

## بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی در اورژانس یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۹۱

فاطمه استبصاری<sup>۱</sup>، مریم دستورپور<sup>۲</sup>، هاله موسوی اصفهانی<sup>۳</sup>، داود مصطفایی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** ترخیص با رضایت شخصی، زمانی رخ می‌دهد که بیمار علی‌رغم توصیه پزشک، بیمارستان را ترک کند. پژوهش حاضر به بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی پرداخته است.

**روش‌ها:** این مطالعه از نوع مقطعی بر روی کلیه بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی از بخش اورژانس مرکز آموزشی-درمانی شهدای تجریش در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ انجام شده است. داده‌ها به کمک چک لیست محقق ساخته که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته، جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای اسکوتر و تی دونمونه‌ای مستقل انجام شد. **نتایج:** یافته‌ها نشان داد که از میان سرویس‌های بخش اورژانس بیمارستان، سرویس جراحی عمومی (۱۴/۴ درصد) و پس از آن داخلی (۱۱/۹ درصد) و جراحی مغز و اعصاب (۱۱/۹ درصد) بیشترین میزان ترخیص با رضایت شخصی را دارا بودند. بیشترین علل ترخیص با رضایت شخصی بهبود نسبی از دید خود بیمار، دوری بیمارستان تا محل زندگی و خستگی از محیط بیمارستان بود. همچنین بین نوع سرویس بخش اورژانس، شیفت‌های کاری یا درآمد با متغیر ترخیص با رضایت شخصی رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به بالا بودن میزان ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان‌های آموزشی کشور لازم است ضمن توجه بیشتر به این موضوع به عنوان یکی از موضوعات مورد تأکید در حاکمیت خدمات بالینی در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی کشور، ارایه خدمات با کیفیت با هدف افزایش رضایت بیمار و کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی در اولویت قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** ترخیص با رضایت شخصی، بیمار، بیمارستان، اورژانس

### مقدمه

آموزشی را تشکیل می‌دهد (۲). در کانادا نیز این رقم چیزی در حدود ۱٪ گزارش شده است (۳). این در حالی است که در ایران، درصد افرادی که درمان خود را ناتمام گذاشته و با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شده‌اند، بین سه درصد در بیمارستان‌های روانی تا ۲۰٪ در بخش‌های اورژانس متغیر بوده است (۴). اهمیت این مسأله زمانی بیشتر نمود می‌یابد که

ترخیص با میل و رضایت شخصی زمانی رخ می‌دهد که بیمار علی‌رغم توصیه پزشک، زودتر از موعد مقرر، بیمارستان را ترک کند (۱). آمارها حاکی از آن است که در کشورهای پیشرفته نظیر ایالات متحده آمریکا، ترخیص با رضایت شخصی بین ۰/۸ تا ۲/۲ درصد کل موارد ترخیص خصوصاً در بیمارستان‌های

۱- استادیار، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکترا، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴- دکترا، بیمارستان شهدای تجریش، دفتر بهبود کیفیت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: d\_mostafai@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: فاطمه استبصاری

آدرس: میدان تجریش، بیمارستان شهدای تجریش، تهران، ایران      تلفن: ۲۲۷۱۹۰۱۸ - ۰۲۱      فاکس: ۲۲۷۱۹۰۱۴ - ۰۲۱

وی به بیمه درمانی عنوان شده است (۸). هر چند در این میان وضعیت فیزیکی و احساسی خود بیمار نیز نباید از نظر دور داشته شود، مثلاً در مواردی بیماران پرخاشگر می‌توانند کادر درمان را به برخورد منفی واداشته و این امر در نهایت می‌تواند به ترخیص با رضایت شخصی برای بیمار منتهی شود (۹).

از سوی دیگر، امکان اعلام خاتمه ارائه خدمات درمانی از سوی بیمارستان در صورت تمایل شخصی بیمار، البته منوط به تهدید نشدن سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی، یکی از بندهای منشور حقوق بیمار می‌باشد که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ده بند تدوین و ابلاغ گردیده است (۱۰). مضافاً بر این که در سال‌های اخیر، در راستای اجرای حاکمیت خدمات بالینی در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور نیز حیطه‌های مختلفی تعریف شده که ترخیص بیمار با رضایت شخصی یکی از این محورهاست که این دو موضوع می‌تواند اهمیت توجه به علل ترخیص بیماران با رضایت شخصی را بیش از پیش توجیه نماید. تاکنون چندین مطالعه در مورد علل ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان‌های دانشگاهی کشور انجام پذیرفته است (۱۱-۱۳، ۴، ۳). ولی تنها یک مطالعه به علل ترخیص در بخش اورژانس پرداخت (۱۴) که با توجه به اهمیت موضوع، نیاز به مطالعات بیشتر و بررسی دقیق‌تر احساس می‌گردد. با توجه به آنچه گفته شد و با عنایت به این که ترخیص با میل شخصی مقوله‌ای چند بُعدی است که به میزان وسیع هم به شرایط فردی و اختصاصی بیماران و هم به عوامل مرتبط با بیمارستان و کیفیت خدمات آن بستگی دارد (۱۱، ۴، ۳) و از طرف دیگر از آنجا که یکی از اولویت‌های مدیریتی نوین بیمارستانی، توجه

