دلایل ترخیص با رضایت شخصی بیماران بستری بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر کاشان- نیمه اول سال۱۳۸۷

دکتر فاطمه رنگرز جدی[1*]، دکتر مریم رنگرز جدی[2]، مهندس محمدرضا رضایی‌مفرد[3]

۱- گروه مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان ۲- معاونت غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۳- گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* نویسنده مسؤول: کاشان، جاده راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی تلفن و نمابر: ۵۵۵۸۸۸۳-۰۳۶۱

پست الکترونیک: rangrazejeddi_f@kaums.ac.ir

دریافت: ۸۸/۸/۱۰ پذیرش: ۸۹/۲/۱۵

چکیده

مقدمه: *ترخیص با رضایت شخصی، ترک بیمارستان علی‌رغم توصیه‌های پزشکی می‌باشد که به افزایش بیماری و خطر بستری مجدد بیماران منجر می‌گردد. این پژوهش به بررسی دلایل بیماران برای ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان می‌پردازد.*

روش کار: *پژوهشی توصیفی- کاربردی در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شد. حجم نمونه ۸۶۵ نفر به دست آمد و نمونه‌ها به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه تلفنی و پرسشنامه محقق ساخته شامل دلایل مربوط به بیمار، کادر بیمارستان و وضعیت بیمارستان و متغیرهای زمینه‌ای گردآوری گردید. روائی پرسشنامه با روائی محتوا و صوری، و پایائی آن با روش split- half (r=۰/۷۸) سنجش شد. داده‌ها با آمار توصیفی تحلیل گردید.*

یافته‌ها: *از ۸۶۵ نفر، ۸۲۹ بیمار(۹۵/۸۴٪) به پرسش‌ها 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<۰/۰۳). بخش اورژانس با ۲۵۱ نفر (۳۰/۲۸٪) بیشترین ترخیص با رضایت شخصی را داشت. در کل میزان ترخیص با رضایت شخصی۱۰/۳٪ با فاصله اطمینان ۱۰/۷۵ -۹/۹ درصد در سطح ۹۵٪ بود.*

نتیجه‌گیری: *میزان ترخیص با رضایت شخصی نسبت به سایر کشورها بالا می‌باشد که دلیل عمده آن مسایل مربوط به بیماران است. استقرار مددکاران بالینی، افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی، طرح‌ریزی برنامه درمانی سرپایی برای این بیماران، ایجاد فضای مناسب برای استراحت بیماران، طراحی فضای سبز وایجاد محیطی خوشایند پیشنهاد می‌گردد.*

گل‌واژگان: *ترخیص، ترخیص با میل شخصی، رضایت شخصی، بیمار، بیمارستان*

مقدمه

ترخیص با رضایت شخصی یا ترخیص علی‌رغم توصیه‌های پزشکی[1] از مشکلات اساسی در شرایط بستری محسوب می‌گردد (۱ و ۲) و زمانی است که بیمار علی‌رغم توصیه پزشک، زودتر از موعد مقرر بیمارستان را ترک می‌کند (۳). این امر موجب تشدید بیماری و افزایش خطر پذیرش مجدد بیمارستانی می‌گردد (۴ و ۵) به طوری که ترخیص با رضایت شخصی قوی‌ترین عامل پیش‌گویی کننده بستری مجدد در ۱۵ روز اول پس از ترک بیمارستان است و ۲۱٪ افرادی که با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شده‌اند ظرف مدت ذکر شده مجدداً بستری شده‌اند (۶). میزان بستری مجدد در ۷ روز اول در بیمارانی که با رضایت شخصی ترخیص شده‌اند ۱۴٪ و در سایر بیماران ۷٪ می‌باشد (۶). بستری مجدد این بیماران در بعضی از کشورها بیشتر و یا کمتر گزارش شده است، در کانادا ۱۰٪

[1] Discharge against medical advice

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-08]

بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی مجدداً بستری شده‌اند (۷)، در کشورهای دیگر تا ۲۴/۴٪ و در یک مورد نیز ۳/۷٪ گزارش شده است (۴، ۸ و ۹). ترخیص با رضایت شخصی در کانادا یک درصد از کل ترخیصی‌ها و در آمریکا بین ۲/۲ –۰/۸ درصد گزارش شده است (۶، ۱۰ و ۱۱) در مطالعه بیماران بستری شده در بخش روان‌پزشکی بیمارستان بقیه ا... ۳٪ از بیماران دوره بستری خود را ناتمام رها کرده و با رضایت شخصی ترخیص شدند (۱۲)؛ درحالیکه در بخش‌های اورژانس این میزان تا ۲۰٪ نیز گزارش شده است (۱۳).

