

Assessment the Causes of Discharge against Medical Advice in Emergency Department in the Emergency Room of Ali Ibn Abi Talib Hospital, Rafsanjan

Afsaneh Esmaeili Ranjbar¹, Ali Moussavi², Hamid Ostadebrahimi³, Gholamreza Bazmandegan⁴, Mitra Abbasifard⁵, Mojtaba Sanji Rafsanjani⁶, Zahra Kamiab^{7*}

1. Assistant Professor of Emergency Medicine, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Ali-Ibn Abi-Talib Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
2. Assistant Professor of Emergency Medicine, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Ali-Ibn Abi-Talib Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
3. Assistant Professor of Pediatrics, Department of Pediatrics, School of Medicine, Non-Communicable Diseases Research Center, Ali-Ibn Abi-Talib Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
4. Assistant professor of Pharmacology, Clinical Research Development Unit, Ali-Ibn Abi-Talib Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
5. Assistant Professor of Rheumatology, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Immunology of Infectious Diseases Research Center, Research Institute on Basic Sciences, Ali-Ibn Abi-Talib Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
6. Assistant Professor of Emergency Medicine, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Ali-Ibn Abi-Talib Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
7. Assistant professor of Community Medicine, Department of Community Medicine., School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Received: 2024/01/08

Accepted: 2024/04/14

Abstract

Introduction: Discharge against medical advice (DAMA) can negatively impact treatment outcomes and healthcare costs. The aim of this study was to evaluate the causes of DAMA from the emergency department at Ali Ibn Abi Talib Hospital in Rafsanjan.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study, all 400 patients who were discharged against medical advice from the emergency department of Ali Ibn Abi Talib Hospital in the first half of 2019 were included using convenient sampling. A questionnaire developed by the Ministry of Health was used to collect data.

Results: Our findings indicated that out of a total of 25,931 patients discharged, the prevalence of DAMA from the emergency department was 11.5%, with a 95% confidence interval of 11.1% to 11.9%. In our sample, 57.8% (231 individuals) were male, and 42.5% (170 individuals) were in the age range of 20 to 39 years. Our results revealed that the reasons for DAMA in 300 cases (75%) were related to the patients themselves, such as feeling recovered or a desire for treatment at private centers. There was a significant difference between patients' economic status, discharge insurance, age, and the frequency of DAMA.

Conclusion: Based on the results of this study, the majority of DAMA cases were due to personal reasons. Increasing patient awareness of the potential consequences of DAMA and improving the quality of medical services may help decrease the incidence of such discharges.

***Corresponding Author:** Zahra Kamiab

Address: Assistant professor of Community Medicine, Department of Community Medicine, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Tel: 03434280185

E-mail: dr.kamiab89@gmail.com

Keywords: Discharge Against Medical Advice, Emergency department, Rafsanjan

How to cite this article: Esmaeili Ranjbar A, Moussavi A., Ostadebrahimi H, Bazmandegan GH., Abbasifard M., Sanji Rafsanjani M., Kamiab Z. Assessment the Causes of Discharge against Medical Advice in Emergency Department in the Emergency Room of Ali Ibn Abi Talib Hospital, Rafsanjan, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2024; 31(4):387-395.

Introduction

The patient's choice to leave the hospital before the doctor's prescription is called discharge with personal consent or leaving against the doctor's decision. Discharge by personal consent is the result of a process where the hospital could not get the patient's opinion to continue the treatment for any reason. Even if this decision has individual causes such as personal and social problems, psychological and material abnormalities, it shows the system's inability to justify and solve the individual's problem in order to withdraw from this decision.

Achieving patient satisfaction with the quality of care provision is one of the important issues for hospitals because this satisfaction is considered an important criterion for evaluating the quality of healthcare services.

