

تعیین مهم‌ترین علل ترخیص با رضایت شخصی از دیدگاه بیماران، در بیمارستان شهید رجایی گچساران در نیمسال اول ۱۳۹۲

نویسندگان:

مریم روانی‌پور^۱، سمیه توسل‌نیا^{۲*}، فائزه جهان‌پور^۲، سمیه حسینی^۳

- ۱- مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
 ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
 ۳- گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 1, Spring 2014

چکیده:

مقدمه: از مهم‌ترین اهداف سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی-درمانی کسب رضایت بیمار است. این پژوهش با هدف بررسی علل ترخیص، با رضایت شخصی بیماران به منظور ارائه خدمات بهتر نظام بهداشتی انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری آن مربوط به ۹۸ بیمار بستری در بیمارستان شهید رجایی گچساران می‌باشد که در مدت ۶ ماه اول سال ۱۳۹۲ با رضایت شخصی خود بیمار ترخیص شدند و از روش نمونه‌گیری آسان استفاده شده است. ابزار جمع‌آوری، چک لیستی سه‌قسمتی شامل: عوامل فردی، محیطی و مرتبط با کارکنان بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار «SPSS20» مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این پژوهش بیشترین ترخیص با رضایت شخصی در بخش اطفال اتفاق افتاد. در میان عوامل فردی، تمایل به ادامه درمان در منزل، با توجه به مسائل محیطی و راضی نبودن از فضای فیزیکی بخش و در بین عوامل مرتبط با کارکنان، در دسترس نبودن پزشک در مواقع نیاز، بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی را به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: بیشترین میزان ترخیص با رضایت شخصی، در بخش اطفال صورت گرفت. این موضوع، حساسیت والدین را نشان می‌دهد و توجه به خدمات بهداشتی-درمانی را در این حوزه ضروری می‌نماید. همچنین درصدهای آماری به‌دست آمده؛ معرف این مطلب است که باید تا حد ممکن، امکانات پزشکی-رفاهی بخشها را بهبود داده و در جهت ایجاد شرایط لازم به‌منظور ارتباط هرچه بهتر پرسنل درمان با بیماران تلاش کنیم.

واژگان کلیدی: ترخیص بیمار، رضایت بیمار، بیمارستان

J Educ Ethics Nurs 2014;3(1):1-7

مقدمه:

وظیفه‌ی خود یعنی تأمین سلامت افراد جامعه اقدام نماید و راه ارزیابی این نظام، از طریق خدمات آن است. برای تشخیص خدمات بهداشتی-درمانی، دستیابی به نقطه نظرهای بیماران به عنوان یک منبع موثق می‌تواند؛ مورد توجه قرار گیرد، زیرا اولاً؛ بیماران منبع بسیار خوبی برای جمع‌آوری اطلاعات و ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها و خدمات می‌باشند و ثانیاً؛ توجه به نقطه

سلامتی حق هر انسانی است و هر فرد حق به دست آوردن آن را دارد. هدف عمده از ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، تأمین سلامتی افراد جامعه است که از طریق ارائه خدمات مطلوب و مورد نیاز بهداشتی درمانی تأمین می‌گردد. یک نظام بهداشتی کارآمد، فقط از طریق ارائه خدمات مطلوب می‌تواند به

* نویسنده مسئول، نشانی: بوشهر، خیابان سلمان فارسی، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن تماس: ۰۷۴۲-۲۲۲۲۰۶۱
 somaieh_tavasolnia@yahoo.com
 پست الکترونیک:

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۲۰

خروج وی از بیمارستان شوند. همچنین ممکن است بستری دوم با مشکلات بیشتری همراه شود که اقامت بیمار را طولانی تر از اولین مرحله درمان نماید [۸].

مهرورزی، هم دردی و ارزیابی بدون پیش‌داوری اساس انسجام در درمان است که باید به آن توجه ویژه داشت [۹]. اخیراً در بیمارستان‌ها در حوزه ی بالینی گام‌های اساسی در جهت بهبود روند مراقبت برداشته اند. یکی از ابعاد بالینی، ایمنی بیمار و رضایت او پس از انجام مراحل درمان است [۱۰].