اصلی‌ترین عامل ترخیص با رضایت شخصی در آمریکا نداشتن بیمه و وضعیت اقتصادی نامناسب می‌باشد (۶ و ۱۱). نتایج به دست آمده از بیمارستان میچل تورنتو حاکی از آن است که در ۲۸٪ از موارد دلیل ترخیص با رضایت شخصی نارضایتی بیماران از کادر درمان بوده است و مشکلات شخصی یا خانوادگی، احساس بهبود به قدر کافی برای ترک بیمارستان، نارضایتی از درمان انجام شده، احساس یکنواختی، کسلی و خستگی از محیط بیمارستان و دوست نداشتن فضای بیمارستان به عنوان سایر دلایل ترخیص با رضایت شخصی عنوان شده است (۴). در ایران عدم رضایت از اقدامات تشخیصی درمانی(۳۸/۲٪) دلیل ترخیص با رضایت شخصی بیماران عنوان شده است (۱۳). از طرفی جنسیت مرد، سن ۴۹ –۳۵ سال، اختلالات روانی/ شخصیتی و سوءمصرف مواد مخدر نیز به عنوان عوامل دیگری برای ترخیص با رضایت شخصی مطرح است (۱۴).

از آنجایی که عدم تکمیل دوره بستری یک عامل خطرزا در عود بیماری، بستری مجدد و صرف هزینه‌های بیشتر برای بیمار محسوب می‌شود (۳)، شناسایی متغیرهای مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی ضروری به نظر می‌رسد. هدف این مطالعه بررسی دلایل بیماران در اعلام رضایت برای ترخیص از بیمارستان علی‌رغم توصیه‌های پزشکی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر کاشان نیمه اول سال ۱۳۸۷ می‌باشد.

روش کار

پژوهشی توصیفی کاربردی بر روی بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر کاشان با ۲ بیمارستان تخصصی شامل یک بیمارستان روان‌پزشکی و یک بیمارستان با تخصص چشم و گوش و حلق و بینی و یک بیمارستان عمومی با بخش‌های داخلی مردان و زنان (قلب، غدد، هماتولوژی و کلیه)، اطفال، نوزادان، جراحی زنان و مردان (جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، ارولوژی و ارتوپدی)، عفونی و زنان و زایمان در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شد. حجم نمونه از طریق فرمول و با دقت ۰/۰۲ و نسبت ۱۰٪ (بر اساس مطالعات قبلی) و۵٪ =α، ۸۶۵ به دست آمد. حجم نمونه هر بیمارستان بر اساس تناسب تعداد کل بیماران ترخیص شده با تعداد بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی تعیین شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی سیستماتیک از هر بیمارستان انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه تلفنی بر اساس شماره تلفن آنها که از پرونده پزشکی بیماران استخراج شده بود و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، مشتمل بر چهار قسمت شامل علل مربوط به خود مسایل بیمار، علل مربوط به کادر بیمارستان و علل مربوط به وضعیت بیمارستان و متغیرهای زمینه‌ای شامل جنس، سن، سابقه بستری و بخش بستری گردآوری گردید. روائی پرسشنامه با روائی محتوا بر اساس نظرخواهی از اساتید و صوری انجام شد و پایایی آن با روش دو نیمه کردن[2] سنجش شد که r = ۰/۷۸ به دست آمد. اطلاعات پرسشنامه بیماران زیر ۱۵ سال و بالاتر از ۶۵ سال، و بیماران بخش روان‌پزشکی از همراه بیمار در بیمارستان و یا سرپرست قانونی او اخذ گردید. درصورت عدم موفقیت در ارتباط تلفنی در تماس اول تا سه بار با تلفن تماس گرفته شد و پس از آن درصورت عدم دسترسی به بیمار و یا فرد پاسخگو (همراه یا سرپرست)، نمونه مورد نظر از پژوهش حذف گردید. همچنین بیمارانی که شماره تلفن آنها ثبت نشده بود یا اشتباه ثبت شده بود نیز در هنگام نمونه‌گیری از پژوهش حذف شدند.

نتایج

در نیمه اول سال ۸۷، ۱۹۶۶۰ بیمار از بیمارستان‌های جامعه پژوهش ترخیص شده بودند که ۲۰۲۶ نفر از آنها (۱۰/۳٪ با فاصله اطمینان ۱۰/۷۵ –۹/۹٪ در سطح ۹۵٪) با دادن رضایت شخصی از بیمارستان مرخص شده بودند که این میزان در بیمارستان عمومی ۱۱/۳٪، بیمارستان روان‌پزشکی ۱۶/۳٪ و در بیمارستان با تخصص چشم و گوش و حلق و بینی ۳/۲٪ بود. از ۸۶۵ نفر حجم نمونه، ۸۲۹ بیمار (۹۵/۸۴٪) به تلفن‌ها و پرسش‌های پرسشنامه پاسخ دادند که ۳۶۹ نفر زن (۴۴/۵٪) و۴۶۰ نفر (۵۵/۵٪) مرد بودند. نتایج پژوهش نشان داد که ۵۰۶ نفر (۶۱/۰۴٪) به دلیل مسایل مربوط به خود بیمار، ۲۰۷ نفر (۲۴/۹۶٪) به دلیل مسایل مربوط به کادر بیمارستان و ۱۱۶ نفر (۱۳/۹۹٪) به دلیل مسایل مربوط به وضعیت بیمارستان، با دادن رضایت شخصی بیمارستان را ترک نموده بودند (جدول ۱).

