

عوامل مؤثر در ترخیص بیماران با رضایت شخصی در مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی قزوین

شقایق وحدت^۱، سمیه حسام^۲، فردین مهربان^۳

(۱) دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مربی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

(۲) دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات فارس

(۳) دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱۰/۱۲

تاریخ پذیرش: ۸۹/۶/۲۷

چکیده

مقدمه: از آنجا که بیمارستان مسئول تامین سلامت بیماران مراجعه کننده به آن می باشد و کیفیت خدمات بیمارستانی براساس نیازها و رضایت بیماران ارزیابی می شود، ارزشیابی براساس نظر بیماران و رضایت آنها از خدمات ارائه شده به دلیل رقابتهای درمانی بیمارستانها و پذیرش بیشتر بیمار در سالهای اخیر رونق بیشتری یافته است. می توان گفت که یکی از معضلاتی که در پی نارضایتی بیماران ایجاد می شود، ترخیص بیمار با رضایت شخصی است، که در نهایت موجب رکود کارها و وضعیت نامناسب مالی مراکز شده و صدمات جبران ناپذیری به بیمارستانها وارد می سازد.

هدف: هدف این مطالعه تعیین عوامل مؤثر در ترخیص بیماران با رضایت شخصی می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر به روش مقطعی در پاییز سال ۱۳۸۸ به منظور بررسی علل ترخیص بیماران با رضایت شخصی در بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل همه بیمارانی (۳۳۰ نفر) بود که در طول دوره پژوهش بیمارستان را با میل شخصی ترک کردند. جمع آوری داده ها براساس چک لیست بوده و برای تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS و روش های آمار توصیفی استفاده گردید.

نتایج: از بین کلیه بخشهای بیمارستان، بخش تحت نظر با ۵۹/۳ درصد و بخش اورژانس با ۲۳/۳ درصد بیشترین آمار ترخیص با رضایت شخصی را داشته اند. ۱۲ درصد از بیماران اظهار می کردند که بهبودی نسبی و کاملی در هنگام دادن رضایت برای ترخیص بدست آورده اند. زمان ترخیص اکثریت بیماران ترخیص شده با میل شخصی (۷۶٪) عصر و شب بوده است و ۳۸/۶ درصد بیماران بیشترین نارسایی در رسیدگی به بیمار را مربوط به شیفت شب می دانستند. مهمترین دلیل ترخیص با رضایت شخصی بیماران به ترتیب اولویت، عبارتند از: نارضایتی از خدمات پزشکی ۳۳ درصد، پیشنهاد پزشکان ۲۷/۵ درصد و نارضایتی از امکانات و تجهیزات ۱۲/۷ درصد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده، می توان گفت که ارتقاء سطح کیفیت خدمات پزشکی و امکانات درمانی می تواند محیطی خوشایند را برای بیماران فراهم نموده و در نهایت باعث افزایش رضایت بیماران و در نتیجه کاهش میزان ترخیص با میل شخصی گردد.

کلید واژه ها: ترخیص با رضایت شخصی، بیمار، بیمارستان

مقدمه

خدمات بیمارستانی براساس نیازها و رضایت بیماران ارزیابی می شود. بنابراین ارزشیابی براساس نظر بیماران و رضایت آنها از خدمات ارائه شده به دلیل رقابتهای درمانی بیمارستانها و پذیرش بیشتر بیمار در سالهای اخیر رونق بیشتری یافته است (۲).

کولتز و همکارانش در مطالعه خود بیان داشته اند: رضایتمندی بیمار یک بخش مهم از کیفیت نتایج درمان طبی در بیمارستان است. آنها نشان دادند بین انگیزش پرسنل و رضایتمندی بیماران رابطه مثبت وجود دارد (۳).

یکی از جهت گیریهای مدیریت نوین توجه به اصل مشتری گرایی و جلب رضایت خدمت گیرندگان می باشد. مدیر بیمارستان باید بتواند در هر مقطع از زمان به اطلاعات روزآمد دسترسی داشته، آنها را تحلیل و تفسیر نماید و با اتخاذ تصمیم درست و به موقع کیفیت خدمات بیمارستانی را براساس نیازها و رضایت بیماران جهت دهی کند (۱).