با توجه به گزارشات متعددی که در این زمینه وجود دارد و نتایج فوق‌الذکر، از آنجا که بیمارستان مسئول تأمین سلامت بیماران مراجعه کننده به آن می‌باشد و کیفیت خدمات بیمارستانی بر اساس نیازها و رضایت بیماران ارزیابی می‌شود، برآن شدیم؛ تا به بررسی علل تریخیص با رضایت شخصی و دلایل ناراضی‌تای بیماران را در بیمارستان شهید رجایی گچساران مشخص نمائیم و در جهت رفع این مشکلات گام مثبتی برداریم.

روش کار:

این پژوهش توصیفی-مقطعی حاضر در نیمسال اول ۱۳۹۲ انجام شده است که در آن به بررسی عوامل مؤثر بر تریخیص بیماران با رضایت شخصی آنها می‌پردازد. محیط پژوهش، بیمارستان شهید رجایی شهرستان گچساران می‌باشد و جامعه آماری مورد پژوهش کلیه ی بیماران هستند که با رضایت شخصی در ۶ ماه اول سال ۱۳۹۲ از این مرکز تریخیص شده‌اند. در این مدت کل بیماران پذیرش شده ۵۷۳۵ نفر و کل بیماران تریخیص شده با رضایت شخصی که حاضر به پر کردن چک لیست شدند، ۹۸ نفر بوده‌اند. پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، گردآوری داده‌ها آغاز شد که با استفاده از چک لیستی سه‌قسمتی ۲۷ گزینه داشت که ۱۳ گزینه در حیطه ی عوامل فردی، ۸ گزینه در حیطه ی عوامل محیطی و ۶ گزینه در حیطه ی عوامل مرتبط با کارکنان می‌باشد که توسط بیماران یا همراه آنان پاسخ داده شد. بیماران در صورت تمایل می‌توانستند؛ به بیش از یک گزینه در یک حیطه اشاره کنند. چک لیست در زمان تریخیص با رضایت شخصی به آنها داده می‌شد و در صورت تمایل و آگاهی کامل اقدام به تکمیل آن می‌نمودند. این چک لیست بر اساس اهداف تحقیق مشخص و حاوی متغیرهای سن، جنس، محل زندگی (شهر، روستا و حومه ی شهر)، داشتن یا نداشتن بیمه و نوع آن، علت بستری (نام بیماری) و مدت اقامت می‌باشد. در این پژوهش بیماران تریخیص شده، با رضایت شخصی زیر ۱۸ سال کودک تلقی می‌شدند. افراد بالای ۱۸ سال که به سن قانونی رسیدند؛ خودشان برگ بستری و رضایت را تکمیل می‌کردند و

نظرات آنان، در هنگام برنامه‌ریزی و ارزشیابی خدمات، حق آنان بوده و باید مورد توجه قرار گیرند [۱].

تریخیص با رضایت شخصی یا تریخیص بر خلاف توصیه‌های پزشکی از مشکلات اساسی در شرایط بستری محسوب می‌گردد و زمانی است که بیمار برخلاف توصیه ی پزشک زودتر از زمان مقرر بیمارستان را ترک کند. این امر موجب تشدید بیماری و افزایش خطر پذیرش مجدد بیمار در بیمارستان می‌گردد؛ به طوری که تریخیص با رضایت شخصی بیشترین عامل پیشگویی کننده بستری مجدد در ۱۵ روز اول پس از ترک بیمارستان است و ۲۱٪ افرادی که با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص شده اند در زمان ذکر شده، مجدداً بستری شده اند. میزان بستری مجدد در ۷ روز اول در بیمارانی که با رضایت شخصی تریخیص شده اند ۱۴٪ و در سایر بیماران ۷٪ می‌باشد [۲].

