

## رتبه‌بندی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران با رویکرد تحلیل سلسله مراتبی فازی\*

روح‌اله عسکری<sup>۱</sup>، سید محمد عرب<sup>۲</sup>، فاطمه افضلی<sup>۳</sup>، فاطمه سپاسه<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** ترخیص با رضایت شخصی که یکی از معضلات سیستم درمان در کشورهای جهان در پی نارضایتی بیماران؛ فراگیر است، موجب رکود کارها و وضعیت نامناسب مالی مراکز درمانی شده است. هدف مطالعه حاضر، اولویت‌بندی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهرستان یزد، بوده است.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع مقطعی، تحلیلی است. تعداد نمونه ۱۷۴ نفر از تعداد کل ۹۸۹۶ نفر بیماران که در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان یزد در سال ۱۳۹۲ خورشیدی ترخیص با رضایت شخصی داشته‌اند به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی انتخاب شدند و همچنین به منظور رتبه‌بندی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران به روش سرشماری ۶ نفر از افراد مطلع و صاحب نظر در موضوع مورد بررسی به عنوان خبره انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌های جامعه بیماران از نرم‌افزار SPSS و آزمون Chi-Square و جهت تحلیل داده‌های جامعه خبرگان از برنامه Microsoft Excel نسخه ۲۰۱۰ و تکنیک تحلیل سلسله مراتبی فازی (Fuzzy Analytic Hierarchy Process: FAHP) استفاده گردید.

**یافته‌ها:** مهم‌ترین علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران به ترتیب اولویت، عبارت‌اند از: مشکلات مالی بیمار و هزینه درمان ۳۶/۲ درصد، احساس بهبودی ۲۸/۷ درصد و خستگی از محیط بیمارستان و طولانی شدن دوره درمان ۱۸/۴ درصد و در میان ابعاد ترخیص با رضایت شخصی، بُعد علل مرتبط به خدمه و کارکنان بیمارستان با وزن نرمال شده قطعی ۰/۲۶۴ درصد از دید خبرگان، در اولویت قرار گرفت.

**نتیجه‌گیری:** میزان ترخیص با رضایت شخصی با توجه به مطالعات انجام‌شده در ایران، نسبت به سایر کشورهای پیشرفته زیاد است که دلیل عمده آن علل مرتبط به خود بیمار است. استقرار مددکاران بالینی، افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی و ایجاد فضایی مناسب در جهت کاهش میزان رضایت شخصی و افزایش رضایت بیمار، باید در اولویت قرار گیرد. همچنین مدیران با استفاده از تکنیک FAHP قادر خواهند بود علل را اولویت‌بندی و با توجه به اولویت‌ها، برنامه‌ریزی کنند.

**واژه‌های کلیدی:** رضایت شخصی؛ ترخیص بیمار؛ بیمارستان‌ها؛ تحلیل سلسله مراتبی

پذیرش مقاله: ۹۴/۴/۱۳

اصلاح نهایی: ۹۴/۴/۱۰

دریافت مقاله: ۹۳/۷/۲۹

**ارجاع:** عسکری روح‌اله، عرب سیدمحمد، افضلی فاطمه، سپاسه فاطمه. رتبه‌بندی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران با رویکرد تحلیل سلسله مراتبی فازی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۲(۵): ۵۵۷-۵۶۵.

\*- این مقاله حاصل پروژه پایان تحصیل مقطع کارشناسی می‌باشد و از هیچ سازمانی تامین مالی نشده است.

۱- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲- کارشناسی ارشد، مدیریت صنعتی گرایش تولید، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

Email: sepaseh\_1001@yahoo.com

(نویسنده مسؤول)

## مقدمه

بیمارستان‌ها جز لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی هستند که خدمات متنوعی به تعداد بسیاری از مردم ارائه می‌دهند (۱). از آنجایی که کیفیت خدمات بیمارستانی بر اساس نیازها و رضایت بیماران ارزیابی می‌شود؛ ارزشیابی بر اساس 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). یکی از معضلاتی که در پی نارضایتی بیماران ایجاد می‌شود، ترخیص بیمار با رضایت شخصی است (۳). ترخیص با رضایت شخصی بیماران یا ترخیص علی‌رغم توصیه‌های پزشکی از مشکلات اساسی در شرایط بستری محسوب می‌شود و هنگامی است که بیمار علی‌رغم توصیه‌ی پزشک، زودتر از موعد بیمارستان را ترک می‌کند (۴). همچنین به معنای انصراف بیمار از اجازه‌ای که قبلاً به کادر درمان برای ارائه خدمت داده بود، هست (۵). مطالعات مختلف، عوامل متعددی را در ارتباط با ترخیص‌های با رضایت شخصی گزارش کرده‌اند. مشکلات شخصی یا خانوادگی، احساس بهبودی به قدر کافی، نارضایتی از درمان انجام شده، احساس یکنواختی، کسلی و خستگی از محیط بیمارستان و دوست‌نداشتن کلی فضای بیمارستان تعدادی از این موارد هستند (۶). در سایر مطالعات انجام شده نیز علل ترخیص با میل شخصی را پیشنهاد پزشکان و نارضایتی از امکانات و تجهیزات (۷)، نداشتن بیمه و وضعیت اقتصادی نامناسب (۸) بیان داشته‌اند.