What is significant in the health system is understanding the reason for the patient's request to leave the hospital despite not completing the treatment and doctor's prescription. In this case, various reasons have been proposed. From the patient's individual reasons such as personal and family problems to mental and emotional issues; And of course, important reasons such as the patient's dissatisfaction with the treatment staff can be mentioned. On the other hand, the possibility of announcing the termination of treatment by the hospital, if the patient wishes, is one of the clauses of the patient's rights charter. Of course, this is conditional on not threatening the health of the society. The present study was conducted with the aim of determining the causes of discharge by personal consent in patients admitted to the emergency department of Ali Ibn Abi Talib Hospital in Rafsanjan.

Methodology

In this cross-sectional descriptive study, all individuals who were discharged from the emergency department of Ali Ibn Abi Talib Hospital in 2019 with personal consent were included using a convenience sampling method. The sample size consisted of 385 participants, increased to 400 for greater certainty. Data were collected using a written questionnaire, which was completed through telephone interviews with patients after discharge. This questionnaire had been previously approved by the Ministry of Health and Medical Education. It was also employed in a cross-sectional study conducted by

Shafqat and colleagues, where its validity and reliability were established at 0.62 and 0.85, respectively. The questionnaire consists of two main sections: demographic characteristics and reasons for discharge with personal consent, containing a total of 28 questions. Its purpose is to evaluate the reasons for discharge, which are categorized into patient-related reasons, hospital staff-related reasons, and hospital situation-related reasons. Responses were recorded as "yes" or "no."

After data collection, data analysis was performed using SPSS version 20 software. Descriptive statistics, including frequency and percentage, as well as inferential statistics, including the Chi-square test, were utilized. A significance level of 0.05 was set for all tests.

Results

From April to March 2018, a total of 29,531 patients were discharged from the emergency department, with a prevalence of discharge by personal consent of 11.5%, corresponding to a 95% confidence interval of 11.1% to 11.9%. Among these patients, 57.8% (231 individuals) were male, and 42.5% (170 individuals) were in the age range of 20 to 39 years. Additionally, 61.2% (245 individuals) of the patients did not have any underlying health conditions. The results of the chi-square test indicated a statistically significant relationship between patients' age, economic status, insurance status, and reasons for discharge by personal consent. Specifically, the frequency of patients aged 60 to 79 years (83.3%), those with good economic status (83%), and those without insurance (88.5%) was significantly higher among the subgroup of discharge reasons related to the patient. Furthermore, the majority of patients who visited the emergency room on non-holidays (89.5%) had reasons related to personal factors for their discharge, while most patients who visited on holidays (85.7%) cited reasons related to the hospital for their discharge by personal consent. This finding highlights a statistically significant relationship between the timing of patients' emergency room visits and the reasons for their discharge with personal consent.

Discussion

The findings of the present study indicated a prevalence of 11.5% for discharge by personal

consent in the emergency department of Hazrat Ali Ibn Abi Talib Hospital in Rafsanjan. A review of several other studies on this issue revealed a significant relationship between male gender and the rate of discharge with personal consent. Various studies worldwide indicate that between 0.8% and 2.2% of patients hospitalized in emergency departments leave the hospital without medical advice, opting instead for personal consent. A prospective cross-sectional study conducted in 2010 examined factors related to discharge by personal consent among patients referred to the emergency department. The results showed that while lack of insurance was the most significant reason for discharge by personal consent, there was no relationship found between personal consent and a history of alcohol or drug use, which aligns with the findings of the present study. Furthermore, this study revealed a statistically significant relationship between age and discharge by personal consent. A study conducted by Bahadri et al. in 2013 found that discharge by personal consent was more common among younger patients, which supports the results of the present study.

Conclusion

Considering the relatively high prevalence of discharge by personal consent at this center compared to developed countries, it is essential to implement solutions that improve conditions and enhance patient satisfaction. By addressing these factors, the number of patients leaving the hospital by personal consent could decrease. To mitigate premature discharges, increasing patients' awareness of the potential complications associated with leaving against medical advice is crucial. Additionally, developing comprehensive outpatient treatment plans and enhancing the quality of medical and therapeutic services may further contribute to reducing instances of discharge driven by personal desire.