وظیفه مهم یک بیمارستان تامین سلامت بیماران مراجعه کننده به آن می باشد و کیفیت

به اعتقاد جکسون، ارزیابی نتایج درمانی اهمیت فزاینده ای یافته است و رضایتمندی بیمار به عنوان یک فاکتور مهم در کیفیت عملکرد مرکز بهداشتی درمانی شناخته می شود (۴).

بارتلت نیز در پژوهشی که به رضایت بیمار اختصاص دارد نوشته است: رضایتمندی بیمار به عنوان یک ابزار اندازه گیری کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، به حساب می آید و به ویژه در شهرهای، ابزاری مهم برای برنامه ریزی در جهت بازاریابی خدمات بهداشتی درمانی می باشد (۵).

بوند در پژوهش خود، به رضایتمندی بیماران از مراقبتهای پرستاری پرداخته است او یکی از عوامل جذب بیماران را رضایت قبلی آنان از بیمارستان می داند و آموزش پرسنل بیمارستان و ایجاد انگیزه در آنان برای مشارکت فعال در جلب رضایت بیماران را از اولویت های مدیریت بیمارستانی به حساب آورده است (۶).

نصرت در یک مطالعه توصیفی- تحلیلی به سنجش رضایت بیماران تحت عمل جراحی از کلیه خدمات ارائه شده در بیمارستان های آموزشی تهران پرداخته است براساس نتایج این پژوهش بین طول مدت بستری و نارضایتی بیماران رابطه معنی دار وجود دارد ولی بین بیماران بیمه شده و غیر بیمه اختلاف معنی دار مشاهده نمی شود (۷).

اکبریان به بررسی رضایتمندی بیماران ترخیص شده از بیمارستانهای دولتی و خصوصی یزد پرداخته است و بیان می دارد که: میزان رضایت بیماران با سن و بیمه بودن آنها ارتباط مستقیم و با میزان تحصیلاتشان ارتباط معکوس دارد.

پیری در پژوهش خود که به بررسی رضایتمندی بیماران بستری در یکی از بیمارستان های تهران پرداخته است، بیان می دارد: درصد قابل توجهی از بیماران از نحوه دسترسی به پرستاران و پزشکان و کیفیت خدمات آنان ناراضی بودند و میزان نارضایتی از خدمات پرستاری و پزشکی در شیفت شب

به طور چشمگیری بیشتر بوده است (۹). مومنی نژاد در یک پژوهش کاربردی، گزارش کرده است که رضایتمندی بیماران از پرستاران و پزشکان با تشخیص صحیح و به موقع بیماری و اطلاع رسانی کافی و مفید ارتباط دارد (۱۰).

گمنامی نیز در بررسی رضایتمندی بیماران بیمارستانهای مشهد عدم رضایت درصد قابل توجهی از بیماران را از دسترسی به پزشکان و کیفیت خدمات آنان گزارش کرده است. رضایتمندی بیماران با سطح تحصیلات تیم مراقبتی ارتباط مستقیمی را نشان داده است (۱۱).

نتایج بسیاری از بررسی ها حاکی از آن است که به علت عدم حساسیت در قبال انتظارات بیمار و عدم شناخت و درک توقعات او، بیمارستانها و دولت سالیانه هزینه ها و عوارض سنگینی را متحمل می شوند. برخی بیمارستانها به علت هزینه های بالا و ضرر اقتصادی، از ادامه کار منصرف می شوند. اما این تعداد در مقایسه با بیمارستانهایی که با وجود نارضایتی و کاهش اشغال تخت، مشغول فعالیت هستند، ناچیزند (۱۲).

یکی از معضلاتی که در پی نارضایتی بیماران ایجاد می شود، ترخیص بیمار با رضایت شخصی می باشد، که در نهایت موجب رکود کارها و وضعیت نامناسب مالی مراکز گشته و صدمات جبران ناپذیری به بیمارستانها وارد می سازد.

لازم به ذکر است که تا آنجا که پژوهشگران به جستجو در متون موجود پرداخته اند به پژوهشی که به موضوع بررسی علل ترخیص بیماران با رضایت شخصی پرداخته باشد برخورد نکرده اند. هدف از این پژوهش تعیین عوامل مؤثر فیزیکی، انسانی، زمانی و مکانی، اقتصادی و .. در ترخیص بیماران با رضایت شخصی در مرکز آموزشی و درمانی منتخب شهر قزوین می باشد.