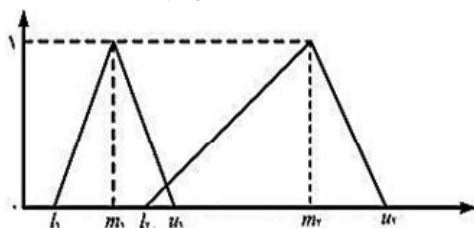
رضایت شخصی بیمار و به دنبال آن عدم تکمیل دوره بستری به‌عنوان عوامل خطرزایی که منجر به عود بیماری و بستری مجدد بیمار می‌شوند؛ بیان شده‌اند (۹). هزینه‌های تحمیلی حاصل از آن، تصمیم‌گیری مربوط به رویکرد ترخیص با رضایت شخصی در مقایسه با رویکرد پذیرش مجدد بیماران را برای مدیران بهداشتی، دشوارتر می‌نماید (۴). تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند شاخصه، از جمله مدل‌های تصمیم‌گیری بوده که در دو دهه اخیر از استقبال بالایی برخوردار بوده است. قدرت بسیار بالای این تکنیک‌ها در کاهش پیچیدگی تصمیم‌گیری، استفاده همزمان از معیارهای کمی و کیفی و

اعطای چارچوب ساختارمند به مسائل تصمیم‌گیری و نهایتاً کاربرد آسان آن‌ها باعث شده تا به‌عنوان ابزار دست تصمیم‌گیران خطه‌های مختلف مورداستفاده قرار گیرد. روش FAHP یک رویکرد سیستماتیک برای انتخاب گزینه‌ها و تطابق مسئله با استفاده از مفاهیم تئوری مجموعه فازی و تجزیه و تحلیل ساختار سلسله مراتبی است. تصمیم‌گیرنده می‌تواند برای بیان اهمیت ویژگی هر عملکرد اولویت‌ها را به شکل زبان طبیعی یا مقادیر عددی تعیین کند در FAHP این اولویت‌ها را با داده‌های موجود ترکیب می‌کند (۱۰). به‌عنوان مثال تحقیق «رویکرد ترکیبی BSC-FAHP جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد تهران» انجام گرفته توسط ایروانی تبریزی پور و همکارانش (۱۳۹۱)، منجر به بهبود ارزیابی عملکرد بیمارستان شد و کمک شایان به مدیران و مشتریان بخش بهداشت و درمان در اخذ تصمیمات استراتژیک مناسب برای آینده را فراهم نمود (۱۱). با توجه به اهمیتی که ترخیص با رضایت شخصی بیماران در مشتری‌مداری و جلب رضایت خدمت‌گیرندگان دارد، لذا در این پژوهش سعی گردیده است عوامل مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی بیماران، با توجه به معیارهای مطالعات مشابه شناسایی شده و از طریق تکمیل پرسشنامه توسط خبرگان؛ جهت الویت بندی عوامل، برای اولین بار از تکنیک FAHP استفاده شود و یک رتبه‌بندی کاملی از عوامل به دست آید. هدف مطالعه حاضر، اولویت‌بندی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهرستان یزد، بوده است.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی تحلیلی است که بر روی ۱۷۴ نفر از تعداد کل ۹۸۹۶ نفر بیمارانی که در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان یزد در سال ۱۳۹۲ خورشیدی ترخیص با رضایت شخصی داشته‌اند، صورت گرفته است. پنل خبرگان این تحقیق نیز، ۶ نفر از افراد مطلع و صاحب نظر در زمینه موضوع مورد بررسی در بیمارستان از جمله سرپرستار، سوپروایزر، مترون، مدیر و ریاست بیمارستان تشکیل داد. همان‌طور که بیان شد این پژوهش به دنبال بررسی و