Acknowledgment

This research was done with the support of Clinical Research Development Unit of Hazrat Ali Ibn Abi Talib Hospital. Its support is appreciated and thanked.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری در اورژانس بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان

افسانه اسماعیلی رنجبر^۱، علی موسوی^۲، حمید استاد ابراهیمی^۳، غلامرضا بازماندگان^۴، میترا عباسی^۵ فرد^۶، مجتبی سنجی رفسنجانی^۷، زهرا کامیاب^۸

۱. استادیار طب اورژانس، گروه داخلی، مرکز آموزشی و درمانی علی ابن ابیطالب (ع)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران
۲. استادیار طب اورژانس، گروه داخلی، مرکز آموزشی و درمانی علی ابن ابیطالب (ع)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران
۳. استادیار اطفال، گروه اطفال، مرکز آموزشی و درمانی علی ابن ابیطالب (ع)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران
۴. استادیار فارماکولوژی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی و درمانی علی ابن ابیطالب (ع)، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران
۵. استادیار روماتولوژی، گروه داخلی، مرکز آموزشی و درمانی علی ابن ابیطالب (ع)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران
۶. استادیار طب اورژانس، گروه داخلی، مرکز آموزشی و درمانی علی ابن ابیطالب (ع)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران
۷. استادیار پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۸

چکیده

* نویسنده مسئول: زهرا کامیاب

نشانی: استادیار پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۰۳۴۳۴۲۸۰۱۸۵
رایانامه: dr.kamiab89@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0001-6670-1828
شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-7786-7495

کلیدواژه‌ها:

ترخیص با رضایت شخصی، اورژانس، رفسنجان

زمینه و هدف: ترخیص با رضایت شخصی می‌تواند منجر به اثر منفی بر پیامدهای درمان و هزینه‌های آن شود. این مطالعه با هدف بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری در اورژانس بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۴۰۰ بیمار که با رضایت شخصی از اورژانس این بیمارستان ترخیص شده بودند توسط روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ترخیص با رضایت شخصی شفقت و همکاران استفاده شد. داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شد. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در مجموع، از ۲۹۵۳۱ بیمار ترخیص‌شده، شیوع ترخیص با رضایت شخصی از بخش اورژانس ۱۱/۵ درصد با حدود اطمینان ۹۵ درصد ۱۱/۱ درصد تا ۱۱/۹ درصد بود. در نمونه‌های موردبررسی ۵۷/۸ درصد (۲۳۱ نفر) مرد و ۴۲/۵ درصد (۱۷۰ نفر) آنها در بازه سنی ۲۰ تا ۳۹ سال بودند. بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی به دلیل مسائل مرتبط با خود بیمار شامل ۷۵ درصد (۳۰۰ مورد) بود. بین فراوانی ترخیص با رضایت شخصی با وضعیت اقتصادی بیماران، وضعیت بیمه و سن آنها ارتباط آماری معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، علت عمده موارد ترخیص با رضایت شخصی به دلیل مسائل مرتبط با خود بیمار بوده است. افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی ترخیص پیش از موعد و ارتقای کیفیت خدمات پزشکی شاید بتواند در کاهش موارد ترخیص با تمایل شخصی مفید باشد.

۱. مقدمه

مرخص شده‌اند با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند.

حجم نمونه به استناد مطالعات قبلی و با استفاده از فرمول

$$Z^2 \times P \times (1-P) / d^2$$

محاسبه حجم نمونه برای برآورد شیوع، حجم نمونه نهایی با تخمین شیوع $P=20\%$ برای ترخیص با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان و خطای نوع اول $\alpha=0.05$ و دقت برآورد $d=0.05$ ، حجم نمونه ۳۸۵ و برای اطمینان بیشتر ۴۰۰ نفر تعیین شد (۴، ۸).

