

Study of the Duration and Causes of Prolonged Stay of Patients after Doctor's Discharge Order in Shahid Faghihi Hospital

Sadeghipour F¹ , Geraei M^{2*} , Kavosi Z³, Abedini E⁴

¹BSc of Healthcare Management, Faculty of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Student Research Committee, MSc of Healthcare Management, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³Health and Human Resource Management Research Center, Faculty of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁴Student Research Committee, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Abstract

Introduction: Due to the increasing difficulties and resource constraints in the field of health, the optimal use of health care facilities has received great attention. Therefore, using appropriate methods of management to avoid wasting limited hospital resources is of high significance. One of the key tools used as a lever to control and reduce health costs is to shorten the patient's length of stay. Accordingly, investigating the possible causes of prolongation of patients' stay in the hospital and the proper use of hospital beds are among the most important issues with regard to the use of hospital facilities.

Methods: The present study is an analytical-descriptive study, using a cross-sectional method to determine possible causes of prolongation of patients' stay in the hospital after the issue of discharge order by physicians in Shahid Faghihi Hospital in 2016. The collected data were submitted to SPSS software and analyzed using *t*-test, Pearson correlation, and chi-square test.

Results: The percentages of the patients who had extended their stay because of financial problems, unwillingness to leave the hospital, absence of insurance staff, lack of companions, lack of health insurance, and transference to other hospitals were 68.4%, 0.7%, 6.2%, 7.1%, 4.4%, and 11.1%, respectively.

Conclusion: Hospital authorities' awareness of the average prolongation of patients' stay in the hospital and the reasons behind that can be effective in decision-making and planning for organizations. Recognizing such problems and proposing solutions to reduce patients' length of stay and making plans for it can reduce unnecessary and excessive stays and hospitalizations; hence, reducing hospital costs.

Keywords: Length of stay, Patient discharge, Hospital

Sadra Med Sci J 2019; 7(2): 161-172.

Received: Aug. 23rd, 2018

Accepted: Apr. 4th, 2019

*Corresponding Author: **Geraei M.** Student Research Committee, MSc of Healthcare Management, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran, marzieh.g72@gmail.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۷، شماره ۲، بهار ۱۳۹۸، صفحات ۱۶۱ تا ۱۷۲

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۱/۱۵ تاریخ دریافت: ۹۷/۰۶/۰۱

مقاله پژوهشی

(Original Article)

بررسی مدت و علل طولانی شدن اقامت بیماران پس از صدور دستور ترخیص پزشک در بیمارستان شهید فقیهی در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴

فاطمه صادقی پور^{۱*}، مرضیه گرای^{۲*}، زهرا کاوسی^۳، احسان عابدینی^۴

^۱ دانش آموخته کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۳ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۴ کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

مقدمه: کاهش مدت اقامت بیمار یکی از ابزارهای کلیدی برای کنترل و کاهش هزینه‌های سلامت است که استفاده از آن، جهت جلوگیری از هدر رفتن منابع محدود بیمارستانی بسیار حائز اهمیت است. این مطالعه با هدف بررسی مدت و علل طولانی شدن اقامت بیماران پس از صدور دستور ترخیص پزشک در بیمارستان شهید فقیهی در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی، به صورت مقطعی بر روی بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های مختلف بیمارستان شهید فقیهی شیراز انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها فرم ثبت داده با توجه به اهداف پژوهش تنظیم گردید که شامل ۱۰ عنوان در رابطه با اطلاعات دموگرافیکی (شماره پرونده، سن، جنس) و داده‌های مربوط به بستری بیمار شامل (تاریخ پذیرش، تاریخ ترخیص، مدت زمان اقامت بیمار، بخش بستری) بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون آماری T-tset و آزمون همبستگی پیرسون و آزمون کای اسکوار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بیماران به دلایل مشکلات مالی (۶۸/۴٪)، عدم تمایل به ترک بیمارستان (۷/۲٪)، نبود پرسنل بیمه (۶/۲٪)، نداشتن همراه (۷/۱٪)، نداشتن بیمه (۴/۴٪) و انتقال به سایر بیمارستان‌ها (۱۱/۱٪) اقامت طولانی تری در بیمارستان دارند.