جمع‌آوری گردید. شایان ذکر است در صورت عدم موفقیت در ارتباط تلفنی بعد از دو بار تماس یا مواردی که شماره تلفن بیمار اشتباه ثبت شده بود یا شماره تلفنی برای نمونه درج نشده بود؛ نمونه‌های موردنظر حذف گردیدند. پس از تکمیل چک‌لیست‌های جامعه بیماران، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS ثبت شده و با استفاده از آزمون Chi.square و توزیع فراوانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در ادامه جهت گردآوری داده‌ها از جامعه خبرگان از یک فرم مقایسه زوجی محقق ساخته شامل ۲ قسمت استفاده شد. در قسمت اول؛ متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیکی شامل: کد بیمارستان، جنس، سن، رده شغلی، سطح تحصیلات، سابقه بستری آورده شده و در قسمت دوم؛ جداول مقایسات زوجی ۵ بعد علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران قرار گرفت. پایایی و روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه با استفاده از نظر اساتید خبره مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به اینکه در این تحقیق برای اولویت‌بندی عوامل از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند شاخصه استفاده می‌شود، در این تکنیک‌ها بحث نمونه‌گیری از جامعه مطرح نیست؛ بلکه باید از میان افراد جامعه تحقیق افرادی به‌عنوان خبره مورد مطالعه قرار گیرند. در نهایت پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها در برنامه Microsoft Excel ثبت شده و با استفاده از تکنیک FAHP مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سال ۱۹۹۶ میلادی این روش تحت عنوان روش تحلیل توسعه‌ای توسط چانگ ارائه گردید. اعداد مورد استفاده در این روش، اعداد مثلثی فازی هستند. مفاهیم و تعاریف فرآیند تحلیل سلسله مراتبی فازی بر اساس روش تحلیل توسعه‌ای به‌صورت زیر هست: دو عدد مثلثی که در نمودار ۱ رسم شده‌اند در نظر گرفته می‌شود.



نمودار ۱: اعداد مثلثی M1 و M2

رتبه‌بندی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهرستان یزد بود. بدین منظور جهت استخراج معیارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر از بررسی متون و ادبیات تحقیق استفاده شد. جهت گردآوری داده‌ها از جامعه بیماران، چک‌لیستی شامل ۶ بعد و ۲۵ معیار بر اساس مطالعات مشابه و کتابخانه‌ای و همچنین با توجه به اهداف مطالعه به صورت محقق ساخته در ۶ قسمت تدوین گردید. در قسمت اول؛ متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیکی شامل: جنس، سن، شغل، سطح تحصیلات، سابقه بستری، شیفت ترخیص، تاریخ بستری، تاریخ ترخیص و بخش بستری آورده شد و در قسمت دوم علل مربوط به مسائل خود بیمار مطرح شد. در قسمت سوم علل مربوط به کادر درمانی و تشخیصی بخش‌ها، قسمت چهارم؛ علل مربوط به به کارکنان و خدمه بخش‌ها؛ قسمت پنجم؛ علل مربوط به تسهیلات و امکانات رفاهی بخش‌ها و نهایتاً در قسمت ششم مسائل مربوط به محیط بخش‌ها قرار گرفت. پایایی و روایی صوری و محتوایی این چک‌لیست با استفاده از نظر خبرگان، اساتید و با توجه به مطالعات مشابه مورد تأیید قرار گرفت. با مراجعه به واحد (HIS: Hospital Information System) بیمارستان‌های مورد مطالعه؛ لیست ترخیص‌شدگان با رضایت شخصی در بیمارستان‌ها به تفکیک بخش‌ها به دست آمدند. تعداد کل ۹۸۹۶ نفر مورد ترخیص با رضایت شخصی بود که از این میان با استفاده از فرمول  $n = (z(1-\alpha/2) * p(1-p)/d)$  و با در نظر گرفتن  $z = 1.96$  درصد  $p = 5$  و  $d = 52$  درصد  $\alpha = 5$  تعداد ۱۷۴ نفر به دست آمد. در جامعه بیماران از نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی استفاده شده است. بدین ترتیب که کل بیمارانی که در بیمارستان‌ها و در بخش‌های مختلف؛ ترخیص با میل شخصی داشته‌اند را برحسب بخش‌ها طبقه‌بندی و آنگاه از طریق نمونه‌گیری تصادفی منظم بیمارانی به‌عنوان نمونه انتخاب گردید. لازم به ذکر است تعداد بیماران هر دسته (هر بخش) از طریق تناسب تعیین گردید. داده‌ها با استفاده از شماره تماس مندرج در لیست دریافت شده از بیمارستان‌ها؛ از طریق مصاحبه تلفنی با بیمار یا بستگانش بر اساس چک‌لیست؛