روش کار

پژوهش توصیفی - مقطعی حاضر در پاییز سال ۱۳۸۸ انجام گرفته است که در آن به بررسی عوامل

آورده اند و ۸۸ درصد علیرغم عدم بهبودی، ترخیص شدند.

۳۸/۶ درصد شب، ۳۴/۶ درصد همه زمانها، ۱۷/۳ درصد روزهای تعطیل و ۱/۴ درصد صبح را زمانی می دانند که مشکل رسیدگی به بیماران بیشتر است. بخش تحت نظر ۵۹/۳ درصد، بخش اورژانس ۲۳/۳ درصد، بخش ارتوپدی مردان ۶/۶ درصد، بخش جراحی مردان ۳/۳ درصد و بخش جراحی زنان ۲/۶ درصد، بخش ارتوپدی زنان ۳/۳ درصد و بخش مراقبت های ویژه ۱/۳ درصد ترخیص با رضایت شخصی را داشته اند.

جدول شماره ۱ مهمترین دلیل ترخیص بیماران با رضایت شخصی را به ترتیب اولویت نشان می دهد.

جدول شماره (۱): جدول علل ترخیص با میل شخصی از نظر بیماران

درصد	تعداد	علل ترخیص از نظر بیمار
۳۳	۱۰۹	نارضایتی از خدمات پزشکی
۲۷/۵	۹۱	پیشنهاد پزشکان
۱۲/۷	۴۲	نارضایتی از تجهیزات پزشکی
۹/۳	۳۱	نارضایتی از خدمات پرستاری
۶/۶	۲۲	نارضایتی از امکانات رفاهی و فضا
۳/۶	۱۲	هزینه بیمارستان
۲/۴	۸	آموزشی بودن بیمارستان
۰/۹	۳	تجربه قبلی شما
۰/۶	۲	طولانی شدن مدت بستری

بحث و نتیجه گیری

خلاصه یافته ها بیانگر آن است که: بیشتر افراد ترخیص شده با رضایت شخصی مذکر، متاهل با مدرک تحصیلی دیپلم و از نظر سنی بین ۲۰ تا ۳۰ سال میباشند. بیشترین ترخیص شدگان با رضایت شخصی دارای بیمه تامین اجتماعی بوده اند.

اکثریت افرادی که با تمایل خود ترخیص شده اند ۱ روز و کمتر بستری بوده اند و بخش تحت نظر بیشترین آمار ترخیص با میل شخصی را در میان بخشهای بیمارستان دارا می باشد.

شب زمانی است که از نظر بیماران بیشترین مشکل در درمان و مراقبت از آنها وجود دارد، میزان

مؤثر بر ترخیص بیماران با رضایت شخصی می پردازد. محیط پژوهش، مرکز آموزشی درمانی منتخب شهر قزوین می باشد و جامعه مورد مطالعه کلیه بیمارانی هستند که با رضایت شخصی در فاصله زمانی ماههای مهر و آبان و آذر از این مرکز ترخیص شده اند. در این مدت کل بیماران پذیرش شده ۴۰۱۷ نفر و کل بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی ۳۳۰ نفر بوده است.

گردآوری داده ها با استفاده از پرسش نامه ای که توسط بیماران یا همراهان آنها پاسخ داده شده انجام گرفته است. جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه ابتدا با استفاده از کتب و رساله های مربوط (۱۴ و ۱۳)، سؤالات با توجه به اهداف و با مشورت مدیران و مسئولان شاغل در بیمارستان طراحی شده و پایایی و روایی آن، توسط اساتید و متخصصان مورد بررسی و تایید قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی استفاده شد.

نتایج

از مجموع ۳۳۰ نفر مورد مطالعه ۶۵/۳ درصد مذکر و ۳۴/۶ درصد مؤنث، ۵۰/۶ درصد بیماران متاهل و ۴۹/۳ درصد آنها مجرد بودند. ۴۰ درصد بیماران در رده سنی زیر ۲۰ سال، ۲۵/۳ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۲/۶ درصد بین ۳۰ و ۴۰ سال، ۸/۶ درصد بین ۴۰ و ۵۰ سال و ۱۳/۳ درصد بالای ۵۰ سال بودند.