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی بیمارستان از میانگین مدت زمان طولانی شدن اقامت بیماران و دلایل آن می‌تواند در تصمیم‌گیری‌ها و توسعه برنامه‌ریزی‌ها موثر باشد. شناسایی این مشکلات و ارزیابی راهکارهای مناسب جهت کاهش مدت اقامت بیماران و برنامه‌ریزی برای آن می‌تواند از اقامت‌های غیرضروری و بیش از حد جلوگیری کند و در نتیجه، هزینه‌های بیمارستان را کاهش دهد.

واژگان کلیدی: مدت اقامت، ترخیص بیمار، بیمارستان

*نویسنده مسئول: مرضیه گرای، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران،

marzieh.g72@gmail.com

مقدمه

شاخص های بیمارستانی مهم ترین ابزار نشان دهنده عملکرد و استفاده از خدمات بیمارستانی می باشد و مدت اقامت بیماران شاخصی است که نشان دهنده غیرمستقیم مصرف منابع بیمارستان و کارایی مدیریت تخت های بیمارستانی می باشد؛ مدت اقامت بیماران یکی از شاخص های مهم فعالیت بیمارستان و مدیریت مراقبت بهداشتی درمانی است، که برای اهداف مختلفی از قبیل مدیریت مراقبت بیمارستانی، کنترل کیفیت، مقتضی بودن استفاده از خدمات بیمارستانی و برنامه ریزی بیمارستان به کار می رود (۱). طول اقامت بیمار (Length of stay) که به اختصار LOS نامیده می شود، در واقع تعداد روزهایی است که بیمار در بیمارستان ها یا هر مرکز پزشکی دیگری بستری می گردد (۲).

افزایش طول مدت اقامت، با افزایش هزینه های بیماران و بیمارستان همراه است و در نهایت منجر به افزایش مدت زمان بهبودی و توانبخشی بیمار نیز می شود (۳) و از آنجایی که بیمارستان ها تمایل زیادی به کاهش هزینه ها دارند، یکی از راه حل ها، تعیین عوامل مرتبط با طول مدت اقامت بیماران و محاسبه مدت زمان تاخیر در ترخیص بیمار می باشد (۴).

بنابراین جهت کاهش متناسب مدت زمان بستری، باید متغیرهایی را که نقش موثری در کاهش طول مدت اقامت بیماران دارند را شناسایی کنیم (۵)، اما به طور کلی عوامل تاثیر گذار بر طول مدت اقامت بیمار در بیمارستان منتج از پژوهش های پیشین، در چهار دسته زیر قرار دارد:

دسته اول: شامل عوامل مربوط به بیمار مثل مشخصات دموگرافیک و وضعیت اجتماعی اقتصادی وی

دسته دوم: عوامل مربوط به بیمارستان مثل اندازه بیمارستان، محل جغرافیایی بیمارستان و نسبت پرستار به بیمار

دسته سوم: عوامل مربوط به فرآیندهای بیمارستانی همچون نحوه، ارایه خدمات مراقبت سلامت و پیامدهای آن، شیوه تامین مالی مراقبت ها

دسته چهارم: عوامل مربوط به تخصص پزشک و ... (۶).

همچنین در بررسی های دیگری، متغیرهایی که بر مدت زمان اقامت بیمار در بیمارستان تاثیرگذار عبارت بودند از: وضعیت تاهل بیمار، شغل همسر بیمار، فاصله محل سکونت از بیمارستان، روز پذیرش، بخش بستری، نوع تخصص و مدرک تحصیلی پزشک بستری کننده بیمار، نوع بستری در بیمارستان (انتخابی یا اورژانسی بودن)، نوع بیماری و علت مراجعه بیمار به بیمارستان و تعداد کل آزمایش ها، رادیوگرافی ها و سونوگرافی های انجام شده برای بیماران (۷).