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه رضایت شخصی شفقت و همکاران بود که از طریق مصاحبه تلفنی پس از ترخیص با بیماران تکمیل گردید. این پرسش‌نامه قبلاً مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده است (۸). این پرسش‌نامه شامل دو قسمت کلی مشخصات دموگرافیک و علل ترخیص با رضایت شخصی است و ۲۸ سؤال دارد و هدف آن ارزیابی دلایل ترخیص با رضایت شخصی بیماران (دلایل مرتبط با بیمار، دلایل مرتبط با کادر بیمارستان، دلایل مرتبط با وضعیت بیمارستان) است. نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات به صورت (بله یا خیر) می‌باشد. این پرسش‌نامه در مطالعه مقطعی شفقت و همکارانش مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۸۵ به دست آمده است (۹).

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد و آمار استنباطی شامل آزمون کای اسکور (Chi-square test) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ آنالیز انجام و سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳. یافته‌ها

در مجموع از فروردین تا اسفند سال ۱۳۹۸، ۲۹۵۳۱ بیمار از بخش اورژانس ترخیص شدند که شیوع ترخیص با رضایت شخصی از بخش اورژانس ۱۱/۵ درصد با حدود اطمینان ۹۵ درصد، ۱۱/۱ درصد تا ۱۱/۹ درصد بود. از بین این بیماران ۵۷/۸ درصد (۲۳۱ نفر) مرد بودند. فراوانی بیماران در بازه سنی ۲۰ تا ۳۹ سال ۴۲/۵ درصد (۱۷۰ نفر) بود. ۶۱/۲ درصد (۲۴۵ نفر) هیچ‌گونه بیماری زمینه‌ای نداشتند. بیشتر این بیماران ملیت ایرانی (۸۲/۲ درصد)، دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر (۴۵/۸ درصد)، متأهل (۶۷/۲ درصد)، دارای شغل دولتی (۳۹/۸ درصد)، ساکن شهر (۹۱/۵ درصد)، دارای بیمه تأمین اجتماعی (۲۷/۲ درصد) بودند. این بیماران بیشتر در روزهای غیر تعطیل

انتخاب بیمار برای خروج از بیمارستان پیش از تجویز پزشک معالج، ترخیص با رضایت شخصی یا ترک برخلاف تصمیم پزشک نامیده می‌شود (۱). ترخیص با رضایت شخصی، حاصل فرایندی است که بیمارستان به هر دلیل نتوانسته نظر بیمار را برای ادامه درمان جلب کند. حتی اگر این تصمیم علل فردی مانند مشکلات شخصی و اجتماعی، ناهنجاری روانی، مادی نیز داشته باشد، نشان‌دهنده ناتوانایی سیستم در توجیه و حل مشکل فرد در راستای انصراف از این تصمیم است (۱).

دستیابی به رضایت بیمار از کیفیت ارائه مراقبت از جمله مسائل مهم مورد نظر بیمارستان‌ها است زیرا این رضایت‌مندی معیار مهمی برای ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی محسوب می‌گردد (۲). آمار ترخیص با رضایت شخصی در کشورهای پیشرفته بین ۰/۸ تا ۲/۲ درصد از کل موارد ترخیص خصوصاً در بیمارستان‌های آموزشی است (۳). در ایران افرادی که درمان خود را ناتمام گذاشته و با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شده‌اند، بین ۳ درصد در بیمارستان‌های روانی و تا ۲۰ درصد در بخش‌های اورژانس متغیر بوده است (۴) که این میزان بسیار بالاتر از کشورهای پیشرفته است. آنچه سبب افزایش اهمیت این مسئله می‌گردد احتمال بالای نیاز به بستری مجدد در این افراد است، تا جایی که این میزان تا ۲۲ درصد گزارش شده است (۵).

