

دلایل ترخیص با رضایت شخصی بیماران بستری بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر کاشان - نیمه اول سال ۱۳۸۷

دکتر فاطمه رنگرز جدی^{۱*}، دکتر مریم رنگرز جدی^۲، مهندس محمدرضا رضایی مفرد^۳

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 مسؤل: کاشان، جاده راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی تلفن و نمابر: ۰۳۶۱-۵۵۵۸۸۸۳-۰۳۶۱
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 پایایی آن با روش split-half ($r=0/78$) سنجش شد. داده‌ها با آمار توصیفی تحلیل گردید.

یافته‌ها: از ۸۶۵ نفر، ۸۲۹ بیمار (۹۵/۸۴٪) به پرسش‌ها پاسخ دادند که ۴۴/۵٪ موث بودند. دلیل ترک بیمارستان با رضایت شخصی ۵۰۶ نفر (۶۱/۰۴٪) مسایل مرتبط با خود بیمار، ۲۰۷ نفر (۲۴/۹۶٪) کادر بیمارستان و ۱۱۶ نفر (۱۳/۹۹٪) وضعیت بیمارستان بود. اختلاف معناداری در جنسیت بیمارانی که به علت مشکلات کادر بیمارستان رضایت شخصی داده بودند مشاهده شد ($p < 0/03$)، بخش اورژانس با ۲۵۱ نفر (۳۰/۲۸٪) بیشترین ترخیص با رضایت شخصی را داشت. در کل میزان ترخیص با رضایت شخصی ۱۰/۳٪ با فاصله اطمینان 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 و ایجاد محیطی خوشایند پیشنهاد می‌گردد.

کل‌واژگان: ترخیص، ترخیص با میل شخصی، رضایت شخصی، بیمار، بیمارستان

مقدمه

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٪

ترخیص با رضایت شخصی یا ترخیص علی‌رغم توصیه‌های پزشکی^۱ 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

¹ Discharge against medical advice

اعصاب، ارولوژی و ارتوپدی)، عفونی و زنان و زایمان در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شد. حجم نمونه از طریق فرمول و با دقت ± 0.2 و نسبت ۱۰٪ (بر اساس مطالعات قبلی) و $\alpha = 5\%$ به ۸۶۵ دست آمد. حجم نمونه هر بیمارستان بر اساس تناسب تعداد کل بیماران تریخیص شده با تعداد بیماران تریخیص 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. روایی پرسشنامه با روایی محتوا بر اساس نظرخواهی از اساتید و صوری انجام شد و پایایی آن با روش دو نیمه کردن^۲ سنجش شد که $r = 0.78$ به دست آمد. اطلاعات پرسشنامه بیماران زیر ۱۵ سال و بالاتر از ۶۵ سال، و بیماران بخش روان پزشکی از همراه بیمار در بیمارستان و یا سرپرست قانونی او اخذ گردید. در صورت عدم موفقیت در ارتباط تلفنی در تماس اول تا سه بار با تلفن تماس گرفته شد و پس از آن در صورت 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 تریخیص 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 روان پزشکی 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٪) و ۴۶۰ 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).

بیماران تریخیص 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). تریخیص با رضایت شخصی در کانادا یک درصد از کل تریخیص‌ها و در آمریکا بین ۲/۲ - ۰/۸ درصد گزارش شده است (۶، ۱۰ و ۱۱) در مطالعه بیماران بستری شده در بخش روان پزشکی بیمارستان بقیه ا... ۳٪ از بیماران دوره بستری خود را ناتمام رها کرده و با رضایت شخصی تریخیص شدند (۱۲)؛ درحالی‌که در بخش‌های اورژانس این میزان تا ۲۰٪ نیز گزارش شده است (۱۳).

اصلی‌ترین عامل تریخیص 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 تریخیص 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 تریخیص با رضایت شخصی عنوان شده است (۴). در ایران عدم رضایت از اقدامات تشخیصی درمانی (۳۸/۲٪) دلیل تریخیص با رضایت شخصی بیماران عنوان شده است (۱۳). از طرفی جنسیت مرد، سن ۳۵-۴۹ سال، اختلالات روانی/شخصیتی و سوءمصرف مواد مخدر نیز به عنوان عوامل دیگری برای تریخیص 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 تریخیص با رضایت شخصی ضروری به نظر می‌رسد. هدف این مطالعه بررسی دلایل بیماران در اعلام رضایت برای تریخیص از بیمارستان علی‌رغم توصیه‌های پزشکی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر کاشان نیمه اول سال ۱۳۸۷ می‌باشد.