از طریق فرآیند ترخیص می توان علاوه بر تغییر رفتاری در خانواده، صرفه جویی در هزینه به عمل آورد و بار سنگین اقتصادی جامعه را کاهش داد. همچنین فرآیند ترخیص می تواند منجر به کاهش چشمگیر تعداد بستری های مجدد و تقلیل هزینه های بهداشتی کشور شد (۸). فرآیند ترخیص بعد از صدور دستور ترخیص به وسیله پزشک آغاز می شود و بعد از دستور ترخیص، سایر کارکنان کارهایی همچون چک کردن شرایط بیمه، کپی گرفتن، ویرایش مدارک پزشکی، پرداخت داروخانه، تجهیزات پزشکی و بانک خون آماده کردن صورتحساب، پرداخت پول و... را انجام می دهند، مهمترین عوامل تاخیر در فرآیند ترخیص، تاخیر ویزیت بیمار توسط پزشکان، تاخیر در نوشتن خلاصه پرونده توسط اینترن ها، نبود سیستم شبکه ی اطلاعات بیمارستانی، نبود دستورالعمل- های تدوین شده برای کارکنان جهت فرآیند ترخیص و عدم وجود حمایت های مالی برای بیماران جهت پرداخت صورتحساب هایشان می باشد (۹).

بخش بستری بیمارستان در میان سایر بخش ها، بیشترین هزینه را به خود اختصاص داده است. همچنین با توجه به هزینه های سالانه تخت های بیمارستانی کشور، بدون در نظر گرفتن هزینه های اجتناب ناپذیر، حجم هزینه های بی فایده و تحمیلی که با اشتغال غیر مقتضی تخت به سیستم بهداشتی درمانی کشور وارد می شود، آشکار خواهد

پرونده های مربوط به بیماران مراجعه و اطلاعات مورد نظر گردآوری شد.

در این پژوهش داده های وارد شده در فرم ثبت داده، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آزمون های زیر جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

برای تعیین رابطه آماری بین مدت زمان طولانی شدن اقامت بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشک با جنسیت بیماران از آزمون آماری T-tset استفاده شده است. برای تعیین رابطه آماری بین مدت زمان طولانی شدن اقامت بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشک با سن بیماران از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. برای تعیین رابطه آماری بین مدت زمان طولانی شدن اقامت بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشک با بخش بستری از آزمون کای اسکور استفاده شده است.

یافته ها

مطالعه مورد نظر روی ۲۲۵ نفر از بیماران در بیمارستان شهید فقیهی شیراز انجام شد، که از این میان ۵۰/۷ درصد را مردان و ۴۹/۳ درصد را زنان تشکیل دادند. بیشترین آمار مدت زمان اقامت طولانی پس از صدور ترخیص پزشک مربوط به بخش اورژانس (۴۰٪) بود. اغلب بیماران (۶۸/۴٪) بدلیل مشکلات مالی و تنها (۷/۲٪) از بیماران به علت عدم تمایل به ترک بیمارستان، اقامت طولانی داشتند. میانگین کلی روزهای تاخیر در ترخیص (اقامت غیر مقتضی) ۱/۶ روز می باشد و در این ۵ ماه تعداد کل روزهای تاخیر (اقامت غیر مقتضی) ۳۶۶ روز می باشد که ۱/۲ درصد از بیماران، (بستری بعد از صدور ترخیص پزشک) و ۹۸/۸ درصد از بیماران بستری ترخیص بدون تاخیر داشته اند و ۴۰ درصد از این بیماران بستری در بخش اورژانس بستری بوده اند (جدول ۱).

شد (۱۰٪). کاهش اقامت بیمار فرصت هایی را جهت افزایش درآمد، کاهش هزینه ها، کاهش نوسانات و تفاوت ها در اقدامات بالینی، افزایش کیفیت، افزایش سود مهیا می کند (۱۲٪). بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل ایجاد تاخیر در ترخیص بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشک در بیمارستان شهید فقیهی شیراز انجام شد.

مواد و روش

مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان شهید فقیهی شیراز انجام شد. جامعه پژوهش این مطالعه شامل تمامی بیماران مراجعه کننده به بخش های جراحی زنان، داخلی زنان، ICU داخلی ۱، ICU داخلی ۲، ICU جراحی ۱، ICU جراحی ۲، دیالیز، داخلی مردان، مغز و اعصاب، پوست، پست جراحی قلب، جراحی ۱، جراحی ۲، جراحی ۳، جراحی ۴ و جراحی ۵، ICU جراحی ۱، ICU جراحی ۲، CCU1، CCU2 بیمارستان شهید فقیهی شیراز بود.

در این پژوهش جهت جمع آوری داده ها فرم ثبت داده با توجه به اهداف پژوهش تنظیم گردید که شامل ۱۰ عنوان در رابطه با اطلاعات دموگرافیکی (شماره پرونده، سن، جنس) و داده های مربوط به بستری بیمار شامل (تاریخ پذیرش، تاریخ ترخیص، مدت زمان اقامت بیمار، بخش بستری) بود.