بدانیم افرادی که زودتر از موقع و با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص می‌شوند، با احتمال بیشتری به بستری مجدد نیاز پیدا کرده و یا به عوارض شدیدتری بعد از ترخیص نسبت به سایر افراد دچار می‌شوند تا جایی که برآورد شده تا ۲۵ درصد بیمارانی که با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص شده‌اند، نیاز به پذیرش مجدد پیدا می‌کنند (۵) و اهمیت این موضوع آن قدر چشمگیر است که پیش بینی شده در آمریکا سالانه مبلغی در حدود ۳/۸ میلیون دلار صرف هزینه‌های پیگیری مجدد بیمارانی می‌شود که با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص شده‌اند (۶). با این حال یکی از عمده‌ترین مسائلی که می‌تواند توجه نظام‌های سلامت و مدیران و برنامه‌ریزان نظام‌های بیمارستانی را به خود جلب نماید، علت درخواست بیمار برای ترک بیمارستان با میل و رضایت شخصی است. تحقیقات در این زمینه حاکی از دلایل متنوعی برای این امر می‌باشد که می‌تواند دامنه وسیعی از دلایل خصوصی بیمار از جمله مشکلات شخصی و خانوادگی که خارج از کنترل بیمارستان است تا مسائل روحی، روانی و عاطفی مثل احساس خستگی، کسلی، یکنواختی از محیط بیمارستان و نیز اعتیاد بیمار به الکل یا مواد مخدر را در برگیرد (۶، ۴). البته دلایل مهم دیگر در این طیف شامل نارضایتی بیمار از کادر درمان و عقیده وی مبنی بر عدم صلاحیت و شایستگی درمان نیز درخور توجه فراوانی است (۷). در همین رابطه تحقیقات مؤید آن است که بین وضعیت اقتصادی-اجتماعی بیمار با میزان درخواست برای ترخیص با رضایت شخصی همبستگی معکوسی وجود دارد که در این میان مهم‌ترین فاکتور مؤثر در وضعیت اقتصادی-اجتماعی بیمار، دسترسی یا عدم دسترسی

به اصل مشتری‌گرایی و جلب رضایت بیماران است، توجه به علل ترخیص با میل شخصی می‌تواند به عنوان یک فاکتور مؤثر در تصمیم‌گیری‌ها و بهبود روش‌های ارائه خدمت مدنظر باشد. لذا در این پژوهش به بررسی علت‌های مختلف ترخیص با رضایت شخصی از سوی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان آموزشی شهدای تجریش در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ پرداخته شده است.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی، توصیفی-تحلیلی است که بر روی کلیه بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی از بخش اورژانس بیمارستان آموزشی شهدای تجریش در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ انجام شده است. سرویس‌های درمانی تحت پوشش بخش اورژانس این مرکز شامل اطفال، داخلی، اورولوژی، جراحی مغز و اعصاب، جراحی عمومی، زنان و زایمان، نوزادان، پوست و آنکولوژی بوده است. از آنجا که دلایل ترخیص با رضایت شخصی از اهمیت زیادی برخوردار بوده و پژوهش حاضر صرفاً در اورژانس مرکز بیمارستان آموزشی شهدای تجریش انجام شده، کلیه افرادی که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۱ با رضایت شخصی از این بیمارستان ترخیص شدند، به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. پژوهش حاضر از طرح‌های مصوب بیمارستان مذکور بوده و کلیه پرسنل بخش اورژانس در جریان بوده و نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند.

به منظور گردآوری داده‌ها از یک چک لیست محقق ساخته شامل چهار قسمت استفاده شد. در قسمت اول، متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیک شامل جنس، تاریخ بستری، تاریخ ترخیص، درآمد، سن و نوع

سرویس بخش اورژانس و تشخیص اولیه آورده شده و در قسمت دوم علل مربوط به مسایل خود بیمار مطرح شد. در قسمت سوم، علت‌های مربوط به وضعیت اورژانس بیمارستان مثل مراجعه به سایر مراکز درمانی، لغو شدن عمل جراحی و خالی نبودن تخت و نهایتاً در قسمت چهارم مسائل مربوط به کادر ارائه دهنده خدمت در اورژانس بیمارستان مورد سؤال قرار گرفت.