شناسایی عوامل ایجاد کننده، در جهت مداخله؛ برای کاهش تریخیص، بر اساس رضایت شخصی اهمیت دارد. این علل منجر به تریخیص، با رضایت شخصی بیمار و شرایط نامساعد بیمارستان‌ها را نشان می‌دهد [۳]. دلایل متعددی برای تریخیص با رضایت شخصی وجود دارد از جمله: راضی نبودن از خدمات بیمارستان. دلایل فردی مانند: اعتیاد یا سوء مصرف دارویی و مواد در خود بیمار یا والدین او، نداشتن هزینه های بیمارستان، مشکلات روان‌پزشکی، مشکلات خانوادگی (مانند داشتن بچه کوچک دیگر در منزل)، بهبود نیافتن نسبی بیمار، اعتقاد به طب سنتی، اقامت طولانی در بیمارستان، احساس بهبودی، محل زندگی (شهری یا روستایی بودن) و ... [۴]. در پژوهش دونو (۲۰۰۳) مشخص گردید که در طی دو سال و از بین ۴۱۶۴۸ بیمار بستری، ۳۴٪ با رضایت شخصی مرخص شده‌اند [۵]. توجه به فرهنگ نیز از فاکتورهایی است که در رضایت بیماران از خدمات بهداشتی و پرسنل درمان تأثیر به‌سزایی دارد [۶]. همچنین میزان رضایت بیمار بستگی به نحوه ی برخورد و مهارت ارتباط ارائه دهنده ی مراقبت دارد، هرچه توجه به حقوق انسانی در روابط بین فردی کمتر باشد، به همان اندازه بر میزان ناراضی‌تای افزوده می‌گردد [۷].

با رضایت شخصی درمان بیمار ممکن است قطع و احوال بیمار بدتر شود و یا اینکه شرایط بدتری مانند: مرگ برای وی ایجاد شود و یا دچار عوارضی گردد که در زمان طولانی قابل جبران نباشد. به هر حال در صورتی که به علت شدت بیماری مراجعه-ی مجدد به بیمارستان داشته باشد، این گونه خدمات رسانی‌های چند باره در چرخه‌ی هزینه های درمان در کل کشور قابل بحث و تأمل هستند. از طرفی کادر درمان نیز فقط می‌توانند به بیمار یا والدین توضیحاتی پیرامون قطع درمان و پیامدهای تریخیص با رضایت شخصی را ارائه دهند و به طور کلی نمی‌توانند مانع

درمان، ۱۴ نفر (۱۴/۳٪) روستایی، ۲ نفر (۲٪) بیمه تکمیلی و ۹ نفر (۹/۲٪) بدون بیمه بودند و همچنین، ۷۵ نفر (۷۶/۵٪) ساکن شهر، ۶ نفر (۶/۱٪) حومه ی شهر و ۱۶ نفر (۱۶/۳٪) ساکن روستا بودند. از این افراد، ۳۳ نفر (۳۳/۷٪) دیپلم، ۲۲ نفر (۲۲/۴٪) زیر دیپلم، ۲۰ نفر (۲۰/۴٪) بالاتر از دیپلم و ۷ نفر (۷/۱٪) بی‌سواد بودند. در بین علت‌های بیماری، بیشترین ترخیص با رضایت شخصی در بین بیماران اسهالی با ۲۵ نفر (۲۵/۵٪) وجود داشت. در بین بخش‌های بستری نیز ترخیص با رضایت شخصی به‌ترتیب زیر بوده است: بخش اطفال ۴۱ نفر (۴۱/۸٪)، جراحی و گوش و حلق و بینی ۱۳ نفر (۱۳/۳٪)، اورژانس ۱۱ نفر (۱۱/۲٪)، داخلی، زنان و زایشگاه ۹ نفر (۹/۲٪)، سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو ۷ نفر (۷/۱٪) و اعصاب و روان ۳ نفر (۳/۱٪).

در افراد زیر ۱۸ سال والدین مسئول تکمیل برگ بستری، رضایت و ترخیص می‌باشند. به لحاظ رعایت مسائل اخلاقی از ذکر اسامی بیماران خودداری کرده‌ایم. روایی چک لیست، با روایی محتوا بر اساس نظرخواهی از ۱۰ نفر اساتید انجام شد و پایایی آن با روش بازآزمون ۰/۷۵ محاسبه گشت. داده‌ها با نرم‌افزار «spss» نسخه ی ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) آنالیز گردیدند.