جهت انجام پژوهش و گردآوری داده ها، مجوز لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه کسب و هماهنگی های مورد نیاز با ریاست، حراست و مدیریت این بیمارستان انجام شد. سپس اسامی بیمارانی که دستور ترخیص آنها توسط پزشک صادر شد اما همچنان در بیمارستان اقامت داشتند و ترخیص آنها همراه با تاخیر بود، وارد فرم ثبت داده شده و علل تاخیر در ترخیص آنها از طریق مصاحبه با سرپرستاران بخش، وارد فرم ثبت داده شده و با توجه به نام و نام خانوادگی بیمار و تاریخ پذیرش و بخش بستری، اطلاعات دقیق و جزئیات دقیق آن از سیستم HIS استخراج و در صورتی که اطلاعات در HIS ناقص بود به

رابطه معناداری وجود ندارد ($p\text{-value} = ۰/۳۳$) (جدول ۲).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد تفاوت معناداری بین مدت زمان اقامت طولانی پس از صدور ترخیص پزشک با سن بیماران وجود ندارد ($p\text{-value} = ۰/۶۴$) (جدول ۳).

براساس نتایج آزمون ANOVA، بین مدت زمان اقامت طولانی پس از صدور ترخیص پزشک با بخش بستری رابطه آماری معنی داری وجود ندارد ($p\text{-value} = ۰/۶$). با توجه به جدول ۳، میانگین مدت زمان اقامت طولانی بعد از صدور دستور ترخیص پزشک، در بخش داخلی غدد و گوارش (۲/۳ روز) بیشترین آمار را نشان می‌دهد.

براساس نتایج آزمون کای اسکور (کای دو)، بین دلایل طولانی شدن مدت زمان اقامت بیمار پس از صدور ترخیص پزشک با جنسیت بیماران بستری رابطه آماری معنی داری وجود ندارد ($p\text{-value} = ۰/۶۱$) (جدول ۵).

براساس نتایج آزمون ANOVA، تفاوت معناداری بین دلایل طولانی شدن مدت زمان اقامت بیمار پس از صدور ترخیص پزشک با سن بیماران بستری وجود ندارد ($p\text{-value} = ۰/۷۱$). همچنین میانگین سنی بیمارانی که بدلیل مشکل مالی مدت اقامت طولانی داشته‌اند ۴۹ سال و بیمارانی که بدلیل نبودن پرسنل بیمه در بیمارستان، مدت اقامت طولانی داشته‌اند ۵۰ سال و بیمارانی که بدلیل عدم تمایل، مدت اقامت طولانی داشته‌اند ۴۴ سال و بیمارانی که بدلیل نداشتن همراه، مدت اقامت طولانی داشته‌اند ۵۵ سال و بیمارانی که بدلیل نداشتن بیمه، مدت اقامت طولانی داشته‌اند ۴۲ سال و بیمارانی که بدلیل انتقال به سایر بیمارستان‌ها، مدت اقامت طولانی داشته‌اند ۳۸ سال بوده است (جدول ۶).

جدول ۱. بررسی فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی گیرندگان خدمت

درصد	فراوانی	متغیر	
۴۹/۳	۱۱۱	زن	جنسیت
۵۰/۷	۱۱۴	مرد	
۱۰۰	۲۲۵	مجموع	
۲/۲	۵	سی سی یو	بخش
۴/۴	۱۰	کلورکتال	
۴۰	۹۰	اورژانس	
۴/۹	۱۱	جراحی جنرال و سایر سرویس‌ها	
۶/۷	۱۵	داخلی غدد و گوارش (جنرال)	
۴/۹	۱۱	جراحی زنان	
۴	۹	قلب	
۱/۳	۳	لاپراسکوپ	
۱۲	۲۷	داخلی ریه و عفونی	
۱۲	۲۷	نورولوژی و روماتولوژی	
۲/۷	۶	آنکولوژی	
۲/۷	۶	پوست	
۲/۲	۵	یورولوژی	
۱۰۰	۲۲۵	کل	
۶۸/۴	۱۵۴	مشکل مالی	
۶/۲	۱۴	نبود پرسنل بیمه	
۲/۷	۶	عدم تمایل	
۷/۱	۱۶	نداشتن همراه	
۴/۴	۱۰	نداشتن بیمه	
۱۱/۱	۲۵	انتقال به سایر بیمارستان‌ها	
۱۰۰	۲۲۵	کل	