[2] Split- half

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-08]

بر حسب رده سنی، بیشترین ترخیص با رضایت شخصی مربوط به رده سنی۲۳ –۱۳ سال با ۱۴۸ نفر (۱۷/۸۵٪) و سپس رده سنی زیر ۲ سال با ۱۴۰ نفر (۱۶/۸۹٪) بود. بخش اورژانس با ۲۵۱ (۳۰/۲۸٪) بیمار ترخیص شده با رضایت شخصی و پس از آن بخش جراحی با ۱۷۹ نفر (۲۱/۵۹٪) بیشترین فراوانی را داشتند (نمودار۱).

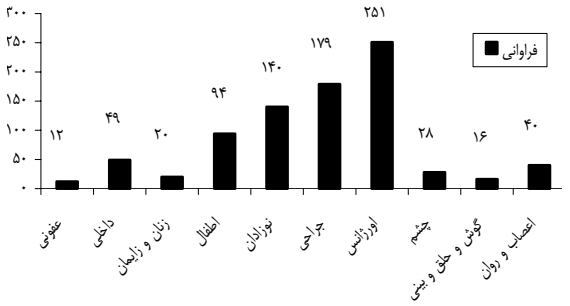
جدول ۱- توزیع فراوانی دلایل بیماران برای ترخیص با رضایت شخصی در جامعه مورد پژوهش برحسب جنسیت

دلایل مربوط به بیمارستان	خود بیمار	کادر بیمارستان	محیط بیمارستان	جمع
	تعداد (٪)	تعداد (٪)	تعداد (٪)	تعداد (٪)
زن	۲۲۹ (۶۲/۱)	۸۰ (۲۱/۷)	۶۰ (۱۶/۲)	۳۶۹ (۱۰۰)
مرد	۲۷۷ (۶۰/۲)	۱۲۷ (۲۷/۶)	۵۶ (۱۲/۲)	۴۶۰ (۱۰۰)
کل	۵۰۶ (۶۱/۰۴)	۲۰۷ (۲۴/۹۶)	۱۱۶ (۱۳/۹۹)	۸۲۹ (۱۰۰)

بیشترین فراوانی در گروه دلایل مربوط به خود بیمار، احساس بهبودی در بیماران بود که توسط ۱۴۴ نفر (۲۸/۴۷٪) به عنوان دلیل دادن رضایت و ترخیص علی‌رغم توصیه‌های پزشکی ذکر شده بود. سایر دلایل در این گروه به ترتیب مسافر بودن بیمار توسط ۱۳۳ نفر (۲۶/۲۳٪)، وابستگی خانوادگی توسط ۱۰۲ نفر (۲۰/۱۵٪)، نداشتن همراه توسط ۶۲ نفر (۱۲/۲۵٪)، ترس بیمار از ادامه درمان توسط ۲۶ نفر (۵/۱۳٪)، مسایل شغلی توسط ۲۳ نفر (۴/۵۴٪) و مشکلات اقتصادی توسط ۱۶ نفر (۳/۱۶٪) ذکر شده بود. در همین گروه (دلایل مربوط به بیمار) بر حسب بخش بستری، بخش اورژانس با ۱۵۶ نفر (۳۴/۵۸٪) بیشترین بخشی بود که بیماران با دادن رضایت شخصی از آن ترخیص شده بودند. وابستگی خانوادگی دلیل ۶۲ نفر (۲۷/۰۷٪) از زنان و احساس بهبودی دلیل ۸۵ نفر (۳۰/۶۹٪) از مردان برای ترخیص با رضایت شخصی در این گروه بود. رده سنی بیش از ۶۴ سال با ۹۴ نفر (۱۸/۵۷٪) بیشترین فراوانی رضایت شخصی به دلیل مسایل مربوط به خود بیمار را داشت، شایان ذکر است که در این رده (رده سنی بیش از ۶۴ سال)، بیشترین فراوانی دلیل بیماران برای ترخیص با رضایت شخصی وکه توسط ۳۴ نفر (۳۶/۱۷٪) از آنها ذکر شده بود، مسایل خانوادگی بیماران بود.

از بین کسانی که بیمارستان را به دلیل مسایل مرتبط با کادر بیمارستان، با دادن رضایت شخصی ترک نموده بودند، ۷۱ نفر (۳۴/۳٪) عدم رسیدگی پزشکان و پرستاران، ۶۳ نفر (۳۰/۴۳٪) عدم تسلط کادر پرستاری و پزشکی، ۳۹ نفر (۱۸/۸۵٪) عدم حضور به موقع پزشک، ۲۷ نفر (۱۳/۰۴٪) روابط و برخورد نامناسب پرسنل و ۷ نفر (۳/۳۸٪) سایر موارد را ذکر کرده بودند. در این گروه (دلایل مربوط به کادر بیمارستان)، ۸۰ نفر (۳۸/۶۴٪) از زنان و ۱۲۷ نفر (۶۱/۳۵٪) از مردان با دادن رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند، که تفاوت آماری معنادار بین جامعه زنان و مردان مشاهده گردید ($p<۰/۰۰۳$).