عملکردهای ریاضی آن به صورت روابط (۱)، (۲) و (۳) تعریف می‌شود:

$$\begin{aligned} (۱) \quad M_1 \cdot M_2 &= (l_1 + l_2, m_1 + m_2, u_1 + u_2) \\ (۲) \quad M_1 \oplus M_2 &= (l_1 * l_2, m_1 * m_2, u_1 * u_2) \\ (۳) \quad M_1^{-1} &= \left(\frac{1}{u_1}, \frac{1}{m_1}, \frac{1}{l_1}\right) \quad M_2^{-1} = \left(\frac{1}{u_2}, \frac{1}{m_2}, \frac{1}{l_2}\right) \end{aligned}$$

باید توجه داشت که حاصل ضرب دو عدد فازی مثلثی، یا معکوس یک عدد فازی مثلثی، دیگر یک عدد فازی مثلثی نیست. این روابط، فقط تقریبی از حاصل ضرب واقعی دو عدد فازی مثلثی و معکوس یک عدد فازی مثلثی را بیان می‌کنند. در روش تحلیل توسعه‌ای، برای هر یک از سطرهای ماتریس مقایسات زوجی، مقدار که خود یک عدد مثلثی است، به صورت رابطه (۴) محاسبه می‌شود:

$$(۴) \quad S_k = \sum_{j=1}^n M_{ij} * \left[ \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n M_{ij} \right]^{-1}$$

که  $k$  بیانگر شماره سطر و  $i$  و  $j$  به ترتیب نشان‌دهنده گزینه‌ها و شاخص‌ها هستند. در روش تحلیل توسعه‌ای، پس از محاسبه‌ها، باید درجه بزرگی آن‌ها را نسبت به هم به دست آورد. به‌طور کلی اگر  $M_1$  و  $M_2$  دو عدد فازی مثلثی باشند، درجه بزرگی  $M_1$  بر  $M_2$ ، به صورت رابطه (۵) تعریف می‌شود:

$$\begin{aligned} (۵) \quad V(M_1 \geq M_2) &= 1, \quad \text{if } m_1 \geq m_2 \\ V(M_1 \geq M_2) &= \frac{u_2 - l_2}{(u_1 - l_2) + (m_2 - m_1)}, \quad 0 < V < 1 \end{aligned}$$

میزان بزرگی یک عدد فازی مثلثی از عدد فازی مثلثی دیگر از رابطه (۶) به دست می‌آید:

$$(۶) \quad V(M_1 \geq M_2, \dots, M_K) = V(M_1 \geq M_2), \dots, V(M_1 \geq M_K)$$

بنابراین، بردار و زن شاخص‌ها به صورت رابطه (۷) خواهد بود:

$$(۷) \quad W'(x_i) = \text{Min}\{V(S_i \geq S_k)\}, \quad k = 1, 2, \dots, n \\ k \neq i$$

که همان بردار ضرایب غیرهنگار فرایند تحلیل سلسله مراتبی فازی است؛ اما برای تحلیل سلسله مراتبی فازی گروهی می‌توان بر اساس رابطه (۸) عمل نمود (۱۲).

$$\begin{aligned} (۸) \quad l_{ij} &= \min(l_{ijk}) \\ m_{ij} &= \left( \prod_{k=1}^k m_{ijk} \right)^{1/k} \\ u_{ij} &= \max(u_{ijk}) \end{aligned}$$

لازم به ذکر است که در این پژوهش مقایسات تصمیم‌گیرنده‌ها با واژه‌های زبان‌شناسی توصیف شده است که طبق جدول (۱) به اعداد فازی مثلثی تبدیل شده‌اند.

جدول ۱: مقیاس تبدیل مثلثی فازی

مقیاس شفاهی	مقیاس مثلثی فازی	مقیاس معکوس مثلثی فازی
برابر	(۱، ۱، ۱)	(۱، ۱، ۱)
برابری مهم	(۱/۲، ۱، ۳/۲)	(۲/۳، ۱، ۲)
اهمیت کم	(۱، ۳/۲، ۲)	(۱/۲، ۲/۳، ۱)
اهمیت زیاد	(۳/۲، ۵/۲، ۳)	(۱/۳، ۲/۵، ۲/۳)
اهمیت خیلی زیاد	(۲، ۵/۲، ۳)	(۱/۳، ۲/۵، ۱/۲)
اهمیت فوق‌العاده	(۵/۲، ۳، ۷/۲)	(۲/۷، ۱/۳، ۲/۵)