براساس نتایج آزمون $t\text{-test}$ ، بین مدت زمان اقامت طولانی پس از صدور ترخیص پزشک با متغیر جنسیت

جدول ۲. رابطه بین مدت زمان اقامت طولانی پس از صدور ترخیص پزشک بر حسب متغیر جنسیت بیماران بستری

سطح معناداری (p-value)	مقدار آزمون (t)	انحراف معیار استاندارد	میانگین	تاخیر (روز)
				جنسیت
۰/۳۳	۰/۹۸	۲/۷	۱/۷۸	مرد
				زن

جدول ۳. رابطه بین مدت زمان اقامت طولانی پس از صدور ترخیص پزشک بر حسب متغیر سن بیماران بستری

سطح معناداری (p-value)	مقدار ضریب همبستگی پیرسون	تاخیر
۰/۶۴	-۰/۰۳	سن

جدول ۴. تعیین رابطه بین مدت زمان اقامت طولانی پس از صدور ترخیص پزشک با بخش بستری

سطح معناداری (p-value)	مقدار آزمون (f)	انحراف معیار استاندارد	میانگین	تاخیر
۰/۶۰	۰/۸۴	۲	۱	سی سی یو
		۱/۱۳	۱/۲	کلورکتال
		۲/۳۱	۱/۵۳	اورژانس
		۱/۹۴	۱/۸۱	جراحی جنرال و سایر سرویس ها
		۳/۲۹	۳/۲۰	داخلی غدد و گوارش (جنرال)
		۳/۷۲	۲/۳۶	جراحی زنان
		۲/۰۸	۱/۸۸	قلب
		۰/۵۷	۰/۶۶	لاپراسکوپ
		۳/۰۹	۱/۸۰	داخلی ریه و عفونی
		۲/۰۹	۱/۳۲	نورولوژی و روماتولوژی
		۰/۴۰	۱/۱۶	آنکولوژی
		۰/۵۱	۰/۶۶	پوست
۰/۴۴	۱/۲۰	اورولوژی		

جدول ۵. تعیین رابطه بین دلایل طولانی شدن مدت زمان اقامت بیمار پس از صدور ترخیص پزشک با جنسیت بیماران بستری

سطح معناداری	درصد فراوانی	فراوانی	جنسیت	دلایل تاخیر
۰/۶۱	۶۳/۲	۷۲	مرد	مشکل مالی
	۷۳/۹	۸۲	زن	
	۴/۴	۵	مرد	نبود پرسنل بیمه
	۴/۵	۵	زن	
	۳/۵	۴	مرد	عدم تمایل
	۱/۸	۲	زن	
	۸/۸	۱۰	مرد	نداشتن همراه
	۵/۴	۶	زن	
	۷	۸	مرد	نداشتن بیمه
	۵/۴	۶	زن	
	۱۳/۲	۱۵	مرد	انتقال به سایر بیمارستان ها
	۹	۱۰	زن	

جدول ۶. تعیین رابطه بین دلایل طولانی شدن مدت زمان اقامت بیمار پس از صدور ترخیص پزشک با سن بیماران بستری

سطح معناداری (p-value)	مقدار آزمون (f)	انحراف معیار استاندارد	میانگین	تاخیر(روز)
				سن
۰/۷۱	۲/۰۶	۲۰/۷۰	۴۹	مشکل مالی
				نبود پرسنل بیمه
				عدم تمایل
				نداشتن همراه
				نداشتن بیمه
				انتقال به سایر بیمارستان ها

بحث

درصد از بیماران غیر مقتضی بوده است و ۹۹/۸ درصد از بیماران بستری مقتضی داشته اند و این مطالعه نشان داده است که میزان پذیرش غیر مقتضی (۱۱/۴ درصد) نسبت به بستری غیر مقتضی (۲ درصد) رقم بالاتری را نشان داده است (۱۱).