در همین گروه، بر حسب سن ۶۳ نفر (۳۰/۴۳٪) از بیماران زیر ۲ سال بودند که بیشتر آنها (۲۳ نفر، ۳۶/۵٪) به دلیل عدم تسلط کادر پرستاری و پزشکی با رضایت شخصی ترخیص شده بودند. بیشترین فراوانی ترخیص با رضایت شخصی بر حسب بخش نیز مربوط به بخش نوزادان بود که در این بخش ۶۳ نفر (۳۰/۴۳٪) بیمارستان را با رضایت شخصی ترک نموده بودند (جدول ۳).



نمودار ۱- توزیع فراوانی ترخیص با رضایت شخصی در جامعه مورد پژوهش برحسب بخش بستری

جدول ۲- توزیع فراوانی دلایل بیماران برای ترخیص با رضایت شخصی به علت مسایل مرتبط با خود بیماران برحسب بخش

دلایل / بخش (تعداد تخت بخش)	وضعیت اقتصادی بیمار	وابستگی به خانواده	شغل بیمار	ترس بیمار از درمان	نداشتن همراه	احساس بهبودی	مسافر بودن	جمع
عفونی (۳۲)	۰	۰	۰	۱ (۱۱/۱۱)	۳ (۳۳/۳۳)	۱ (۱۱/۱۱)	۴ (۴۴/۴۴)	۹ (۱۰۰)
داخلی (۱۳۱)	۲ (۵/۸۸)	۴ (۱۱/۷۷)	۳ (۸/۸۳)	۲ (۵/۸۸)	۸ (۲۳/۵۳)	۶ (۱۷/۶۴)	۹ (۲۶/۴۷)	۳۴ (۱۰۰)
زنان و زایمان (۱۷)	۰	۶ (۳۵/۳)	۰	۰	۰	۴ (۲۳/۵۳)	۷ (۴۱/۱۷)	۱۷ (۱۰۰)
اطفال (۲۸)	۱ (۲/۱۷)	۱۰ (۲۱/۷۴)	۰	۳ (۶/۵۲)	۱ (۲/۱۷)	۱۸ (۳۹/۱۳)	۱۳ (۲۸/۲۶)	۴۶ (۱۰۰)
نوزادان (۲۱)	۱ (۱/۶)	۳ (۵)	۰	۱۲ (۲۰)	۰	۲۸ (۴۶/۷)	۱۶ (۲۶/۷)	۶۰ (۱۰۰)
جراحی (۱۳۱)	۵ (۳/۸۸)	۲۶ (۲۰/۱۶)	۸ (۶/۲)	۲ (۱/۵۵)	۱۶ (۱۲/۴)	۳۸ (۲۹/۴۶)	۳۴ (۲۶/۳۶)	۱۲۹ (۱۰۰)
اورژانس (۲۹)	۵ (۳/۲۱)	۳۰ (۱۹/۲۳)	۱۱ (۷/۰۵)	۵ (۳/۲۱)	۲۷ (۱۷/۳۱)	۳۶ (۲۳/۰۸)	۴۲ (۲۶/۹۲)	۱۵۶ (۱۰۰)
چشم (۲۵)	۰	۸ (۴۰)	۰	۰	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	۲ (۱۰)	۲۰ (۱۰۰)
گوش و حلق و بینی (۱۸)	۰	۲ (۲۲/۲۲)	۰	۱ (۱۱/۱۱)	۳ (۳۳/۳۳)	۱ (۱۱/۱۱)	۲ (۲۲/۲۲)	۹ (۱۰۰)
اعصاب و روان (٤٦)	۲ (۷/۶۹)	۱۳ (۵۰)	۱ (۳/۸۵)	۰	۰	۶ (۲۳/۰۸)	۴ (۱۵/۳۸)	۲۶ (۱۰۰)
جمع	۱۶ (۳/۱۶)	۱۰۲ (۲۰/۱۶)	۲۳ (۴/۵۵)	۲۶ (۵/۱۴)	۶۲ (۱۲/۲۶)	۱۴۴ (۲۸/۴۵)	۱۳۳ (۲۶/۲۸)	۵۰۶ (۱۰۰)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-08]

در خصوص ترک بیمارستان با دادن رضایت شخصی به دلیل مسایل مربوط به وضعیت بیمارستان، ۷۲ نفر (۶۲/۰۶٪) محیط نامناسب، ۲۳ نفر (۲/۷۷٪) تجهیزات نامناسب، ۱۱ نفر (۱/۳۳٪) عدم رعایت نظافت و۱۰ نفر (۸/۶۲٪) تغذیه نامناسب بیمارستان را دلیل دادن رضایت شخصی اظهار نموده‌اند.در گروه دلایل مربوط به وضعیت بیمارستان، اختلاف معنادار آماری در ترخیص با رضایت شخصی بین جامعه زنان شامل ۶۰ بیمار (۵۱/۷۲٪) با جامعه مردان شامل ۵۶ بیمار (۴۸/۲۷٪) مشاهده نگردید. بیشترین رده سنی در این گروه از دلایل، رده سنی ۲۳ –۱۳ سال با ۲۸ نفر (۲۴/۱۳٪) بود. بیشترین ترخیص با رضایت شخصی به دلیل مسایل مربوط به وضعیت بیمارستان را بخش اورژانس با ۴۹ نفر (۴۲/۲۴٪) داشت (جدول ۴).