۲۶/۶ درصد افراد ترخیص شده به میل خود دارای بیمه تامین اجتماعی، ۲۱/۳ درصد بیمه آزاد، ۱۶ درصد بیمه خدمات درمانی و ۱/۳ درصد تحت پوشش بیمه همگانی بودند. میزان تحصیلات ۳۷/۳ درصد آنها دیپلم، ۳۴/۶ درصد زیر دیپلم، ۶/۶ درصد بالای دیپلم و ۲۱/۳ درصد نیز بیسواد بودند.

طول بستری ۶۷/۳ درصد از بیماران ترخیص شده ۱ روز و کمتر و ۴ درصد بیش از ۱۰ روز بود. زمان ترخیص اکثریت بیماران ترخیص شده با میل شخصی ۷۶ درصد عصر و شب، ۱۲ درصد از بیماران اظهار می کردند که بهبودی نسبی و کامل را بدست

نارضایتی از خدمات پرستاری و پزشکی در شیفت شب به طور چشمگیری بیشتر می باشد و همین امر موجب گشته عصر و شب بیشترین آمار ترخیص با میل شخصی را داشته باشد. بیشتر بیماران ترخیص شده با میل شخصی بر این عقیده اند که به بهبودی نسبی نرسیده اند ولی ترجیح می دهند برای ادامه درمان به بیمارستان دیگری مراجعه نمایند.

در تحلیل نتایج پژوهش مشخص گردید مهمترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی به ترتیب اولویت نارضایتی از پزشک، پیشنهاد پزشکان برای مراجعه به بخش خصوصی و امکانات و تجهیزات ناکافی در بیمارستان می باشد و طولانی شدن مدت بستری کمترین علت ترخیص با میل شخصی می باشد.

جکسون در پژوهش خود به بررسی رضایتمندی بیماران پرداخته و بیان می دارد که رفتار مؤدبانه و مناسب پرستاران و پزشکان نه تنها زمینه جذب و همکاری بیماران را در هر یک از مراحل درمان و پیگیری فراهم می کند، بلکه انگیزه لازم جهت توصیه به دیگران را نیز فراهم می سازد (۱۵). این یافته تا حدودی موید نتایج پژوهش حاضر است.

رنگرز جدی در پژوهشی که سال ۱۳۸۷ انجام داده است از ۸۶۵ نفر، ۸۲۹ بیمار (۹۵/۸۴٪) به پرسش ها پاسخ دادند که (۴۴/۵٪) مونث بودند. دلیل ترک بیمارستان با رضایت شخصی ۵۰۶ نفر (۶۱/۰۴٪) مسایل مرتبط با خود بیمار، ۲۰۷ نفر (۲۴/۹۶٪) کادر بیمارستان و ۱۱۶ نفر (۱۳/۹۹٪) وضعیت بیمارستان بود. اختلاف معناداری در جنسیت بیمارانی که به علت مشکلات کادر بیمارستان رضایت شخصی داده بودند مشاهده شد ($P < 0/03$). بخش اورژانس با ۲۵۱ نفر (۳۰/۲۸٪) بیشترین ترخیص با رضایت شخصی را داشت. در کل میزان ترخیص با رضایت شخصی ۱۰/۳٪ با فاصله اطمینان ۹/۷۵-۹/۹ درصد در سطح (۹۵٪) بود (۱۸). یافته های این پژوهش از نظر دلایل ترخیص

بیماران با رضایت شخصی با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

یاونگی در مقاله خود مهمترین موارد نارضایتی بیماران را کمبود امکانات رفاهی برای بیماران می داند. همچنین ارتباطی بین نارضایتی از امکانات رفاهی و ترخیص با میل شخصی به دست نیامد و نارضایتی بیماران از امکانات رفاهی قابل توجه نبود (۱۲).

اکبریان در بررسی رضایتمندی بیماران ترخیص شده از بیمارستانهای دولتی و خصوصی یزد بیان می دارد که میزان رضایت با سن ارتباط مستقیم و با میزان تحصیلات ارتباط معکوس دارد، همچنین رضایت ارتباط معنی داری با بیمه بودن فرد دارد. می توان گفت که نتایج پژوهش او با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد (۸).