آنچه در نظام سلامت قابل توجه است درک علت درخواست بیمار برای ترک بیمارستان با وجود تکمیل‌نشدن درمان و تجویز پزشک است. در این مورد، دلایل متنوعی مطرح شده است. از دلایل فردی بیمار مانند مشکلات شخصی و خانوادگی تا مسائل روحی و عاطفی، البته دلایل مهم مانند نارضایتی بیمار از کادر درمان می‌توانند مطرح باشد (۶، ۷). از سوی دیگر، امکان اعلام خاتمه درمان از سوی بیمارستان در صورت تمایل بیمار، یکی از بندهای منشور حقوق بیمار است. البته این مشروط به تهدیدنشدن سلامتی جامعه است (۸). مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی و علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری در اورژانس بیمارستان علی ابن ابیطالب رفسنجان در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

۲. مواد و روش

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، تمامی افرادی که با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان علی ابن ابیطالب در سال ۱۳۹۸

و اعصاب (۱۳/۲ درصد) و ارتوپدی (۱۳ درصد) بود. دلایل ۳۰۰ نفر (۷۵ درصد) از این بیماران مسائل مرتبط با خود بیمار بود که در ۱۴۸ مورد (۳۷ درصد)، تمایل به مراجعه به مراکز خصوصی بود (جدول ۱).

(۸۰/۸ درصد) و شیفت شب (۴۷/۸ درصد) مراجعه کرده بودند. طول مدت بستری بیشتر آنها کمتر از ۱۲ ساعت (۷۸/۵ درصد) و شایع‌ترین علت مراجعه آنها به ترتیب نورولوژی (۲۲/۸ درصد)، جراحی عمومی (۱۵ درصد)، داخلی (۱۳/۸ درصد)، جراحی مغز

جدول ۱. فراوانی علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری در اورژانس (n = ۴۰۰)

جمع کل (درصد)	فراوانی (درصد)	علل ترخیص	دلایل مرتبط با بیمار	دلایل ترخیص با رضایت شخصی	دلایل مرتبط با وضعیت بیمارستان
۳۰۰ (۷۵ درصد)	۵۲ (۱۳)	نداشتن بیمه یا مشکلات مربوط به بیمه			
	۱۴ (۳/۵)	مشکلات مالی			
	۲۰ (۵)	احساس بهبودی به قدر کافی و تمایل به ادامه درمان در منزل			
	۱۸ (۴/۵)	مسائل خانوادگی، مشکلات شخصی و وابستگی خانواده به فرزند یا همسر			
	۲۱ (۵/۲)	بومی نبودن			
	۴ (۱)	نداشتن همراه			
	۶ (۱/۵)	ترس از ادامه درمان			
	۰ (۰)	ناامیدی نسبت به وضعیت موجود و بهبود بیماری			
	۶ (۶)	اجبار والدین			
	۲ (۰/۵)	تجربه قبلی و نگرش منفی نسبت به بیمارستان			
	۱۴۸ (۳۷)	تمایل به مراجعه به مراکز خصوصی			
۲ (۰/۵ درصد)	۹ (۲/۲)	سوء مصرف الکل - مواد مخدر			
	۱ (۰/۲)	حضور نیافتن به موقع پزشک			
	۰ (۰)	برخورد نامناسب			
	۰ (۰)	پزشک و پاسخگو نبودن به سؤالات بیمار			
	۰ (۰)	برخورد نامناسب کارکنان			
	۰ (۰)	نارضایتی از اقدامات تشخیصی درمانی و نارضایتی از خدمات پزشکی و پرستاری ارائه شده			
	۱ (۰/۲)	طولانی شدن زمان بستری و به تأخیر افتادن عمل یا اقدام درمانی			
	۰ (۰)	پیشنهاد پزشکان			
	۰ (۰)	پیشنهاد پرستاران و سایر پرسنل			
	۰ (۰)	رعایت نکردن طرح انطباق در درمان بیماران			
۹۸ (۲۴/۵ درصد)	۰ (۰)	نارضایتی از فضای فیزیکی و یا محیط نامناسب			
	۲ (۰/۵)	نارضایتی از تجهیزات موجود و یا تجهیزات نامناسب			
	۵ (۱/۲)	رعایت نکردن نظافت			
	۰ (۰)	تغذیه نامناسب			
	۰ (۰)	نبود تخت خالی در بخش یا بخش مراقبت‌های ویژه			
	۷ (۱/۸)	خرابی تجهیزات تشخیصی درمانی شامل سی تی اسکن			
	۰ (۰)	نامناسب بودن محل استقرار همراهان			
	۸۴ (۲۱)	آموزشی بودن بیمارستان			
	۴۰۰ (۱۰۰)	کل			