جدول ۳- توزیع فراوانی دلایل بیماران برای ترخیص با رضایت شخصی به علت مسایل مرتبط با کادر بیمارستان

دلایل / بخش (تعداد تخت بخش)	عدم رسیدگی پزشک و پرستار	روابط و برخورد نامناسب پرسنل با بیمار	عدم حضور به موقع پزشک	عدم تسلط به کار پرستاری و پزشکی	سایر موارد	جمع
عفونی(۳۲)	۳ (۱۰۰)	۰	۰	۰	۰	۳ (۱۰۰)
داخلی(۱۳۱)	۴ (۰/۴۸)	۱ (۱۲/۵۰)	۱ (۱۲/۵۰)	۱ (۱۲/۵۰)	۱ (۱۲/۵۰)	۸ (۱۰۰)
زنان و زایمان(۱۷)	۱ (۵۰)	۰	۰	۰	۱ (۵۰)	۲ (۱۰۰)
اطفال(۲۸)	۱۲ (۳۰/۷۷)	۴ (۱۰/۲۶)	۶ (۱۵/۳۹)	۱۶ (۴۱/۰۲)	۱ (۲/۵۶)	۳۹ (۱۰۰)
نوزادان(۲۱)	۱۸ (۲۸/۵۸)	۱۲ (۱۹/۰۴)	۹ (۱۴/۲۹)	۲۳ (۳۶/۵۰)	۱ (۱/۵۹)	۶۳(۱۰۰)
جراحی(۱۳۱)	۸ (۲۳/۵۳)	۴ (۱۱/۷۷)	۱۴ (۴۱/۱۸)	۷ (۲۰/۵۸)	۱ (۲/۹۴)	۳۴ (۱۰۰)
اورژانس(۲۹)	۱۸ (۳۹/۱۴)	۵ (۱۰/۸۶)	۷ (۱۵/۲۲)	۱۶ (۳۴/۷۸)	۰	۴۶ (۱۰۰)
چشم(۲۵)	۲ (۲۸/۵۷)	۰	۱ (۱۴/۲۸)	۰	۰	۳ (۱۰۰)
گوش و حلق و بینی(۱۸)	۳ (۴۲/۸۵)	۰	۱ (۱۴/۲۸)	۰	۰	۴ (۵۷/۱۵)
اعصاب و روان(٤٦)	۲ (۴۰)	۱ (۲۰)	۰	۰	۲ (۴۰)	۵ (۱۰۰)
جمع(	۷۱ (۳۴/۳)	۲۷ (۱۳/۰۴)	۳۹ (۱۸/۸۴)	۶۳ (۳۰/۴۳)	۷ (۳/۳۸)	۲۰۷

جدول ۴- توزیع فراوانی دلایل بیماران برای ترخیص با رضایت شخصی به علت مسایل مرتبط با محیط بیمارستان برحسب بخش

دلایل / بخش (تعداد تخت بخش)	نظافت نامناسب	تجهیزات نامناسب	تغذیه نامناسب	محیط نامناسب	جمع
عفونی (۳۲)	۰	۰	۰	۰	۰
داخلی (۱۳۱)	۲ (۲۸/۵۸)	۱ (۱۴/۲۸)	۰	۴ (۵۷/۱۴)	۷ (۷/۰۷)
زنان و زایمان (۱۷)	۰	۰	۱ (۱۰۰)	۰	۱ (۱۰۰)
اطفال (۲۸)	۲ (۲۲/۲۲)	۱ (۱۱/۱۲)	۰	۶ (۶۶/۶۶)	۹ (۹/۰۹)
نوزادان (۲۱)	۳ (۱۷/۶۴)	۲ (۱۱/۷۷)	۰	۱۲ (۷۰/۵۹)	۱۷ (۱۷/۱۷)
جراحی (۱۳۱)	۰	۴ (۲۵)	۴ (۲۵)	۸ (۵۰)	۱۶ (۱۶/۱۶)
اورژانس (۲۹)	۳ (۶/۱۲)	۱۴ (۲۸/۵۸)	۲ (۴/۰۸)	۳۰ (۶۱/۲۲)	۴۹ (۴۹/۴۹)
چشم (۲۵)	۱ (۲۰)	۰	۰	۴ (۸۰)	۵ (۶۲/۵)
گوش و حلق و بینی (۱۸)	۰	۱ (۳۳/۳۳)	۰	۲ (۶۶/۶۷)	۳ (۳۷/۵)
اعصاب و روان (٤٦)	۰	۰	۳ (۳۳/۳۳)	۶ (۶۶/۶۶)	۹ (۱۰۰)
جمع	۱۱ (۹/۴۸)	۲۳ (۱۹/۸۳)	۱۰ (۸/۶۲)	۷۲ (۶۲/۰۷)	۱۱۶