در مطالعه حاضر، بیمارانی که اقامت طولانی پس از صدور ترخیص پزشک داشته اند در بخش داخلی ریه و عفونی و بخش نورولوژی و روماتولوژی ۱۲ درصد، بیشترین و در بخش لاپراسکوپي ۱/۳ درصد، کمترین آمار را نشان می دهد. در مطالعه حسام کریم و همکاران (۱۳۹۲) چنین

این مطالعه به منظور محاسبه میزان تاخیر در ترخیص (اقامت غیر مقتضی) بیمار پس از صدور دستور ترخیص پزشک و دلایل مربوط به آن انجام شد. یافته‌ها نشان داد که دلایل تأخیر در ترخیص (اقامت غیرمقتضی) عبارتند از مشکل مالی، نبود پرسنل بیمه، عدم تمایل به ترک بیمارستان، نداشتن همراه، نداشتن بیمه، و انتقال به سایر بیمارستان‌ها. بر اساس نتایج، میانگین کلی روزهای تاخیر در ترخیص (اقامت غیر مقتضی) ۱/۶ روز بود. مطالعه یعقوبی فر و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که بستری ۲

بود (۱۴). عامری و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود بیان می کنند با وجود اینکه بین متغیر جنسیت و مدت اقامت بیماران در بیمارستان رابطه معناداری وجود نداشته، اما اقامت بیماران زن نسبت به مردان بیشتر است (۱۴). در همین راستا هاشمی فرد و همکاران (۱۳۹۱) گزارش نمودند که از لحاظ آماری ارتباط معنی داری بین جنسیت و مدت اقامت وجود دارد و مدت بستری بیماران زن نسبت به بیماران مرد طولانی تر است (۱۶).

مطالعه حاضر نشان داد که فراوانی مطلق بیمارانی که بدلیل مشکلات مالی، اقامت طولانی دارند $۶۸/۴\%$ ، فراوانی مطلق بیمارانی که بدلیل عدم تمایل به ترک بیمارستان، اقامت طولانی دارند ۷% ، بیمارانی که به علت نبود پرسنل بیمه، اقامت طولانی داشته اند $۶/۲\%$ درصد، بیمارانی که بدلیل نداشتن همراه اقامت طولانی داشته اند، $۷/۱\%$ ، بیمارانی که بدلیل نداشتن بیمه، $۴/۴\%$ ، بیمارانی که بدلیل انتقال به سایر بیمارستان ها، $۱۱/۱\%$ بود. تحقیقات میرزیایان و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که بیمارانی که در هنگام بستری سابقه بیماری های قلبی- عروقی، دیابتی و کبدی داشتند، اغلب $۶۲/۴\%$ بیماران با اقامت طولانی را تشکیل دادند. در حالی که $۳۳/۳\%$ از واحدهای مورد پژوهش بدون تاریخچه قبلی بیماری بودند و $۲/۵\%$ از واحدها سابقه بیماری های بدخیم و متاستاتیک داشتند (۱۷). بین دلایل طولانی شدن مدت زمان اقامت بیمار پس از صدور ترخیص پزشک با جنسیت بیماران بستری، رابطه آماری معنی داری وجود ندارد و از بین دلایلی که باعث تاخیر در ترخیص بیماران شده است مشکل مالی بیشترین میزان با $۶۳/۲\%$ درصد و دلیل عدم تمایل بیماران به ترخیص با $۳/۵\%$ درصد بوده است. دلایل طولانی شدن مدت زمان اقامت بیمار پس از صدور ترخیص پزشک با سن بیماران بستری در بخش های درمانی بیمارستان شهید فقیهی، رابطه معناداری ندارد. همچنین میانگین سنی بیمارانی که بدلیل مشکل مالی مدت اقامت طولانی داشته اند ۴۹ سال و بیمارانی که بدلیل نبودن پرسنل بیمه در بیمارستان، مدت اقامت طولانی داشته اند ۵۰ سال و