نیک پور در پژوهشی در مورد رضایتمندی بیماران به این نتیجه می رسد که با افزایش مدت بستری، میزان رضایت بیمار کاهش یافته و بین بیماران بیمه شده و غیر بیمه اختلاف معنی داری مشاهده نشده است. در پژوهش حاضر مدت بستری بر رضایت بیماران تاثیر چشمگیری نداشته است و در بیمه شدگان تامین اجتماعی بیشترین ترخیص با میل شخصی دیده می شود (۱۶).

زمانی، به بررسی رابطه میان رضایتمندی بیماران و سبک مدیریت پرداخته و چنین خاطر نشان می سازد که رابطه خوب و صمیمی مسئولان بیمارستان با پزشکان و پرستاران در تکریم بیماران و رضایت آنان بسیار مؤثر است. او می گوید: نارضایتی بیماران از هزینه پرداختی بسیار چشمگیر می باشد. در پژوهش حاضر عوامل اقتصادی و هزینه در نارضایتی بیماران مؤثر نبوده و با توجه به دولتی بودن بیمارستان و بیمه ها مشکل هزینه کمتر مطرح شده است (۱۷).

پیری در بررسی رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان منتخب تهران به این نتیجه دست یافت که درصد قابل توجهی از بیماران از دسترسی به پرستاران و پزشکان و کیفیت خدمات آنان ناراضی بودند او نیز

- 5- Cheng, SH. Yang, MC. Chiang, TL. Patient satisfaction with a recommendation of a hospitals: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care, International journal of quality in health care (2003), 15(4): 345-355.
- 6- Gonzalez, N. Quintana, J. M. Bilbao, A. Escobar, A. Aizpuru, F. Thompson, A. [et al]. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire, International Journal for Quality in Health Care (2005), 17(6): 465-472.
- ۷- نصرت آ. بررسی میزان رضایت بیمارانی که در بیمارستان های وابسته به دانشگاه تهران تحت عمل جراحی قرار گرفته اند، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه ایران، ۱۳۷۳.
- ۸- اکبریان ج. بررسی رضایتمندی بیماران ترخیص شده از بیمارستانهای استان یزد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد تهران، ۱۳۸۰.
- ۹- پیری ز، ظهور ع. رضایتمندی بیماران بستری بیمارستان شهید اکبر آبادی از خدمات ارایه شده تهران سال ۱۳۸۲. فصلنامه مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ۱۳۸۲. سال ششم. شماره چهاردهم.
- ۱۰- مومنی نژاد م. بررسی رضایتمندی بیماران پس از ترخیص از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویر احمد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد، ۱۳۷۹.
- ۱۱- گمنامی ن. بررسی رضایتمندی بیماران بستری از خدمات ارایه شده در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان قائم و امام رضا مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۴.
- ۱۲- یاونگی م. کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، کنگره تحول در اداره بیمارستانها، تهران، ۱۳۸۵.
- ۱۳- معاونت امور درمان و دارو- وزارت بهداشت دفتر ارزشیابی ضوابط و استانداردهای درمانی- شیوه تهیه پرسشنامه استاندارد و تعیین رضایت بیماران بستری در بیمارستان، اسفند ۱۳۸۶.
- ۱۴- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بخشنامه طرح اکرام ارباب رجوع، سال ۱۳۸۲.
- 15- Jackson, J. L. Chamberlin, J. Predictors of patient satisfaction. Soc sci med, 2007, feb.
- ۱۶- نیک پور، الهه. بررسی رضایتمندی بیماران پس از ترخیص از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۷.
- ۱۷- زمانی. مریم. بررسی ارتباط بین رضایت بیماران و سبک مدیریت در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد، ۱۳۷۷.
- ۱۸- رنگرز جدی، فاطمه. رنگرز جدی، مریم. رضایی، محمدرضا. دلایل ترخیص با رضایت شخصی بیماران بستری بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر کاشان، فصلنامه علمی پژوهشی فیض، دوره سوم، شماره دهم، ۱۳۸۷، ص ۳۳-۳۸.

میزان نارضایتی از خدمات پرستاری و پزشکی در شیفت شب را چشمگیر یافته است (۹).