داده‌های جدول به صورت «تعداد/درصد» گزارش شده است.

همکاران در مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۳ مشخص کردند که ترخیص با رضایت شخصی، در بیماران جوان بیشتر است که نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند (۱۵). همچنین در مطالعه ابراهیم و همکاران (۳) رابطه معنی‌داری وجود داشت، به‌طوری که در بیماران جوان، شیوع ترخیص با رضایت شخصی، بالاتر بود.

در یافته‌های مطالعه حاضر بین اعتیاد به مواد مخدر یا الکل و مصرف سیگار و علل ترخیص با رضایت شخصی، ارتباط آماری معناداری وجود ندارد. یک مطالعه مقطعی آینده‌نگر در سال ۲۰۱۰ به بررسی فاکتورهای مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی در بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس پرداخته و نتایج نشان داد که نداشتن بیمه، مهم‌ترین دلیل در این رابطه می‌باشد اما بین ترخیص با رضایت شخصی و سابقه مصرف الکل و مواد مخدر ارتباطی یافت نشد که با مطالعه حاضر در یک راستا است (۵).

در مطالعه روانی‌پور و همکاران از عوامل فردی، تمایل به ادامه درمان در منزل، توجه به مسائل محیطی و راضی نبودن از فضای فیزیکی بخش و در عوامل مرتبط با کارکنان، دردسترس نبودن پزشک در هنگام نیاز، بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی را به خود اختصاص داده بود (۱۶). در مطالعه وحدت و همکاران، مهم‌ترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی، نارضایتی از خدمات پزشکی، پیشنهاد پزشکان برای مراجعه به بخش خصوصی و نارضایتی از امکانات و تجهیزات اعلام گردید (۱۳). در مطالعه یارمحمدیان و همکاران، ناتوانی در پرداخت هزینه‌ها، مشکلات خانوادگی و شخصی، احساس بهبودی، نارضایتی از درمان و دوره طولانی درمان بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی بیان شدند (۱۲). مطالعه دیگری نیز مهم‌ترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی را نداشتن شرایط روحی مناسب، کیفیت کم مراقبت‌ها و توصیه دوستان و خویشاوندان نشان داد (۱۷). Hwang و همکاران نیز احساس بهبودی در بیمار را از دلایل اصلی ترخیص با رضایت شخصی اعلام کردند (۱۸) که با نتایج مطالعه حاضر هماهنگی داشت. نوع پژوهش و محدودیت جامعه آماری، گستره تعمیم نتایج و تفسیر علل شناختی متغیرهای موردبررسی را محدود می‌کند بنابراین انجام مطالعات کشوری با حجم نمونه بیشتر، طی بازه‌های زمانی طولانی‌تر و طراحی در قالب کوهورت یا مورد شاهدهی، پیشنهاد می‌گردد.