عنوان شده است که در بین عوامل مورد بررسی، بخش بستری از ارتباط معنی داری با طول مدت اقامت بیماران برخوردار بوده است (۱۵). در ارتباط با اقامت غیر مقتضی بیمار در بیمارستان، یعقوبی فر و همکاران (۱۳۹۰) با بررسی میزان پذیرش ها و روزه های اقامت غیر مقتضی بیماران در بیمارستان های شهر سبزوار نشان دادند که $۹۹/۸\%$ درصد بیماران دارای اقامت مقتضی و تنها $۰/۲\%$ درصد دارای اقامت غیرمقتضی بودند (۱۱). در ارتباط با اقامت طولانی بیمار در بیمارستان، در مطالعه روانگرد و همکاران (۱۳۸۷) نشان داده شد که مدت اقامت بیمار در بخش اونکولوژی (میانگین $۹۴/۲$ ساعت) نسبت به بستری شدگان در بخش های جراحی (میانگین $۵۴/۴$ ساعت) و زایمان (میانگین $۴۸/۵$ ساعت) بیشتر بوده است و اقامت بستری شدگان در بخش جراحی (میانگین $۵۴/۴$ ساعت) نسبت به بستری شدگان در بخش زایمان (میانگین $۴۸/۵$ ساعت) بیشتر بوده است (۴). بر اساس مطالعه انجام شده، وجود یک بخش عمومی در کنار بخش اورژانس، سبب کاهش طول مدت اقامت بیماران می گردد (۱۸). کاراکا (Karaca) و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که مدت زمان پذیرش تا ترخیص بیماران در اورژانس حدود ۳ ساعت بوده است که این میزان از ساعت ۸ صبح تا ظهر روند افزایشی داشته، سپس تا نیمه شب کاهش می یابد (۱۹).

مطالعه حاضر نشان داد که $۵۰/۷\%$ درصد از بیمارانی که اقامت طولانی داشته اند مربوط به مردان و $۴۹/۳\%$ درصد مربوط به زنان می باشد. در تحقیقات هاشمی فرد و همکاران (۱۳۹۱) بیان شد که $۶۳/۱۳\%$ درصد از نمونه های جمع آوری شده مربوط به مردان و $۳۶/۸۷\%$ درصد مربوط به زنان بود (۱۶). همچنین طبق اطلاعات بدست آمده در پژوهش حاضر، میانگین اقامت پس از صدور ترخیص پزشک در بخش های درمانی بیمارستان شهید فقیهی، در مردان $۱/۷۸$ روز و در زنان $۱/۴۸$ روز می باشد. در مطالعه عامری و همکاران (۱۳۹۳)، احتمال اقامت بیش از ۴ روز در گروه سنی ۶۰-۷۹ سال نسبت به گروه پایه $۲/۰۹$ برابر

منابع

1. Ameri H, Adham D, Panahi M, Khalili Z, Fasihi A, Moravveji M et al . Predictors for Duration of Stay in Hospitals. *j.health*. 2015; 6 (3) :256-265. [Persian].
2. Hachesu PR, Ahmadi M, Alizadeh S, Sadoughi F. Use of Data Mining Techniques to Determine and Predict Length of Stay of Cardiac Patients. *Healthcare Inform Res* 2013; 19(2):121-9.
3. Cwynar R, Albert NM, Butler R, Hall C. Factors Associated With Long Hospital Length of Stay in Patients Receiving Warfarin After Cardiac Surgery. *J Cardiovasc Nurs* 2009; 24(6): 465-74.
4. Hachesu PR, Ahmadi M, Alizadeh S, Sadoughi F. Use of Data Mining Techniques to Determine and Predict Length of Stay of Cardiac Patients. *Healthcare Inform Res* 2013; 19(2):121-9.
5. Cannoodt LJ, Knickman JR. The effect of hospital characteristics and organizational factors on pre- and postoperative lengths of hospital stay. *Health Service Research* 1984; 19 (5): 561-85.
6. Pourreza A , Salavati S, Sadeghi Darvishi S , Salehi Nasab, Tabesh H, Mamivand F, Kishi Zadeh Z. Factors Affecting the Duration of Hospitalization in Infectious Diseases of Razi Hospital in Ahvaz. *Health Information Management* 1393; 11 (6): 779-788.

بیمارانی که بدلیل عدم تمایل، مدت اقامت طولانی داشته اند ۴۴ سال و بیمارانی که بدلیل نداشتن همراه، مدت اقامت طولانی داشته اند ۵۵ سال و بیمارانی که بدلیل نداشتن بیمه، مدت اقامت طولانی داشته اند ۴۲ سال و بیمارانی که بدلیل انتقال به سایر بیمارستان‌ها، مدت اقامت طولانی داشته اند ۳۸ سال بوده است.