گمنامی در بررسی رضایتمندی بیماران بیمارستانهای مشهد می گوید: درصد قابل توجهی از بیماران از دسترسی به پزشکان و کیفیت خدمات آنان ناراضی بودند. رضایتمندی بیماران با تحصیلات پزشکان و پرستاران و ارائه خدمات آنان ارتباط مستقیمی را نشان داده است (۱۱).

نتایجی که در پژوهش حاضر ذکر گردید در اکثر پژوهش ها کم و بیش تائید شده است. پژوهشگر علت همه این مشکلات را عمدتاً فقدان نظارت لازم بر عملکرد و خدمات پزشکی و پرستاری و انگیزه های قوی حرفه ای در تیم درمانی مراقبتی می داند که علاوه بر بخش دولتی در بخش خصوصی نیز فعالیت دارند.

لازم است مدیران بیمارستانها در جهت کسب رضایت بیماران، زمینه های لازم را جهت ارتقاء سطح کیفیت خدمات فراهم نموده و با همراهی پرسنل درمانی کیفیت ارائه خدمات را بهبود ببخشند. آموزش پرسنل بیمارستان و ایجاد انگیزه در آنان برای مشارکت فعال در جلب رضایت بیماران و آگاه نمودن بیماران از مراحل درمان و بهبودیشان از اولویت های مدیریت بیمارستانی به حساب می آید و در نهایت میتوان گفت که ارتقاء سطح کیفیت خدمات پزشکی و امکانات درمانی می تواند محیطی خوشایند را برای بیماران فراهم نموده و در نهایت میزان ترخیص با میل شخصی را کاهش دهد.

منابع:

- ۱- معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تحقیق در سیستم های بهداشتی. تهران: معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۱۳۸۲.
- ۲- آصف زاده، سعید، مدیریت و تحقیقات بیمارستانی. (قزوین: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، حدیث امروز)، ۱۳۸۵.
- 3- Nguyen, T. Briancon, S. Empereur, F. Guillemin, F. Factors determining inpatient satisfaction with care, Social Science & Medicine (2002), 5(4): 493-504.
- 4- 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 Practice & Research Clinical Anaesthesiology (2006), 20(2): 331-346.

Effective factors on patient discharge with own agreement in selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajaei

By: Shaghayegh Vahdat¹, Somayeh Hesam², Fardin Mehrabian³

Abstract:

Introduction: Since hospital is responsible for patients' health referring to them, and the quality of hospital services is evaluated according to patients' needs and satisfaction, evaluation according to patients' point of views and their satisfaction of the hospital services has become more and more popular due to hospital competition for more patient receptions. It can be said that one of the intricate difficulties due to lack of patients' satisfaction is discharge by own desire consequently, this will cause stagnation and unsuitable financial conditions and loses which can not be compensated.

Objective: This study aims to determine effective factors on patient discharge with own agreement.

Methods: This is a cross sectional study conducted in fall of 2009 in order to survey causes of patient discharge with their own desire in Ghazvin Shahid Rajaei. The study sample consisted of all 330 patients who were released upon their own desire. A check list was used to gather data and SPSS software and descriptive statistical methods were used for data analysis.

Results: Among all hospital wards, C.C.U. with 59.3 percent and Emergency with 23.3 percent had the highest discharge with own desire. Twelve percent of the patients declared that they had a relatively complete recovery in time of releasing from hospital. The discharge with own agreement of most patients (76%) was in evening or night. From the viewpoint of the patients, the most important reasons in the matter of releasing with their own desire are as follows: Lack of satisfaction with hospital services (33%) Doctors' purpose (27.5%) Lack of satisfaction with hospital equipments (12.7%)

Conclusion: Results indicated most important reasons are prioritized as lack of satisfaction with the doctor, doctors referring patients to private sectors and lack of proper equipments in the hospital. It can be said that the hospital managers' effort to obtain patients satisfaction, can provide the bases for rising the standards and qualities of hospital services and with the accompanying therapeutic personnel improve the quality of the services.

Key words: Patient discharge with own desire, Patient, Hospital.

1. PhD in Therapeutic and Health services Management, Instructor in Gazvin University of Medical Sciences

2. PhD in Therapeutic and Health services Management, Instructor in Azad Islamic University, Farse Department of Science and Research

3. PhD in Therapeutic and Health services Management, Faculty member of Guilan University of Medical Sciences