روش کار

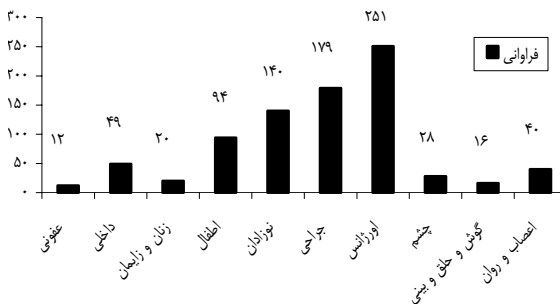
پژوهشی توصیفی کاربردی بر روی بیماران تریخیص شده با رضایت شخصی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر کاشان با ۲ بیمارستان تخصصی شامل یک بیمارستان روان پزشکی و یک بیمارستان با تخصص چشم و گوش و حلق و بینی و یک بیمارستان عمومی با بخش‌های داخلی مردان و زنان (قلب، غدد، هماتولوژی و کلیه)، اطفال، نوزادان، جراحی زنان و مردان (جراحی عمومی، جراحی مغز و

² Split-half

برای ترخیص با رضایت شخصی و که 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 ($p < 0.003$).

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

بر حسب رده سنی، بیشترین ترخیص با رضایت شخصی مربوط به رده سنی ۲۳-۱۳ 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 (نمودار ۱).

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 (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
زن	۲۲۹ (۶۲/۱)	۸۰ (۲۱/۷)	۶۰ (۱۶/۲)	۳۶۹ (۱۰۰)			
مرد	۳۷۷ (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

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

بخش (تعداد تخت بخش)	دلایل					
	وضعیت اقتصادی بیمار	وابستگی به خانواده	شغل بیمار	ترس بیمار از درمان	نداشتن همراه	احساس بهبودی
عفونی (۳۲)	-	-	-	۱ (۱۱/۱۱)	۳ (۳۳/۳۳)	۱ (۱۱/۱۱)
داخلی (۱۳۱)	۲ (۵/۸۸)	۴ (۱۱/۷۷)	۳ (۸/۸۳)	۲ (۵/۸۸)	۸ (۲۳/۵۳)	۹ (۲۶/۴۷)
زنان و زایمان (۱۷)	-	۶ (۳۵/۳)	-	-	-	۷ (۴۱/۱۷)
اطفال (۲۸)	۱ (۲/۱۷)	۱۰ (۲۱/۷۴)	-	۳ (۶/۵۲)	۱ (۲/۱۷)	۴ (۲۳/۵۳)
نوزادان (۲۱)	۱ (۱/۶)	۳ (۵)	-	۱۲ (۲۰)	-	۲۸ (۴۶/۷)
جراحی (۱۳۱)	۵ (۳/۸۸)	۲۶ (۲۰/۱۶)	۸ (۶/۲)	۲ (۱/۵۵)	۱۶ (۱۲/۴)	۳۴ (۲۶/۲۶)
اورژانس (۲۹)	۵ (۳/۲۱)	۳۰ (۱۹/۲۳)	۱۱ (۷/۰۵)	۵ (۳/۲۱)	۳۷ (۱۷/۳۱)	۴۲ (۲۶/۹۲)
چشم (۲۵)	-	۸ (۴۰)	-	-	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)
گوش و حلق و بینی (۱۸)	-	۲ (۲۲/۲۲)	-	۱ (۱۱/۱۱)	۳ (۳۳/۳۳)	۱ (۱۱/۱۱)
اعصاب و روان (۴۶)	۲ (۷/۶۹)	۱۳ (۵۰)	۱ (۳/۸۵)	-	-	۴ (۱۵/۳۸)
جمع	۱۶ (۳/۱۶)	۱۰۲ (۲۰/۱۶)	۲۳ (۴/۵۵)	۲۶ (۵/۱۴)	۶۲ (۲۲/۲۶)	۱۴۴ (۲۸/۴۵)

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 تریخیص با رضایت شخصی به دلیل مسایل مربوط به وضعیت بیمارستان را بخش اورژانس با ۴۹ نفر (۴۲/۲۴٪) داشت (جدول ۴).