بحث

به منظور بررسی دلایل ترخیص با رضایت شخصی، پژوهشی توصیفی– کاربردی بر روی ۸۶۵ نفر از بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر کاشان در نیمه اول سال۱۳۸۷ انجام پذیرفت. نتایج نشان داد میزان ترخیص با رضایت شخصی در جامعه مورد پژوهش ۱۰/۳٪ می‌باشد که این درصد درتحقیقی در کانادا ۱٪ (۷)، در آمریکا بین ۰/۸ تا ۲/۲٪ (۶، ۱۰ و ۱۱)، و در مطالعه‌ای در ایران ۰/۳٪ و در مطالعه دیگر ۲۰٪ ذکر شده بود (۱۲ و۱۳) که با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوانی ندارند. دلیل تفاوت نتایج حاضر با تحقیق انجام شده در ایران را می توان مربوط به متفاوت بودن جوامع پژوهشی دانست، زیرا به عنوان مثال، دریک تحقیق، جامعه پژوهش، بخش نظامی بود که بیماران الزام بیشتری برای ماندن در آن تا رفع تکلیف دارند. تحقیق دیگر در ایران نیز در بخش‌های اورژانس انجام شده بود که توجیه کننده تفاوت در نتایج می‌باشد و در مقایسه با سایر کشورها نشان‌دهنده بالا بودن میزان ترخیص با رضایت شخصی است که توجه مسؤولین را می‌طلبد.

۵۰۶ بیمار (۶۱/۰۴٪) با دلایل مربوط به خود بیمار مانند نداشتن همراه، مشکلات شغلی، احساس بهبودی و وابستگی خانوادگی، بیمارستان را به صورت ترخیص با رضایت شخصی ترک نموده‌اند که بیشترین مورد مربوط به احساس بهبودی بیمار با فراوانی ۱۴۴ نفر (۲۸/۴۷٪) بوده است. در مطالعه انجام شده در کشور کانادا از ۵۷ بیمار ترخیص شده با رضایت شخصی ۱۶ نفر (۲۸/۰۷٪) به علت احساس بهبودی بیمارستان راترک کرده

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-08]

بودند، ۱۶ نفر(۲۸/۰۷٪) مسایل خانوادگی و ۱۱نفر (۱۹/۳٪) دلیل ترک بیمارستان بدون دستور پزشک را بی‌حوصلگی ذکر نموده بودند. در این تحقیق ۳۲٪ گروه کنترل و ۷۰٪ از بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی سابقه اعتیاد به الکل داشتند، هرچند این بیماران در پاسخ به مصاحبه‌کنندگان تمایل به نوشیدن الکل را از دلایل اعلام رضایت شخصی برای ترک بیمارستان ذکر ننموده بودند اما محققین دلیل احتمالی بالا بودن رضایت شخصی را اعتیاد به الکل ذکر نمودند (۴). این نتایج با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد؛ دلیل آن را نیز می‌توان تفاوت‌های فرهنگی ذکر نمود.

با توجه به نتیجه یک تحقیق، هنگامی که اجازه ترخیص زودهنگام توسط پزشک معالج به بیماران سزارین شده داده شد، ۹۸/۶٪ بیماران سزارینی تمایل به ترخیص در روز اول پس از عمل داشتند که این اجازه توسط پزشک به آنها داده شد. پیگیری این بیماران نشان داد، تنها یک بیمار بستری مجدد شد که آن هم با دستورات دارویی رفع گردید، ضمن اینکه ترخیص زودهنگام باعث کاهش عفونت زخم و کاهش هزینه‌های درمانی شد (۱۵). از آنجایی که بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد ۴۳/۲٪ بیماران در هنگام ترخیص (با دستور پزشک) آگاهی‌های لازم برای پیگیری درمان و اجرای دستورات درمانی ندارند (۱۶)، در حالی که از افراد تیم بهداشتی درمانی انتظار می‌رود در مورد بیماری و عوارض آن، نحوه درمان و مراقبت از خود اطلاعات کافی به بیماران و خانواده‌های آنها ارایه دهند (۱۷)، به نظر می‌رسد عدم توجه کادر درمان نسبت به وضعیت بهبودی بیمار و یا عدم ارایه اطلاعات لازم در خصوص عوارض ترخیص زودهنگام موجب ترک بیمارستان با رضایت شخصی می‌گردد.

نتایج نشان داد ۱۶ نفر از بیماران دلیل ترک بیمارستان را مسایل مالی و وضعیت اقتصادی خود ذکر کرده‌اند در حالیکه مطالعه صورت گرفته در آمریکا اصلی‌ترین عامل ترخیص با رضایت شخصی را نداشتن بیمه و وضعیت اقتصادی پایین عنوان نموده است (۶ و۱۰) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. علت تفاوت در نتایج ممکن است به این دلیل باشد که جامعه تحقیق حاضر را بیماران مراجعه‌کننده به مراکز دولتی تشکیل می‌دهند که معمولاً هزینه‌های بیمارستانی در آنها خیلی بالا و خارج از توان پرداخت بیماران نیست، دلیل دیگری را که می‌توان با توجه به بالا بودن میزان ترخیص با رضایت شخصی در این تحقیق نسبت به مطالعه آمریکا (۱۰/۳٪ در مقابل ۲/۲ –۰/۸٪) عنوان نمود، این است که ممکن است در کشور آمریکا مسایل و مشکلاتی که در این تحقیق عمده‌تر می‌باشند رفع شده و در نتیجه نقش مسایل مالی و وضعیت اقتصادی پر رنگ‌تر شده باشد. بنابراین توصیه می‌گردد با استقرار مددکاران بالینی در بخش‌ها نسبت به شناسایی و ارزیابی مشکلات بیماران در جهت کاهش آنها اقدام گردد.