یافته‌ها:

از مجموع ۹۸ نفر مورد پژوهش، ۵۳ نفر (۵۴/۱٪) مذکر و ۴۴ نفر (۴۴/۹٪) مؤنث بودند. ترخیص با رضایت شخصی در شیفت صبح ۳۹ نفر (۳۹/۸٪)، در شیفت عصر ۳۸ نفر (۳۸/۸٪) و در شیفت شب ۱۶ نفر (۱۶/۳٪) بوده است که ۵۰ نفر (۵۱٪) از این افراد دارای بیمه ی تأمین اجتماعی، ۲۰ نفر (۲۰/۴٪) خدمات

جدول ۱: عوامل فردی

| عوامل فردی | تعداد | درصد |
|---|-------|------|
| تمایل به ادامه درمان در منزل | ۳۱ | ۳۱/۶ |
| خستگی از محیط بیمارستان | ۲۱ | ۲۱/۴ |
| مشکلات شخصی و ضرورت ترخیص در آن موقعیت | ۱۴ | ۱۴/۳ |
| مراجعه به سایر مراکز درمانی در شهرهای مجاور | ۱۱ | ۱۱/۲ |
| مشکلات مالی | ۱۱ | ۱۱/۲ |
| جمع کل | ۸۸ | ۸۹/۷ |

رضایت از فضای فیزیکی بخش ۱۶ نفر (۱۶/۳٪) و سپس عدم رضایت از امکانات بخش و واحدهای پاراکلینیکی ۸ نفر (۸/۲٪) (جدول ۲) و در بین عوامل مرتبط با کارکنان عدم دسترسی به پزشک در مواقع نیاز ۲۱ نفر (۲۱/۴٪) و سپس عدم رضایت از برخورد کلامی پرسنل ۱۶ نفر (۱۶/۳٪) (جدول ۳) بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی را به خود اختصاص دادند.

محدوده سن این بیماران از ۲ تا ۸۵ سال با میانگین سنی ۳۱/۲۳ سال و انحراف معیار ۱۵/۳۷ و محدوده مدت بستری نیز از ۱ تا ۱۱ روز با میانگین ۲/۶۷ روز و انحراف معیار ۱/۸۷ بوده است. در بین عوامل فردی نیز، تمایل به ادامه درمان در منزل ۳۱ نفر (۳۱/۶٪) و سپس خستگی از محیط بیمارستان ۲۱ نفر (۲۱/۴٪) (جدول ۱)، در میان مسائل محیطی عدم

جدول ۲: مسائل محیطی

| مسائل محیطی | تعداد | درصد |
|---|-------|------|
| عدم رضایت از فضای فیزیکی بخش | ۱۶ | ۱۶/۳ |
| عدم رضایت از امکانات بخش از قبیل امکانات رفاهی | ۸ | ۸/۲ |
| عدم رضایت از واحدهای پاراکلینیکی | ۸ | ۸/۲ |
| شلوغ بودن بخشها و عدم سکوت و آرامش | ۶ | ۶/۱ |
| عدم تمرکز بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان و دور از بودن از واحدهای تشخیصی، تصویری و داروخانه | ۲ | ۲ |
| جمع کل | ۴۰ | ۴۰/۸ |

جدول ۳: مسائل مرتبط با کارکنان

| عوامل مرتبط با کارکنان | تعداد | درصد |
|---|-------|------|
| عدم دسترسی به پزشک در مواقع نیاز | ۲۱ | ۲۱/۴ |
| عدم رضایت از نحوه برخورد کلامی پرسنل | ۱۶ | ۱۶/۳ |
| بدبینی نسبت به پزشکان | ۹ | ۹/۲ |
| عدم رضایت از مهارت پرسنل در انجام فعالیت‌های درمانی | ۶ | ۶/۱ |
| آموزشی بودن بیمارستان | ۵ | ۵/۱ |
| جمع کل | ۵۷ | ۵۸ |