با توجه به شیوع ترخیص با رضایت شخصی نسبتاً بالا در این مرکز نسبت به کشورهای پیشرفته، باید برای بهتر شدن شرایط، راه‌حلهایی ارائه شود و با بهبود رضایت بیماران، آمار ترک

نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین سن بیماران، وضعیت اقتصادی بیماران، وضعیت بیمه و علل ترخیص با رضایت شخصی وجود داشت. به‌طوری که فراوانی گروه‌های سنی ۶۰ تا ۷۹ سال (۸۳/۳ درصد)، وضعیت اقتصادی خوب (۸۳ درصد) و بدون بیمه (۸۸/۵ درصد) در زیرگروه علل ترخیص مرتبط با بیمار به‌طور معناداری بیشتر بود. همچنین زمان مراجعه به اورژانس بیشتر بیمارانی که در روز غیرتعطیل مراجعه کرده بودند (۸۹/۵ درصد) به دلیل علل مرتبط با بیمار و بیشتر بیماران مراجعه‌کننده در روز تعطیل (۸۵/۷ درصد) به دلیل علل مرتبط با بیمارستان، با رضایت شخصی مرخص شده بودند. بدین ترتیب ارتباط آماری معناداری بین زمان مراجعه بیماران به اورژانس و علل ترخیص با رضایت شخصی وجود داشت.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر، حاکی از شیوع ۱۱/۵ درصدی ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) شهر رفسنجان بود. در بررسی تعدادی دیگر از مطالعات مربوط به این موضوع مشخص شد که بین جنسیت مرد و میزان ترخیص با رضایت شخصی، ارتباط معناداری یافت شد. مطالعات مختلف در سراسر دنیا حاکی از آن است که بین ۸/۰ تا ۲۲ درصد بیماران بستری در بخش اورژانس، بیمارستان را بدون توصیه پزشکان و با رضایت شخصی ترک می‌کنند (۱۰، ۱۱). در مطالعه‌ای در ارومیه در سال ۱۳۹۰، ترخیص با رضایت شخصی در بخش‌های بستری بیمارستان ۶/۵ درصد برآورد گردید که این میزان ۳ ماه بعد از اجرای مداخلات به ۲/۸ درصد کاهش یافت (۱۲).

ویژگی‌های دموگرافیک بیماران مطالعه حاضر با مطالعه استبصاری و همکاران که بیشتر بیماران آنها مردان متأهل و در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند، همخوانی داشت (۹).

در مطالعه حاضر، وضعیت بیمه، ارتباط آماری معناداری با فراوانی علل ترخیص با رضایت شخصی داشت. همچنین بیشتر بیمارانی که با رضایت شخصی مرخص شده بودند، بدون بیمه بودند. در مطالعه وحدت و همکاران بیمه تأمین اجتماعی، بیشترین نوع بیمه بود (۱۳) در حالی که در مطالعه کاووسی و همکاران علاوه بر بیمه تأمین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی نیز استفاده شده بود (۱۴).

یافته‌های این مطالعه آشکار کرد که بین سن و ترخیص با رضایت شخصی، ارتباط آماری معناداری وجود دارد. بهادری و

پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه (IR.RUMS.REC.1397.245)، شرکت‌کنندگان پس از کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان در ایده‌پردازی، انجام طرح و تهیه و نگارش مقاله سهم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

حمایت مالی

در این مطالعه از هیچ سازمانی، حمایت مالی دریافت نشده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع در مقاله حاضر وجود ندارد.

بیمارستان با رضایت شخصی کاهش پیدا کند. افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی ترخیص پیش از موعد، طرح‌ریزی برنامه درمانی سرپایی، ارتقای سطح کیفیت خدمات پزشکی و درمانی ممکن است در کاهش موارد ترخیص با تمایل شخصی کمک‌کننده باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بر اساس پایان‌نامه دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، طراحی و با حمایت واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) اجرا شده است. از حمایت‌های واحد مذکور، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