جامعه پژوهش حاضر سابقه بستری نداشتند. بررسی علل ترخیص با میل شخصی در بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان یزد نشان دهنده آن است که بیشترین دلیل ترک بیمارستان از سوی بیماران در ارتباط با مسائل مربوط به خود بیمار بوده (۸۱ درصد) که از بین آن‌ها سه دلیل مشکلات مالی و هزینه درمان، احساس بهبودی، خستگی از محیط بیمارستان و طولانی شدن دوره درمان در رأس بقیه علت‌ها قرار داشت. عوامل مؤثر بر ترخیص با میل شخصی و درصد آن‌ها را می‌توان در جدول ۲ مشاهده کرد. یافته‌های حاصل از بررسی، بین نوع بخش‌های موردبررسی و میزان ترخیص با میل شخصی رابطه آماری معنی‌داری نشان نداد. یافته‌های جامعه خبرگان طبق جدول ۳ حاکی از آن است که علل مرتبط به خدمه و کارکنان بیمارستان از دید خبرگان در میزان ترخیص بیماران با رضایت شخصی با وزن نرمال شده قطعی ۰/۲۶۳ از اولویت بالاتری نسبت به سایر علل برخوردار است.

## یافته‌ها

الف یافته‌های جامعه بیماران نشان داد که ۴۶/۶ درصد از ۱۷۴ نفر به مدت یک روز و ۹/۸ درصد آن‌ها به مدت ۳ روز بستری بوده‌اند. ۱۰۰ نفر از افراد جامعه را زن (۵۷/۵ درصد) و ۷۴ نفر را مرد (۴۲/۵ درصد) تشکیل داده‌اند. ضمناً از میان بخش‌های مختلف بیمارستان، بخش داخلی با ۲۳ درصد و پس‌از آن بخش اورولوژی (۶/۱۲ درصد) و نهایتاً بخش زنان زایمان (۱۰/۹ درصد) بیشترین فراوانی را در ترخیص با رضایت شخصی به خود اختصاص دادند؛ این در حالی است که بخش اورژانس (۴/۶ درصد) کمترین میزان ترخیص با رضایت شخصی را داشته است. ۴۶ درصد بیماران تحت مطالعه (اکثریت آن‌ها) دارای بیمه تأمین اجتماعی و ۹/۸ درصد بیماران فاقد بیمه بودند. ۴۳/۱ درصد از جامعه حاضر در رده شغلی خانه‌دار قرار داشتند. بیشترین درصد جامعه مورد پژوهش (۶۰/۹ درصد) دارای سطح تحصیلاتی زیر دیپلم بودند. ۶۷/۸ درصد از افراد ترخیص شده با رضایت شخصی در

جدول ۲: درصد علل ترخیص با میل شخصی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان یزد در سال ۱۳۹۲ خورشیدی

درصد	عوامل مؤثر بر ترخیص با میل شخصی	درصد	عوامل مؤثر بر ترخیص با میل شخصی
۳/۴	عدم حضور به موقع پزشک	۳۶/۲	مشکلات مالی و هزینه درمان
۴	عدم تسلط به کار پرستاری و پزشکی	۶/۳	وابستگی به خانواده
۱/۱	نظافت نامناسب	۷/۵	شغل بیمار
۱/۷	نداشتن امکانات تشخیصی مناسب	۲/۳	ترس بیمار از درمان
۱/۱	بستری شدن در خارج از بخش	۱/۱	وجود کودک خردسال در خانه
۹/۲	پیشنهاد پزشک	۲۸/۷	احساس بهبودی
۰/۶	لغو شدن عمل	۸/۶	دوری راه
۱/۱	خالی نبودن تخت	۸/۶	خستگی از محیط بیمارستان و طولانی شدن دوره درمان
۴	شلوغ بودن بخش	۶/۹	عدم پاسخگویی و نارضایتی از کادر درمانی
۱/۷	کوتاهی پزشک در امر ترخیص	۳/۴	تأخیر در انجام وظایف پرستاری

جدول ۳: وزن نرمال شده قطعی ابعاد علل ترخیص با رضایت شخصی از دیدگاه خبرگان

ضریب اهمیت	ابعاد
۰/۱۹۳	علل مرتبط به محیط
۰/۱۴۷	علل مرتبط به تسهیلات و امکانات رفاهی
۰/۲۶۳	علل مرتبط به خدمه و کارکنان
۰/۲۰۶	علل مرتبط به کادر درمانی و تشخیصی
۰/۱۸۹	علل مرتبط به خود بیمار