این مطالعه نیز مانند سایر مطالعات دارای محدودیتهایی بوده است از جمله مشکل پیگیری بیمارانی که مدت طولانی در بیمارستان اقامت غیر مقتضی داشتند.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی بیمارستان از میانگین مدت زمان طولانی شدن اقامت بیماران و دلایل آن می‌تواند در تصمیم‌گیری‌ها و توسعه برنامه‌ریزی‌ها برای سازمان موثر باشد. شناسایی این مشکلات و ارائه راهکارهای مناسب جهت کاهش مدت اقامت بیماران و برنامه‌ریزی برای آن می‌تواند از اقامت‌های غیرضروری و بیش از حد جلوگیری کند و در نتیجه، هزینه‌های بیمارستان را کاهش دهد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی خانم فاطمه صادقی پور در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده است. نگارندگان در پایان، مراتب تقدیر و تشکر خود را از پرسنل زحمت‌کش بیمارستان شهید فقیهی شیراز و تمامی عزیزانی که بدون هیچ چشم داشتی ما را در اجرای این مطالعه یاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نگارندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته و بر یافته‌های مطالعه، اتفاق نظر دارند.

- demand projection: a cross-sectional study. *Emerg Med J* 2014; 31(1): 19-23.
13. Karim H, Tara SM, Etminani K. Factors Associated with length of stay based on admission data in Qa'im and Imam Reza hospitals of Mashhad. *Health Information Management*. 2015; 12 (4): 405-415. [Persian]
 14. Ameri H, Adham D, Panahi Tosanlu M, Khalili Z. Predictions for patient stay in hospital. *Health and Hygiene*. 1394; 6 (3). 256-265.
 15. Karim H, Etminani K, Tara SM, Mardani M. Identify factors associated with length of hospital stay using decision tree. *Health Informatics and Biomedical*. 2015; 18 (61): 57-67. [Persian].
 16. Hashemi-Fard A, Saffari SE, Adnan R. Analysis of hospitalization length for cerebrovascular accident patients in Sabzevar Vaseyee hospital using count regression models. *Daneshvar University of Medical Sciences / Shahed University*. 2013; 21(109): 1-7. [Persian]
 17. Mirzaeyan S, Iezady A, Ebrazeh A, Mohammady P. Prediction of readmission based on LACE index in medical ward of Hajar hospital of Shahrekord. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3 (2):1-12.
 18. Lo SM, Choi KT, Wong EM, Lee LL, Yeung RS, Chan JT, et al. Effectiveness of Emergency Medicine Wards in reducing length of stay and overcrowding in emergency
 7. Ravangard R, Arab M., RashidianA, Akbari Sari A, Niroumand N, et al. Evaluation of the duration of stay of patients admitted to the specialized educational hospital of Tehran University of Medical Sciences and the clinical and non-clinical factors affecting it. *School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2010; 8 (3): 35-25.
 8. Mansouri Arani M, Alaei Karhroodi F, Manouchehri H, Akbarzadeh Baghban A R. Audit of neonatal discharge process in neonatal intensive care unit at Mahdieh Medical Center, Tehran. *Journal of Pediatric Nursing*. 1394; 2 (2): 28-38.
 9. Ajami S, Ketabi S. The study of bottlenecks in the discharge process of Isfahan Shahid Beheshti Hospital. *Health Information Management* 2008; 5 (1): 3-4.
 10. Haghgoshaei A, Narimani MR, Modirshahla A KH, Takbiri A, Abolghasem Gorji H. Daily hospitals are a model for reducing the length of stay in hospitals. *Health Management*. 2011; 14 (46): 21-30. [Persian]
 11. Yaghoobifar MA, Maskani K, Akabari A, Shahabipour F. The number of admissions and unnecessary residence days in patients in Sabzevar hospitals. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services*. 2011; 3 (18). 224-232. [Persian]
 12. Kawano T, Nishiyama K, Anan H, Tujimura Y. Direct relationship between aging and overcrowding in the ED, and a calculation formula for

19. Karaca Z, Wong HS & Mutter RL. Duration of patients' visits to the hospital emergency department. BMC Emergency Medicine 2012; 6(12): 15.
- departments. Int Emerg Nurs 2014; 22(2): 116-20.

Cite this article as:

Sadeghipour F, Geraei M, Kavosi Z, Abedini E. Study of the Duration and Causes of Prolonged Stay of Patients after Doctor's Discharge Order in Shahid Faghihi Hospital. Sadra Med Sci J 2019; 7(2): 161-172.

