim çalışmamızda da hastaların sosyal güvencesinin olması ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Thompson ve arkadaşları⁽²¹⁾ ise sağlık sigortasının memnuniyeti artırmadığını belirtmişlerdir.

Hastalar, devam eden tüm süreçler için kendilerine bilgi verilmesini istemekte ve bundan memnun olmaktadırlar^(27,28). Çalışmamızın da sonuçları bunu doğrulamaktadır ($p<0.05$). Walsh⁽¹⁷⁾, acil servislerde doktor tarafından gerçekleştirilen tekrarlayan hasta ziyaretlerinin 15 dakikayı geçmemesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda hastanemiz teknik donanım ve ekipman durumundan memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durum, hastanenin teknik donanımının yüksek standartlara sahip olması hastaların kendilerini güvende ve huzurlu hissetmesini sağladığını ve memnuniyetlerini artırdığını göstermektedir. Hastaneden memnun kalan hastaların, tekrar aynı hastaneyi tercih etme konusundaki sonuçlarımız birçok çalışmadakilerle^(20,29,30) benzer idi. Çalışmamızda acil servisimizden memnun kalan hastaların ileride herhangi bir sağlık probleminde tekrar hastanemizi tercih etme oranları yüksekti ($p<0.05$). Çalışmamızda hastaların eğitim durumu, yaş, cinsiyet, medeni durumu, meslek, hastaneye getirilişi şekli ve hastaların geldikleri yerin genel memnuniyet üzerinde istatistiksel olarak etkisi

yoktu ($p>0.05$). Nunez ve arkadaşlarının⁽³¹⁾ çalışması sonuçlarımızı desteklerken, Dölek ve arkadaşları⁽¹⁾, yaş ve cinsiyetin genel memnuniyeti etkilediğini, kadınların erkeklere oranla daha fazla memnun olduklarını ve hastaların eğitim durumunun hasta memnuniyetinde etkili olduğunu saptamışlardır. Aragon ve Gesell⁽³²⁾; acil servis hastaları arasında cinsiyet farklılıklarının memnuniyetle ilişkisi olmadığını belirtmiş. Meryem⁽⁴⁾, fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun olduklarını, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun olduklarını rapor etmiştir.

Sandovski ve arkadaşları⁽¹¹⁾ sabah saatlerinde hastaneye gelen hastaların daha memnun olduklarını, bunu o saatlerde sürekli ve daha deneyimli personelin varlığına, acil sevisin başında sabit bir danışmanın varlığına ve çalışma saatlerinin kısa olmasına bağlanmışlar. Burstein ve Fleisher⁽³³⁾ ise çalışmalarında akşam gelen hastaların daha çok memnun oldukları saptamışlardır. Çalışmamızda gündüz saatlerinde gelen hastaların daha çok memnun oldukları tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Acil servise başvuran hastaların taburcu edildikten sonra tedavilerine uyumlarını artırmak için hastalık belirtileri, hastalığın seyri ve verilen tedaviler hakkında bilgi verilmesi gerekliliği bilinmektedir. Larson ve arkadaşları çalışmalarında⁽³⁴⁾, acil servisten taburcu edilen hastaların çoğunun teşhis ve tedavilerini yanlış anladıklarını belirtmektedirler. Çalışmamızda hastalara acil servisten taburcu olduğunda reçete verilmesi, hastalık belirtileri ve hastalığın seyri hakkında bilgi verilmesinin hastaların memnuniyet oranlarını artırdığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç olarak, çalışmamızda hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörlerin doktor -hemşire davranışı, acil serviste tetkik ve tedavi sürerken hastalara işlemler hakkında bilgi verme, hastane temizlik durumu ve taburcu olduğunda bilgi verme olarak tespit edildi. Hastanemiz acil servisten memnun kalan hastaların tekrar acil servisi tercih etme, eş, dost ve akrabalarına tavsiye etme oranları ile memnuniyet arasında korelasyon bulunmuştur. Çalışmamızda hasta memnuniyetsizliğinin en sık sebepleri; bekleme süresinin uzun olması, personel azlığı, hizmetin pahalı olması şeklinde tespit edilmiştir. Bu nedenle hasta memnuniyetini artırmak için doktorların hastası ile özel ilgilenmesi, içten davranması, hastaların acil serviste bekleme sürelerinin ve tetkik sürelerinin kısaltılması, tetkik ve tedavileri sırasında hastalara işlemler hakkında bilgi verilmesi, taburcu edilen hastaların hastalıkları, tedavileri ve evdeki bakımları hakkında bilgilendirilmesi, personele iletişim becerileri konusunda sürekli hizmet içi eğitimlerin verilmesi, acil servisin ve hastanenin fiziksel ortamının daha olumlu hale getirilmesi ve hastanenin teknolojik açıdan yeterli donanıma sahip kılınmasının hasta memnuniyetini artıracak kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H, Solak İ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis biriminde

- yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2005; 5(3):122-127.
2. Yildirim C, Kocoglu H, Goksu S, Gunay N, Savas H. Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. Acta Medica (Hradec Kralove). 2005; 48 (1):59-62
 3. Aslan F E, Aygin D, Sarıyıldız D Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27: 687-694.
 4. Meryem Y. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5 (2):69-74.
 5. Kyriacou DN, Ricketts V, Dyne PL, McCollough MD, Talan DA. A5-Year Time Study Analysis of Emergency Department Patient Care Efficiency. Ann Emerg med. 1999; 34 (3):326-335.
 6. Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2006; 20 (2):331-346.
 7. Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. Acad Emerg Med. 2003; 10 (3):261-268.
 8. Bruce TA, Bowman JM, Brown ST. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. J Nurs Care Qual. 1998; 13 (2):31-37.
 9. İlker E, Bülent E, İsmet K. Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 1(3):161-167.
 10. Rhee KJ, Bird J. Perception and satisfaction with emergency department care. J Emerg Med. 1996; 14(6):679-683.
 11. Sandovski U, Salman H, Bergman M, Neiman V, Bessler H, Djaldetti M. Patient's satisfactions with the staff function in an emergency department. Eur J Emerg Med. 2001; 8 (2):117-122.
 12. Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. J Clin Nurs. 2006; 15 (8):1045-1056.
 13. Kelly AM. Patients' satisfaction with pain management does not correlate with initial or discharge VAS pain score, verbal pain rating at discharge, or change in VAS score in the emergency department. J Emerg Med. 2000;9:113-116
 14. Zeynep B, Seçil Ö, Işıl M. Ana-çocuk sağlığı aile planlaması merkezine başvuran kadınların hizmetten memnuniyet durumları (Patient satisfaction from a mother and child health and family planning centre). Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal). 2004; 26 (3):98-104.
 15. Gülşen A, Nuray Y. Yatan Hasta Memnuniyeti. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 3: 10-14.
 16. Campanella HC, Campanella PM, Grayson K. Factors affecting Department of Defense patient satisfaction in a military emergency department. Mil Med. 2000; 165 (5):396-402.
 17. Lau FL. Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction? J Accid Emerg Med. 2000; 17(4):251-253.
 18. Walsh DP, Seff LR, Mayer TA. Customer relations in the emergency department. In: Salluzzo RF, Mayer TA, Strauss

- RW, Kidd P (editörler). *Emergency Department Management*. Mosby, 1997; 8:73-85.
19. Brown AD, Sandoval GA, Levinton C, Blackstien-Hirsch P. Developing an efficient model to select emergency department patient satisfaction improvement strategies. *Ann Emerg Med*. 2005; 46 (1):3-10.
 20. Sun BC, Adams J, Orav EJ, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med*. 2000; 35 (5):426-434.
 21. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med*. 1996; 28 (6):657-665.
 22. Cooke T, Watt D, Wertzler W, Quan H. Patient expectations of emergency department care: phase II--a cross-sectional survey. *CJEM*. 2006; 8 (3):148-157.
 23. Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? *Ann Emerg Med*. 1993 Mar; 22 (3):586-91.
 24. Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med*. 1993; 22 (3):568-572.
 25. Taylor C, Bengner JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J*. 2004; 21:528-532.
 26. Hayes RP, Baker DW. Methodological problems in comparing English-speaking and Spanish-speaking patients' satisfaction with interpersonal aspects of care. *Med Care*. 1998; 36 (2):230-236.
 27. Karataş E, Durucu C, Bağlam T, Mumbuç S, Kanlıkama M, Kara F, *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007, 27: 373-378.
 28. Sheard C, Garrud P. Evaluation of generic patient information: effects on health outcomes, knowledge and satisfaction. *Patient Educ Couns*. 2006; 61(1):43-47.
 29. Frank-Soltysiak M, Court C. Waiting time and satisfaction of patients attending the emergency surgery unit of a university hospital center. *Presse Med*. 2002; 31 (36):1690-1695.
 30. Elder R, Neal C, Davis BA, Almes E, Whitley L, Littlepage N. Patient satisfaction with triage nursing in a rural hospital emergency department. *J Nurs Care Qual*. 2004; 19 (3):263-268.
 31. Nunez-Rocha GM, Flores-Guerrero FJ, Salinas-Martínez AM, Villarreal-Ríos E, Garza-Elizondo ME. Waiting time? Triage. An alternative in emergency department. *Rev Invest Clin*. 2004; 56(3):314-320.
 32. Aragon SJ, Gesell SB. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: a multigroup structural equation modeling investigation. *Am J Med Qual*. 2003; 18(6):229-241.
 33. Burstein J, Fleisher GR. Complaints and compliments in the pediatric ED. *Pediatr Emerg Care*. 1991; 7:138-140.
 34. Larson CO, Nelson EC, Gustafson D, Batalden PB. The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. *Int J Qual Health Care*. 1996; 8(5):447-456.