۲۰۷ نفر (۲۴/۹۶٪) از بیماران به دلیل نارضایتی از کادر درمان با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمودند. در کانادا ۲۸٪ از موارد ترخیص با رضایت شخصی به دلیل نارضایتی از درمان ارایه شده بوده است (۴). مطالعات دیگر دلایل ترخیص با رضایت شخصی را به خاطر رابطه ضعیف بین پزشک و کادر درمانی با بیمار ذکر نموده‌اند (۱۸ و ۱۹) که با نتایج تحقیق مشابهت دارد. با توجه به اینکه ارتباط پزشک و بیمار نقش مهمی در رضایت‌مندی بیماران، پیگیری روند درمان، بهبودی سریع‌تر آنان و کاهش هزینه‌های بستری، درمان و کفایت بالینی پزشکان دارد (۲۴ و ۲۵)، لذا توجه بیشتر پزشکان و کادر درمانی به ارتباط بهتر با بیماران و ارایه اطلاعات لازم به بیماران جهت کاهش ترخیص با رضایت شخصی بایستی مبذول گردد.

۱۱۶ نفر(۱۴٪) از بیماران به دلایل مربوط به وضعیت بیمارستان با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نموده‌اند که از بین آنها ۷۲ نفر (۶۲/۰۶٪) به دلیل محیط نامناسب بیمارستان را ترک کرده‌اند. در کانادا ۱۴/۳۰٪ بیماران اظهار داشته‌اند که به طور کلی محیط بیمارستان را دوست ندارند و به همین دلیل با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نموده‌اند (۴) که با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد. علت نامناسب دانستن محیط بیمارستان در این تحقیق نیز می‌تواند نبود محیط با طراحی مناسب و یا عدم آرامش بیماران هنگام استراحت باشد، بنابراین ایجاد محیط مناسب‌تر برای استراحت بهتر بیماران، طراحی فضای سبز و ایجاد محیط خوشایندتر پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد میزان ترخیص با رضایت شخصی نسبت به سایر کشورها بالا است و بیشترین دلیل آن نیز مشکلات فردی بیماران جهت اقامت بیشتر در بیمارستان می‌باشد. با توجه به اهمیت بهبودی کامل بیماران و جهت اجتناب از ایجاد عوارض ترخیص زودهنگام و ترخیص بدون دستور پزشک، افزایش ارتباط بین کادر درمانی و بیماران ضرورت دارد. 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 مسؤولان ذی‌صلاح اقدام نمایند. همچنین واگذاری شیفت‌های مناسب با توان کادر درمانی به خصوص پزشکان و پرستاران به منظور بالابردن امکان ایجاد ارتباط با

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-08]

بیماران و نیز ارایه اطلاعات جهت افزایش آگاهی بیماران در خصوص عوارض احتمالی ترخیص با رضایت شخصی توصیه می‌شود. لذا شایسته است در مواردی که اقامت بیشتر بیماران در بیمارستان ضروری است، اطلاعات مربوط به عوارض بیماری و عواقب ترخیص با رضایت شخصی به بیماران داده شود و در مواردی که اقامت بیماران می‌تواند کوتاه‌تر گردد، قبل از اقدام خود بیماران به اعلام رضایت شخصی و ترک بیمارستان، بیماران با دستور پزشک ترخیص شده و نحوه مراقبت از خود به آنها کاملاً آموزش داده شود و پیگیری‌های لازم برای ادامه درمان از طریق مراجعات سرپایی و یا به صورت درمان در منزل برنامه‌ریزی گردد.

References

1- Taqueti VR. Leaving against medical advice. N Engl J Med 2007; 357(3): 213-5.

2- Carrese JA. Refusal of care: patient's well-being and physicians ethical obligations; but doctor, I want to go home. JAMA 2006; 296(6): 691-5.

3- Gerbasi JB, Simon RI. Patients' rights and psychiatrists' duties: discharging patients against medical advice. Harv Rev Psychiatry 2003; 11(6): 333-43.

4- Hwang SW, Li J, Gupta R, et al. What happens to patients who leave hospital against medical advice? CMAJ 2003; 168(4): 417-20.

5- Anis AH, Sun H, Guh DP, et al. Leaving hospital against medical advice among HIV-positive patients. Can Med Assoc J 2002; 167: 633–7.

6- Weingart SN, Davis RB, Phillips RS. Patients discharged against medical advice from a general medicine service. J Gen Intern Med 1998; 13(8): 568-71.

7- Table 4. Hospital Discharges by Leading Diagnoses and Gender, Canada, 1999/00. [cited 2003 Jan 21]; Available from: URL: http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/media_26sep2001_tab 4_e.html.

8- Ibekwe RC, Muoneke VU, Nnebe-Agumadu UH, et al. Factors Influencing Discharge against Medical Advice among Pediatric Patients in Abakaliki, Southeastern Nigeria. J Trop Pediatr 2008; 55(1): 39-41.