[۱۳] که ناراضی و در دسترس نبودن کادر درمان می‌تواند؛ منجر به تریخیص، با رضایت شخصی شود. یاونگی نیز در مقاله‌ی خود کمبود امکانات رفاهی را تا حدودی در ناراضی‌تی بیماران و نهایتاً تریخیص با میل شخصی سهیم می‌دانست [۱۴]. نتایج به‌دست آمده از پژوهش ذکر شده، تا حد زیادی با نتایج به‌دست آمده از پژوهش ما همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان می‌دهد که ارتباط بین محل سکونت با رضایت شخصی معنا دار بوده است. در پژوهش فیسلا (۲۰۰۷) نیز تریخیص با رضایت شخصی در بیمارستانی که در منطقه‌ی پایتخت قرار گرفته است؛ به‌طور معنا داری بالاتر از تریخیص با دستور پزشک بود [۱۵]. همچنین در پژوهش لورنزی (۲۰۰۰) تریخیص با رضایت شخصی در افراد مقیم در شهر رم نسبت به آنهایی که در آن شهر اقامت دائم نداشته و یا در روستاها زندگی می‌کردند افزایش قابل توجهی داشته است [۱۶]. نتایج پژوهش حاضر، ارتباط معناداری که بین عوامل فردی و بیمه حکم فرماست را نشان می‌دهد. در پژوهش ابراهیم (۲۰۰۷) نیز داشتن بیمه جزء عوامل پیشگویی کننده برای تریخیص با رضایت شخصی بوده است [۱۷]، در حالی که در پژوهش پاییس (۲۰۰۷)، اشاره شده است که افراد فاقد بیمه ۲۸/۹٪ با رضایت شخصی و ۱۳/۷٪ با دستور پزشک مرخص شده‌اند [۱۸]. با توجه به اینکه بیشترین میزان تریخیص با رضایت شخصی در بخش اطفال بوده است این امر حساسیت بیشتر والدین را به وضعیت فرزندان کوچکشان مطرح می‌کند؛ که این موضوع نیاز به توجه ویژه در بخش اطفال از لحاظ خدمات بهداشتی - درمانی را می‌رساند. دلیل نامناسب دانستن محیط بیمارستان از سوی بیماران در این پژوهش می‌تواند، عواملی همچون: طراحی و دکوراسیون نامناسب محیط بیمارستان و نبود آرامش کافی برای بیماران به هنگام استراحت و شلوغی بخشها باشد. بنابراین، ایجاد محیطی مناسب و خوشایند برای استراحت بیماران پیشنهاد می‌گردد.

در تجزیه و تحلیل انجام شده، ارتباط معناداری بین سکونت، عوامل فردی و عوامل مرتبط با کارکنان وجود داشت ($p=0/03$) علاوه بر این بین عوامل فردی و بیمه نیز ارتباط معناداری به‌دست آمد ($p=0/05$).

بحث:

تریخیص با رضایت شخصی یکی از معضلات سیستم درمانی در تمام کشورهای دنیا از دیدگاه چند باره و هزینه‌های ناشی از آن و همچنین اثرات مضر آن بر سیر بیماری که منجر به تشدید شدن حال بیمار و یا فوت وی می‌گردد؛ می‌باشد. به ویژه در کودکان به دلیل اینکه قادر به درک معنای فوق و یا شرکت در تصمیم‌گیری نیستند، این مسأله باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد [۱۱]. در پژوهش توصیفی - کاربردی که توسط رنگرزجادی و همکاران در نیمه اول سال ۱۳۸۷ در بیمارستان‌های شهر کاشان بر روی ۸۶۵ نفر به همین مضمون انجام شد، نتایج نشان داد که ۶۱/۰۴٪ از علل تریخیص با رضایت شخصی، مسائل مرتبط با خود بیمار و ۲۴/۹۶٪ مسائل مربوط به کادر بیمارستان و ۱۳/۹۹٪ مربوط به وضعیت بیمارستان بوده است [۲]. در بین دلایل تریخیص با رضایت شخصی عوامل فردی بیشترین دلیل را شامل شده است که با پژوهش ما همخوانی دارد. در پژوهشی دیگر نیز امینی‌زاده و همکاران در بیمارستان حضرت ولی عصر شهر بابک در سال ۱۳۹۰ بر روی ۱۴۳ بیمار تحقیق انجام دادند. پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها نتایج زیر حاصل شد: ۴۰٪ از علل تریخیص با رضایت شخصی مربوط به خود شخص و ۴۱٪ مربوط به بیمارستان و ۱۹٪ مربوط به کادر درمان بوده است [۳]. نتایج این پژوهش نیز با یافته‌های پژوهش ما مطابقت دارد. پیری نیز در پژوهش خود که به بررسی رضایتمندی بیماران بستری در یکی از بیمارستان‌های تهران پرداخته، بیان می‌دارد که درصد قابل توجهی از بیماران در نحوه‌ی دسترسی به پرستاران و پزشکان ناراضی بودند [۱۲].

گمنامی، همچنین در بررسی رضایتمندی بیماران بیمارستان-های مشهد، راضی نبودن درصد قابل توجهی از بیماران را از دسترسی به پزشکان و کیفیت خدمات آنان گزارش کرده است

نتیجه‌گیری:

کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی داشته باشد. همچنین نقش مدیریت بیمارستان از لحاظ کنترل دسترسی بیماران به پزشکان در مواقع ضروری بسیار مهم می‌باشد. در نهایت می‌توان گفت ارتقاء سطح کیفیت خدمات بهداشتی-پزشکی و امکانات و تجهیزات درمانی-پزشکی و رفاهی می‌تواند محیطی خوشایند را برای بیماران فراهم نموده و در نهایت میزان ترخیص با میل شخصی را کاهش دهد.

تشکر و قدردانی:

در پایان از خانم سهیلا زابلی‌پور که در تهیه ی چک لیست اینجانب را یاری نمودند و همچنین از کلیه ی بیمارانی که در این پژوهش با ما همکاری کردند صمیمانه قدردانی می‌کنم.

با توجه به اهمیت بهبود کامل بیماران، به‌منظور اجتناب از ایجاد عوارض ترخیص زودهنگام و بدون دستور پزشک و همچنین کاهش هزینه‌های هنگفت که هم بر مردم و هم بر جامعه تحمیل می‌شود؛ ارتباط هرچه بهتر بین کادر درمان و بیماران توصیه می‌شود که این بهبود ارتباط می‌تواند، در کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی مؤثر باشد. به‌علاوه ارائه ی اطلاعات جهت افزایش آگاهی بیماران در خصوص عوارض احتمالی ترخیص با رضایت شخصی امری ضروری به حساب می‌آید. در صورت امکان، ایجاد فضایی مطلوب از نظر امکانات رفاهی و درمانی و ایجاد محیطی مناسب از لحاظ امکانات تشخیصی-درمانی می‌تواند؛ نقشی کارآمد و مؤثر در

References:

1. Madani G, Farzan A, Rabiei M. Evaluation of patient satisfaction of medical and nursing care. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2004; 24: 47-52. (Persian)
2. Rangrazjeddi F, Rangrazjeddi M, Rezaeimofrad M. Reasons of discharge with personal discharge for hospitalized patients in Kashan university of medical sciences. *Hakim Res J* 2010; 13(1): 33- 39. (persian)
3. Aminizadeh M, Karimiyan M. Clinical audit of discharge with personal discharge in Valie Asr hospital of Babak city. *J Tabriz Univ* 2011; 13: 34-42. (Persian)
4. Kabirzadeh A, Rezazadeh E, Mohseni saruni B. Ferequency and causes of personal discharge at Buali hospital in Sari. *J N Khorasan Univ Med Sci* 2011; 2(4):57-62. (Persian)
5. Duno R, Pousa, Sans J, Tolosa C, Ruiz A. Discharge against medical advice at a general hospital in catalonia. *Gen Hosp Psychiatry* 2003; 25(1): 46-50.
6. Einsiedel L, Vanlersel E, Macnamara R, Spelmant T, Heffernan M, Bray L, et al. Self-discharge by adult patients at alice springs hospital. *Cent Australia J* 2011; 37(2): 239-245.
7. Ratikainen R. Dissatisfaction and insecurity of patients in domiciliary care. *J adv Nurs* 2005; 16(2):154-164.
8. Hwang SW, Li J, Gupta R. What happens to patients who leave hospital against medical advice? *CMAG* 2003;168(4):417-20.
9. Sedaghat A. The office of hospital management and clinical service excellence. Tehran: Ministry 2011:53-65. (Persian).
10. Jafargholi Z, Hosseinpoure Azari A, Nazari A. Assessment of personal discharge rate of patients at hospitals affiliated to Tehran university of Medical Sciences. *J N Khorasan Univ Med Sci* 2011; 31: 52-62. (Persian)
11. Gonzalez N, Quintana J, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A. Development and Validation of patient satisfaction. *Int J Qual Health Care* 2005;17(6): 465-47.
12. Piri Z, Zohur A. Akbar Abadi hospital inpatient satisfaction of provided service. *J Manag Med Inform Sci* 2003; 6(14): 31-40. (persian).
13. Vahdat SH, Hesam S, Mehrabian F. Affecting factors of patient discharge with personal satisfaction in Ghazvin Rajaei Medical Educational Center. *J Guilan Univ Med Sci* 2009; 20(64): 47-52. (Persian)
14. Yavangi M. Hospital quality improvement committee. Congress of the Evolution of Hospitals in Tehran Nov 5, 2006. (Persian)
15. Fiscella K, Meldrum S, Barnett S. Hospital discharge against advice after myocardial infarction. *Matern Child Health* 2007; 120(12): 1047-53.
16. Lorenzi E, Da R, Lorenzi L, Massaria G, Aparo UL. Characteristics of voluntarily discharged patients. *Ann Ig* 2000; 12(6): 513-521. (Italian)

17. Ibrahim SA, Kwok KC, Krishnan E. Factors associated with patients who leave acute care hospitals against medical advice. *Am J Public Health* 2007; 97(12): 2204-2207.

18. Baptist AP, Warriar I, Arora R, Ager J, Massanari MR. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119(4): 924-929.

Appointment of important causes of discharge against medical advice in patients in Gachsaran Rajaii hospital in primary 6 months of 2013

Ravanipour M¹, Tavasolnia S^{2*}, Jahanpour F², Hoseini S³

Received: 3/11/2014

Accepted: 4/9/2014

1. Dept of Nursing, Persian Gulf Tropical and Infectious Diseases Medicine Research Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

2. Dept of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University Of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3. Dept of Statistic, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University Of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 1, Spring 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(1):1-7

Abstract

Introduction:

Gaining patient satisfaction is one of the major goals of medical health care organizations. This study aimed at assessing reasons for discharging patients for getting services for patients.

Materials and Methods:

This is a cross-sectional and analytic study which used convenience sampling to study 96 patients in Gachsaran Rajayi Hospital who were discharged with their own consent from April to September 2013. The data collection tool consisted of a checklist including 3 parts: personal, environmental and staff related factors. Data were analyzed using SPSS 20.0.

Results:

The most frequent discharges took place in pediatric section. Tendency to continue treatment at home with regard to environmental problems and discontent with physical space was the most frequent personal factor for patient discharge. Physician unavailability counted as the most prevalent element among staff related factor for patient discharge with their consent.

Conclusion:

The most frequent discharges took place in pediatric section. It highlights parents' sensitivity and calls for further attention to health care services in this area. Statistical rates highlight the necessity of improving medical services and accommodations in order to enhance health workers' interaction with patients.

Key words: Patient Discharge, Patient satisfaction, Hospital

* Corresponding author, Email: somaieh_tavasolnia@yahoo.com