### بحث

طبق نتایج به دست آمده بیشترین علت ترک بیمارستان با رضایت شخصی؛ مربوط به مسائل خود بیمار مانند مشکلات مالی و هزینه درمان بیمار، احساس بهبودی و طولانی شدن دوره درمان و خستگی از محیط، دوری راه، نداشتن همراه، داشتن فرزند خردسال در منزل و مسائلی از این دست بوده است. از میان عوامل مربوط به بیمار، مشکلات مالی و هزینه درمان با (۳۶ درصد) در مطالعه حاضر به عنوان اولین و شایع‌ترین علت ترک بیمارستان عنوان شده است که همین نتیجه در مطالعه‌های محمدیان و همکارانش (۱۳) و مطالعه شیرینی و همکارانش (۱۴) و مطالعات انجام شده در کشور آمریکا (۱۵) نیز به تأیید رسیده است. هرچند در این رابطه رنگرزجادی و همکارانش (۱۶) و مطالعه آتش‌بهار و همکارانش (۱۷) و نیز مطالعه باستانی و همکارانش (۱۸) بیشترین علت ترک بیمارستان با رضایت شخصی مرتبط با مسائل شخصی بیماران، احساس بهبودی از دید خود بیمار عنوان کرده‌اند که در پژوهش حاضر دومین دلیل مهم ترخیص با رضایت شخصی از سوی بیماران بیان شده است. همچنین سومین دلیل مهم ترخیص با رضایت شخصی که از سوی بیماران بیان شده است، خستگی از محیط بیمارستان و طولانی شدن دوره درمان (۱۸/۴ درصد) بوده است؛ این در حالی است که وحدت در مطالعه خود، طولانی شدن مدت بستری را کم‌اهمیت‌ترین عامل ترخیص بیماران با رضایت شخصی دانسته است که علت این امر را می‌توان در متفاوت بودن طول دوره‌های بستری جامعه پژوهش حاضر با مطالعه‌ی وحدت دانست (۷). همچنین نتایج به دست آمده در بعد علل مرتبط با کادر درمانی و تشخیصی بیمارستان نشان می‌دهد؛ میزان ترخیص به علت پیشنهاد پزشک جهت انتقال به سایر مراکز (۹/۲ درصد) و عدم پاسخگویی و نارضایتی از کادر درمان (۶/۹ درصد) بیشترین درصد و فراوانی‌ها را در بعد نامبرده را به خود اختصاص داد. برعکس پژوهش وحدت و همکاران که مهم‌ترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی مربوط به بعد علل مرتبط با کادر درمانی که به ترتیب اولویت

نارضایتی از پزشک، پیشنهاد پزشکان برای مراجعه به بخش خصوصی و امکانات و تجهیزات ناکافی در بیمارستان بیان کرده است (۶). از میان علل مرتبط با تسهیلات و امکانات رفاهی نیز بیشترین درصد مربوط به ناکافی بودن امکانات تشخیصی مناسب (۱/۷ درصد) بوده است. Yavangi در مقاله خود مهم‌ترین موارد نارضایتی بیماران را کمبود امکانات رفاهی برای بیماران می‌داند باین‌حال در نتایج خود، ارتباطی بین نارضایتی از امکانات رفاهی و ترخیص با رضایت شخصی به دست نیامورد و در این رابطه به نتایج قابل‌توجهی دست نیافت که در این مورد با نتایج پژوهش ما همخوانی دارد (۳). هرچند در مطالعه حاضر بین بخش بستری و میزان ترخیص با رضایت شخصی رابطه‌ای مشاهده نشد، اما مطالعه نعمتی (۱۹) و نیز مطالعه طاهری‌زاده (۲۰) حاکی از وجود رابطه بین نوع بخش درمانی و ترخیص با میل شخصی بود که این امر می‌تواند در متفاوت بودن بافت جامعه آن مطالعات با مطالعه حاضر و متنوع‌تر بودن بخش‌های آن بیمارستان نسبت به بیمارستان‌های موردپژوهش باشد. لازم به ذکر است که در این پژوهش یافته‌ای مبنی بر اینکه ترخیصی به دلیل علل مرتبط با خدمه و کارکنان بیمارستانی اعم از پرسنل پذیرش، خدمه‌ی بخش‌ها و سایرین وجود نداشت. این در حالی است که یافته‌های جامعه خبرگان حاکی از اولویت‌دار بودن بعد علل مرتبط با خدمه و کارکنان بیمارستانی از دید خبرگان نسبت به سایر ابعاد علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران بوده است.