ملاحظات اخلاقی

References

- [1]. Lee CA, Cho JP, Choi SC, Kim HH, Park JO. Patients who leave the emergency department against medical advice. Clin Exp Emerg Med. 2016;3(2):88. doi: 10.15441/ceem.15.015
- [2]. Jamali D. A study of customer satisfaction in the context of a public private partnership. Int J Qual Reliab Manag. 2007;24(4):370-385. DOI: 10.1108/02656710710740545
- [3]. Ibrahim SA, Kwok CK, Krishnan E. Factors associated with patients who leave acute-care hospitals against medical advice. Am J Public Health. 2007;97(12):2204-8. doi: 10.2105/AJPH.2006.100164
- [4]. Tabrizi JS, Ranai A. Discharge against Medical Advice: an Interventional Study. IJHR. 2014;3(2):89-92.
- [5]. Shirani F, Jalili 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. DOI: 10.1097/MEJ.0b013e3283334ef1
- [6]. Ismail A, Mohamad A, Che'Man Z. Factors Associated with Discharge Against Medical Advice from Emergency Department, Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre. Med & Health. 2016;11(1):29-37. DOI: 10.17845/MH.2016.1101.05
- [7]. Mohseni M, Alikhani M, Tourani S, Azami-Aghdash S, Royani S, Moradi-Joo M. Rate and causes of discharge against medical advice in Iranian hospitals: a systematic review and meta-analysis. Iran j public Health. 2015;44(7):902.
- [8]. Shafaghath T, Rahimi Zarchi MK, Kavosi Z, Ayoubian A. Study of the Causes of Discharge against Medical Advice in a Hospital of Shiraz University of Medical Sciences. J Payavard Salamat. 2017;11(1):31-42. (farsi)
- [9]. Estebarsari F, Dastoorpoor M, Mosavi Esfahani H, Mostafaie D. The Causes of Discharge against Medical Advice from the Emergency Department of a Teaching Hospital of Tehran in 2012. Health Develop J. 2016;5(3):267-76. (Farsi)
- [10]. Weingart SN, Davis RB, Phillips RS. Patients discharged against medical advice from a general medicine service. Journal of general internal medicine. 1998;13(8):568-71. doi: 10.1046/j.1525-1497.1998.00169.x
- [11]. Smith DB, Telles JL. Discharges against medical advice at regional acute care hospitals. Am j public health. 1991;81(2):212-5. doi: 10.2105/ajph.81.2.212
- [12]. Yarmohammadian M, Mojahed F, Vahidi R, Gholipour K, Shokri A, Rasi V. Clinical audit of self-discharge against medical advice in Dr. Soulati Hospital in Urmia, Iran. Health Inf Manage. 2013;9(7):1006-14.
- [13]. Vahdat s, Hesam s, Mehrabian F. Effective factors on patient discharge with own agreement in selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajaei. J Holist Nurs Midwifery. 2010;20(64):47-52.
- [14]. Kavosi Z, Hatam N, Hayati AH, Nemati J, Bayati M. Factors affecting discharge against medical advice in a teaching hospital in Shiraz, Iran. Health Inf Manage. 2012;9(4): 448 To 456. (Persian)
- [15]. Bahadori M, Raadabadi M, Salimi M, Ravangard R. Discharge against medical advice: a case study in a public teaching hospital in Tehran, Iran in 2012. Glob J Health Sci. 2013 Nov; 5(6): 179-185. doi: 10.5539/gjhs.v5n6p179.
- [16]. Ravanipour M, Tavasolnia S, Jahanpour F, Hoseini S. Appointment of important causes of discharge against medical advice in patients in Gachsaran Rajaii hospital in primary 6 months of 2013. J Educ Ethics Nurs. 2014;3(1): 1-7. (Persian).
- [17]. Farzandipour M, Sheikhtaheri A, Sadeghi JM. Rate of Informed Decision-making for Treatment Refusal in Univesity Hospitals of Kashan, Iran. J health inform manage. 2013;9(5):646-54. (Persian)
- [18]. 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.