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 و ۱۰ نفر (۸/۶۲٪) تغذیه نامناسب بیمارستان را دلیل دادن رضایت شخصی اظهار نموده‌اند. در گروه دلایل مربوط به وضعیت بیمارستان، اختلاف معنادار آماری در تریخیص

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

بخش (تعداد تخت بخش)	دلایل	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)	-	-	-	-	-	۳ (۱۰۰)
داخلی (۱۳۱)	۴ (۰/۴۸)	۱ (۱۲/۵۰)	۱ (۱۲/۵۰)	۱ (۱۲/۵۰)	۱ (۱۲/۵۰)	۱ (۱۲/۵۰)	۸ (۱۰۰)
زنان و زایمان (۱۷)	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 (۳۳/۵۳)	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)	-	-	۴۶ (۱۰۰)
چشم (۲۵)	۲ (۲۸/۵۷)	-	۱ (۱۴/۲۸)	-	-	-	۳ (۱۰۰)
گوش و حلق و بینی (۱۸)	۳ (۴۲/۸۵)	-	۱ (۱۴/۲۸)	-	-	-	۴ (۵۷/۱۵)
اعصاب و روان (۴۶)	۲ (۴۰)	۱ (۲۰)	-	-	-	۲ (۴۰)	۵ (۱۰۰)
جمع)	۷۱ (۳۴/۳)	۲۷ (۱۳/۰۴)	۳۹ (۱۸/۸۴)	۶۳ (۳۰/۴۳)	۷ (۳/۲۸)	-	۲۰۷

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

بخش (تعداد تخت بخش)	دلایل	نظافت نامناسب	تجهیزات نامناسب	تغذیه نامناسب	محیط نامناسب	جمع
عفونی (۳۲)	-	-	-	-	-	-
داخلی (۱۳۱)	۲ (۲۸/۵۸)	۱ (۱۴/۲۸)	-	-	۴ (۵۷/۱۴)	۷ (۷/۰۷)
زنان و زایمان (۱۷)	-	-	-	۱ (۱۰۰)	-	۱ (۱۰۰)
اطفال (۲۸)	۲ (۲۲/۲۲)	۱ (۱۱/۱۲)	-	-	۶ (۶۶/۶۶)	۹ (۹/۰۹)
نوزادان (۲۱)	۳ (۱۷/۶۴)	۲ (۱۱/۷۷)	-	-	۱۲ (۷۰/۵۹)	۱۷ (۱۷/۱۷)
جراحی (۱۳۱)	۱ (۷)	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)	-	-	-	۴ (۸۰)	۵ (۶۲/۵)
گوش و حلق و بینی (۱۸)	-	۱ (۳۳/۳۳)	-	-	۲ (۶۶/۶۶)	۳ (۳۷/۵)
اعصاب و روان (۴۶)	-	-	-	۳ (۳۳/۳۳)	۶ (۶۶/۶۶)	۹ (۱۰۰)
جمع	۱۱ (۹/۴۸)	۲۳ (۱۹/۸۳)	۱۰ (۸/۶۲)	۱۰ (۸/۶۲)	۷۲ (۶۲/۰۷)	۱۱۶

بحث

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 نشان دهنده بالا بودن میزان تریخیص 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 تریخیص 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 تریخیص شده با رضایت شخصی ۱۶ نفر (۲۸/۰۷٪) به علت احساس بهبودی بیمارستان را ترک کرده

به منظور بررسی دلایل تریخیص با رضایت شخصی، پژوهشی توصیفی- کاربردی بر روی ۸۶۵ نفر از بیماران تریخیص شده با رضایت شخصی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر کاشان در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام پذیرفت. نتایج نشان داد میزان تریخیص با رضایت شخصی در جامعه مورد پژوهش ۱۰/۳٪ می‌باشد که این درصد در تحقیق در کانادا ۱٪ (۷)، در آمریکا بین ۰/۸ تا ۲/۲٪ (۶ و ۱۰ و ۱۱)، و در مطالعه‌ای در ایران ۰/۳٪ و در مطالعه دیگر ۲۰٪ ذکر شده بود (۱۲ و ۱۳) که با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوانی ندارند. دلیل تفاوت نتایج حاضر با تحقیق انجام شده در ایران را می‌توان مربوط به متفاوت بودن جوامع پژوهشی دانست، زیرا به عنوان مثال، در یک تحقیق، جامعه پژوهش، بخش نظامی بود که بیماران

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 ناراضی‌تی از کادر درمان با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمودند. در کانادا ۲۸٪ از موارد ترخیص با رضایت شخصی به دلیل ناراضی‌تی 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

بهار ۸۹، دوره سیزدهم، شماره اول

بودند، ۱۶ نفر (۲۸/۰۷٪) مسایل خانوادگی و ۱۱ نفر (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 نموده 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 و ۱۰) 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 ۲/۲-۸/۰٪) 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

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.

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

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, Warriar 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- Tavallaee 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. *Ofoogh 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- Maguire 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.

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 M² (PharmD, MPH), Rezaeiimofrad M³ (MSc)

¹Department of Medical Record, Paramedical faculty, Kashan University of Medical Sciences and Health Services, Kashan, Iran

²Food and Drug Deputy, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Department 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