### نتیجه‌گیری

بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی از دیدگاه جامعه بیماران؛ مربوط به علل مرتبط به خود بیمار یعنی مشکلات مالی و هزینه‌های درمانی بوده است این درحالی است که مدیران پایه و اجرایی بیمارستان‌ها به عنوان جامعه خبره پژوهش حاضر؛ بیشترین علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران را علل مرتبط به خدمه و کادر درمانی بیان داشته‌اند؛ بنابراین با توجه به آنچه گفته شد؛ می‌توان نتیجه گرفت که در این مطالعه میان دیدگاه بیماران و دیدگاه مدیران پایه و اجرایی بیمارستان‌ها در خصوص عللی که منجر به ترخیص

ذی‌صلاح اقدام نمایند. واگذاری شیفت‌های مناسب با توان کادر درمانی به‌خصوص پزشکان و پرستاران به‌منظور بالا بردن امکان ایجاد ارتباط با بیماران و برگزاری دوره‌های مشاوره توسط آن‌ها به‌منظور ارائه اطلاعات جهت افزایش آگاهی بیماران در خصوص عوارض احتمالی ترخیص با رضایت شخصی توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

بر خود فرض میدانیم از مشارکت و همراهی شرکت‌کنندگان در مطالعه، کارکنان و مدیران بیمارستان‌های آموزشی شهرستان یزد که در تمامی مراحل جمع‌آوری داده و انجام مداخله حامی پژوهش حاضر بودند، کمال تقدیر و تشکر را داشته باشیم. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی هست و از حمایت سازمانی بهره‌مند نیست.

با رضایت شخصی بیماران شده است؛ تفاوت و شکاف وجود داشت. در واقع مسئولان مراکز بهداشتی درمانی نمی‌توانند به تنهایی با تکیه بر دانش شخصی، تجربه و روش‌های سنتی امور مراکز را برنامه‌ریزی و اداره کنند و همچنین خدماتی را در جهت هر چه بیشتر رضایت مشتریان فراهم نمایند. از سوی دیگر کمبود منابع، استفاده نامناسب از منابع محدود و هزینه‌های روز افزون در بخش بهداشت و درمان، ضرورت بکارگیری فنون مدیریتی در امر اولویت‌بندی کردن عوامل را در آن بارزتر می‌کند تا باتوجه به اولویت‌ها، به برنامه‌ریزی جهت تقویت و اصلاح نابه‌سامانی‌ها بپردازند.

### پیشنهادها

برای کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی پیشنهاد می‌گردد مددکاران بالینی در بخش‌های بستری مستقر شوند و با حضور بیشتر بر بالین بیماران از مشکلات شخصی آن‌ها اطلاع یافته و نسبت به رفع و یا انتقال آن به مسئولان

### References

1. Boudreaux ED, D'Autremont S, Wood K, Jones GN. Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months. *Acad Emerg Med* 2004; 11(1):51-8.
2. Asefzadeh S, RezaPour A. Management and Research of Hospital. 2th Ed. Qazvin: Qazvin University of Medical Sciences; 2007. [In Persian]
3. Yavangi M. Hospital quality improvement committee. Proceeding of the Evaluation in Hospital Administration. Iran, Tehran; 2007. [In Persian]
4. Gerbasi JB, Simon RI. Patients' rights and psychiatrists' duties: discharging patients against medical advice. *Harv Rev Psychiatry* 2003; 11(6):333-43.
5. Aliya AY. Discharge against medical advice: sociodemographic, clinical and financial perspectives. *Int J Clin Pract* 2002; 56(15): 325-32.
6. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? *CMAJ* 2003; 168(4):417-20.
7. Vahdat Sh, Hesam S, Mehrabian F. Causes of discharge with own satisfy in shahid rajai hospital. *Journal of Nurses Gilan School* 2011; 20(64):47-52. [In Persian]
8. Moradi M. Survey of causes of discharge with own satisfy in inpatient unit in amir alam hospital base on ministry of health check list. Proceeding of the 8th Congress of Health Management; Ahvaz, Iran, Ahvaz University; 2012. [in Persian]
9. Tavallaei SA, Asari Sh, Habibi M, Khodami HR, Siavoshi Y, Nouhi S, et al. Discharge Against Medical Advice from Psychiatry Ward. *Journal of Military Medicine* 2006; 8(1):24-30.
10. Mirfakhreddiny H, Farid D, Taheri Mehrjardi MH, Zareei Mahmoodabadi M. Identification and ranking of factors affecting quality improvement of health and treatment services using multiple attribute decision making (MADM): a case study. *Journal of Health Administration* 2011; 13(43):56-64.
12. Momeni M. New topics in operations research. Tehran: Ganj shayan, 2012.
11. Irvani Tabrizipoor A, Fazli S, Alvandi M. Applying a Fuzzy AHP and BSC approach for evaluating the performance of Hasheminejad kidney center, Iran. *Health Information Management* 2012; 9(3): 338.
13. Yarmohammadian H. Clinical audit of self-discharge against medical advice in Dr Soulati Hospital in Urmia of Iran. *Health Information Management* 2013; 9(7):10-14. [In Persian]