9- Baptist AP, Warrier I, Arora R, et al. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice: characteristics, reasons and outcomes. J Allergy Clin Immunol 2007; 119(4): 924-9.

10- 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 2009 Nov 5. [Epub ahead of print].

11- Saitz R, Ghali WA, Moskowitz MA. The impact of leaving against medical advice on hospital resource utilization. J Gen Intern Med 2000; 15: 103-7.

12- Tavallaei SA, Asari Sh, Habibi M, et al. Discharge against medical advice from Psychiatry Ward. Journal of Military Medicine 2006; 8(1): 24-30.

13- Jeremiah J, O'Sullivan P, Stein MD. Who leaves against medical advice? J Gen Intern Med 1995; 10: 403-5.

14- Seaborn MH, Osmun WE. Discharges against medical advice: a community hospital's experience. Can J Rural Med 2004; 9(3): 148-53.

15- Barati M, Razi T, Marmazi F, et al. Determination of Discharge Safe Rate in Cesarean Section Patient at One Day After Operation. Ahvaz Medical Journal 2002; 35: 70-4.

16- Mohammad Pour A, Dehgan Naieri N. The Survey of the Patient Educational Need on Gonabad Health and Treatment Centers. Ofogh Danesh 2006; 12(4): 34-9.

17- Falova DR. *Effective patient education.* London: Jones & Bartlett; 2004: 74-90.

18- Taira DA, Safran DG, Seto TB, et al. Asian-American patient ratings of physician primary care performance. J Gen Intern Med 1997; 12: 237-42.

19- Doescher MP, Saver BG, Franks P, et al. Racial and ethnic disparities in perceptions of physician style and trust. Arch Fam Med 2000; 9: 1156-63.

20- LaVeist TA, Nuru-Jeter A. Is doctor-patient race concordance associated with greater satisfaction with care? J Health Soc Behav 2002; 43: 296-306.

21- Boulware LE, Cooper LA, Ratner LE, et al. Race and trust in the health care system. Public Health Rep 2003; 118: 358–65.

22- Cooper LA, Roter DL, Johnson RL, et al. Patient-centered communication, ratings of care, and concordance of patient and physician race. Ann Intern Med 2003; 139: 907-15.

23- Street RL, Gordon HS, Ward MM, et al. Patient participation in medical consultations: why some patients are more involved than others. Med Care 2005; 43: 960–9.

24- Magguire P, Pitceathly. Key communication skills and how to acquire them. BMJ 2002; 325(7366): 697-700.

25- Ashbury FD, Iverson DC, Kraj B. Physician communication skill: result of a survey of general/family practitioners in New Found land. Med Educ 2001; 6: 1.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-08]

Patients' Reasons for Discharge against Medical Advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008

Rangraz Jeddi F*[1] (PhD), Rangraz jeddi M[2] (PharmD, MPH), Rezaeiimofrad M[3] (MSc)

[1]*Department of Medical Record, Paramedical faculty, Kashan University of Medical Sciences and Health Services, Kashan, Iran*
[2]*Food and Drug Deputy, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3]*Department of Environmental Health, Kashan University of Medical Sciences and Health Services, Kashan, Iran*

Received: 1 Nov 2009, Accepted: 5 May 2010

Abstract

Introduction: Patients who leave hospital against medical advice may be at risk of adverse health outcomes and readmission. In this study we examined reasons of discharge against medical advice (DAMA) in University hospitals of Kashan University of Medical Sciences and Health Services in a six month period in 2008.

Methods: We conducted a descriptive-cross sectional study on 865 patients who left the hospitals against medical advice. Patients were selected by systematic random sampling, data was gathered by telephone survey with a valid (split-half, r =0.78) and reliable (face and content) structured questionnaire consisting of four sections of: reasons related to patient's problem, personnel's problems, hospital conditions and demographic data. Data were analyzed using descriptive statistics methods.

Results: Of 865 patients, 829 (95.84%) responded; 460 (55.5%) were male. 506 (61.04%) of DAMAs were due to patients problems, 207(24.96%) were due to personnel's reasons and 116 (13.99%) were due to hospital conditions. There was a significant difference among the gender of patients discharged against medical advice in the group of reasons relating to personnel ($P<0.01$). Most DAMAs were from Emergency ward (30.28%). The total rate of DAMA was 10.3% (9.9% -10.75%, $\alpha = 0.5$).

Conclusion: DAMA rate was high and the most common reasons were patient's problems. Employing clinical social workers in wards, increasing patients' knowledge about adverse effect of DAMA, planning outpatient services for those who leave against medical advice and providing convenient environment for patients in the hospital are recommended solutions to decrease DAMA.

Key words: Discharge against Medical Advice, Patient Discharge, Hospitals, Health Personnel, Medical Staff

Hakim Research Journal 2010; 13(1): 33- 39.

*Corresponding Author: Department of Medical Record, Paramedical faculty, Kashan University of Medical Sciences and Health Services, Ravand Road, Kashan, Iran. Tel: +98- 361- 5558883, Fax: +98- 361- 5558883, Email: rangrazejeddi_f@kaums.ac.ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-08]