14. Shirini F, Jalali M, Asl-e-Soleimani H. Discharge against medical advice from emergency department: results from a tertiary care hospital in Tehran, Iran. *Eur J Emerg Med* 2010; 17(6):318-21.
15. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? *CMAJ* 2003; 168(4):417-20.
16. Rangraz Jeddi F, Rangraz Jeddi M, Rezaeiimofrad M. Patients' reasons for discharge against medical advice in university hospitals of kashan university of medical sciences in 2008. *Hakim Research Journal* 2010; 13(1):33-9. [In Persian]
17. Atashbahar O, Rejalian F, Ranjbar Ezat Abadi M, Gharei HA, Homayooni A, Ataollahi F, et al. Patients' reasons for discharge with own satisfy in educational hospitals of Yazd. [Research Project]. Yazd, Iran: Yazd University of Medical Sciences; 2013. [In Persian]
18. Bastani P, Barati A, Mostafaei D, SadeghiFar J, Karimi S. Causes of discharge with own satisfy in shohadaye tajrish hospital. *Tadbir Journal* 2012; 22(237):60-4. [In Persian]
19. Nemati J. Investigate the factors influencing the amount of personal satisfaction and discharge of patients at Namazi Hospital the last quarter of 2010. [Thesis]. Shiraz: Iran, Shiraz University of Medical Sciences; 2011. [In Persian]
20. Taheri AR. This causes discharge of patients with a personal interest in university hospitals of Tehran. [Thesis]. Tehran: Iran, Islamic Azad University, Science and Research; 2008. [In Persian]



## Ranking of Causes of Discharge of Patients with a Fuzzy Analytic Hierarchy Process Technique\*

Roohollah Askari<sup>1</sup>, Seyed Mohammad Arab<sup>2</sup>, Fatemeh Afzali<sup>3</sup>, Fatemeh Sepaseh<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Discharge of patients with personal satisfaction is one of the problems in treatment systems all over the world, which causes the recession and ultimately leads to jobs and poor financial health centers. This study, presents ranking of causes of discharge of patients with personal satisfaction in treatment centers in the city of Yazd.

**Methods:** This study is a cross-sectional, descriptive analysis. The sample size is equal to 174 of 9896 patients, who have been discharged from hospitals with personal satisfaction. We also asked six expert's opinion. The method of Sampling from patients is stratified randomization and from experts is census. In order to data analyzing of patients, we have used the SPSS16 software and Chi-square Test, and for data analyzing of experts we have used Microsoft Excel 2010 and Fuzzy AHP Technique.

**Results:** The most important causes of discharge patients in order of preference are as follows; financial difficulties and the cost of treating patients (36/2%), Sense of recovery (27/8%), Tired of hospital environment and Prolongation of treatment duration (18/4%), and from expert's view, the most important cause is: those causes related to the crews and hospital staff.

**Conclusion:** According to studies carried out in Iran, the rate of discharge is high compared to other countries mostly due to causes related to the patient. The clinical social workers, patient awareness of potential complications and make good and pleasant atmosphere for patient, in order to increase the level of personal satisfaction, should be considered as priorities. Administrators can also use the Fuzzy AHP technique to prioritize causes and then give the priority plan.

**Keywords:** Personal Satisfaction; Patient Discharge; Hospitals; Analytical Hierarchy Process.

Received: 21 Oct, 2014

Accepted: 7 Jul, 2015

**Citation:** Askari R, Arab SM, Afzali F, Sepaseh F. **Ranking of Causes of Discharge of Patients with a Fuzzy Analytic Hierarchy Process Technique.** Health Inf Manage 2015; 12(5):565.

\*- This article was extracted from Bs project without any financial support

1- Assistant Professor, Health Services Management Department, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science. Yazd, Iran

2- MSc, Industrial Management, College of Management /Economy/Accounting, Yazd University. Yazd, Iran

3- MSc, Health Services Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran

4- MSc, Health Services Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran (Corresponding Author) Email: Sepaseh\_1001@yahoo.com