برای سنجش روایی کیفی چک لیست محقق ساخته از نظر ۱۰ نفر از افراد مجرب و متخصص شامل کارشناسان دفتر بهبود کیفیت، پرستاران بخش اورژانس و پزشکان طب اورژانس استفاده گردید و نظرات آنان در طراحی چک لیست اعمال گردید. برای سنجش روایی به شکل کمی، از دو شاخص نسبت روایی محتوا (Content Validity (CVR Ratio و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index (CVI) استفاده شد. ابتدا برای تعیین شاخص نسبت روایی محتوا، از ۱۰ نفر از متخصصان درخواست شد تا محتوای چک لیست را براساس یک طیف سه بخشی لیکرت «ضروری است»، «مفید است» «ولی ضرورت نیست» و «ضرورتی ندارد» بررسی کنند. بر اساس جدول Lawshe برای تعیین حداقل ارزش شاخص روایی محتوا، عباراتی که مقدار CVR آن‌ها بالاتر از ۰/۶۲ بود حفظ شدند (۱۵)؛ که در مطالعه حاضر نیز تمامی گویه‌های چک لیست تأیید شدند.

شاخص CVI براساس شاخص روایی محتوای Waltz and Basel محاسبه شد. بدین منظور پژوهشگران پرسشنامه طراحی شده را در اختیار متخصصان قرار دادند و

استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بررسی شد که نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها را تأیید نمود. سپس از شاخص‌های آماری توصیفی از جمله، فراوانی و درصد فراوانی و تحلیلی شامل آزمون کای اسکور و تی دونمونه‌ای مستقل استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### نتایج

یافته‌ها حاکی از آن است که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۱ جمعاً ۷۱۸۳ نفر از بخش اورژانس بیمارستان آموزشی شهدای تجریش ترخیص شده‌اند که از این تعداد ۴۶۶ نفر (۶/۵٪) با میل و رضایت شخصی بود. با نگاهی به آمار نوسانات روند فصلی ترخیص با رضایت شخصی در این بیمارستان مشاهده شد که بیشترین تعداد افرادی که با رضایت شخصی مرخص شده‌اند مربوط به ماه آبان (۱۸۶ نفر) و کمترین این میزان مربوط به آذرماه (۳۸ نفر) بوده است (نمودار ۱). بررسی مدت زمان بستری بیماران یاد شده در بیمارستان نشان می‌دهد که ۳۵ درصد بیماران کمتر از ۶ ساعت و ۷ درصد آن‌ها بین ۴۸ تا ۷۲ ساعت در اورژانس بستری بوده‌اند.

از میان ۴۶۶ نفری که با رضایت شخصی از اورژانس این بیمارستان ترخیص شدند، ۲۲۶ نفر مرد (۴۸/۵ درصد) و ۲۴۰ نفر زن (۵۱/۵ درصد) بودند. ضمناً از میان سرویس‌های مختلف بخش اورژانس بیمارستان، سرویس جراحی عمومی (۱۴/۴ درصد) و پس از آن سرویس داخلی و جراحی مغز و اعصاب (هر دو ۱۱/۹ درصد) بیشترین میزان ترخیص با رضایت شخصی را به خود اختصاص دادند، در حالی که سرویس زنان و زایمان کمترین میزان ترخیص با رضایت شخصی (۱/۸ درصد) را دارا بود (جدول ۱).

از آنان درخواست شد تا براساس شاخص روایی محتوای Waltz and Basel، میزان ارتباط، وضوح و سادگی هر یک از سؤالات را تعیین کنند که مقدار CVI بالاتر از ۰/۷۹ مورد تأیید بود (۱۶). برای سنجش پایایی از روش آزمون-آزمون مجدد استفاده شد؛ که میزان همبستگی ۰/۸۵ برای آن به دست آمد.

با مراجعه به پرونده بیماران، داده‌های مورد نیاز در چک لیست مزبور ثبت گردید و در مواردی که دلیل خاصی برای ترخیص با رضایت شخصی بیمار ذکر نشده بود با استفاده از شماره تلفن مندرج در پرونده با بیمار تماس گرفته شد و در مورد دلیل ترک اورژانس بیمارستان با رضایت شخصی از بیمار یا بستگانش سؤال شد. شایان ذکر است در مواقعی که پژوهشگران بعد از دو بار تماس تلفنی موفق به صحبت با بیمار یا بستگان وی نشده یا در مواردی که شماره تلفن بیمار به اشتباه ثبت شده بود یا شماره تلفنی در پرونده مندرج نبود، به عنوان معیار خروج از مطالعه حذف گردید و اجازه ورود به مطالعه را نداشتند.

از شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت‌نامه شفاهی دریافت گردید و به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه بوده و هیچ‌گونه ضرر و زیان مادی و معنوی متوجه آنان نخواهد بود. با توجه به اهمیت محرمانگی داده‌ها کلیه اطلاعات بدون ذکر نام بیمار و تنها با کد پذیرش آن‌ها در چک لیست‌ها ثبت شد و در موارد پیگیری تلفنی به افراد کاملاً اطمینان داده شد که هیچ نامی در هیچ کجای مراحل پژوهش از آن‌ها برده نخواهد شد.

پس از تکمیل چک لیست‌ها، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ ثبت شد. ابتدا نرم‌الیتی داده‌ها با

جدول ۱: میزان ترخیص با رضایت شخصی از سرویس‌های مختلف بخش اورژانس بیمارستان آموزشی شهدای تجریش در طی شش ماه دوم سال ۱۳۹۱

نوع سرویس بخش اورژانس	تعداد موارد ترخیص شده با رضایت شخصی در نیمه دوم ۱۳۹۱ (الف)	تعداد کل بیماران بستری شده در نیمه دوم ۱۳۹۱ (ب)	میزان ترخیص با رضایت شخصی در نیمه دوم ۱۳۹۱ (الف/ب × ۱۰۰)
داخلی	۱۰۱	۸۵۰	۱۱/۹ درصد
جراحی عمومی	۸۱	۵۶۳	۱۴/۴ درصد
جراحی مغز و اعصاب	۶۳	۵۲۸	۱۱/۹ درصد
اطفال	۵۴	۱۱۷۶	۴/۶ درصد
اورولوژی	۴۷	۵۸۱	۸/۱ درصد
زنان و زایمان	۴۱	۲۲۱۰	۱/۸ درصد
نوزادان	۳۴	۷۱۷	۴/۷ درصد
پوست	۲۵	۳۲۵	۷/۷ درصد
انکولوژی	۱۶	۲۳۳	۶/۹ درصد
<b>جمع کل</b>	<b>۴۶۶</b>	<b>۷۱۸۳</b>	<b>۱۰۰ درصد</b>

بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری در سرویس‌های مختلف بخش اورژانس بیمارستان آموزشی شهدای تجریش نشان دهنده آن است که بیشترین دلیل ترک بیمارستان از سوی بیماران در ارتباط با مسائل مربوط به خود بیمار بوده (۷۷ درصد) که از بین آن‌ها سه دلیل «بهبود نسبی از دید خود بیمار»، «دوری بیمارستان تا محل زندگی» و «خستگی از محیط بیمارستان و خستگی به دلیل

طولانی شدن دوره درمان» در رأس بقیه علت‌ها قرار داشت. علت ۲۲ درصد موارد ترخیص با میل شخصی مربوط به عوامل مرتبط با وضعیت بیمارستان بود که از آن میان ۱۳ درصد افراد برای ادامه درمان به سایر مراکز مراجعه کرده، در ۶ درصد موارد اعمال جراحی لغو شده و در ۳ درصد موارد تخت خالی (خصوصاً در دو سرویس ICU و NICU) وجود نداشته است (جدول ۲).

جدول ۲: مهم‌ترین علل ترخیص با رضایت شخصی از نظر بیماران بر حسب ابعاد سه گانه چک لیست

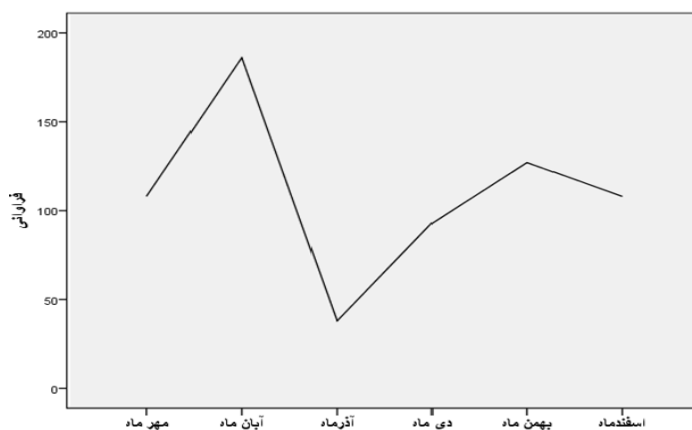
ابعاد سه گانه کلی ترخیص	فراوانی	ریز علت‌ها	فراوانی
مسائل مربوط به خود بیمار	۷۷٪	بهبود نسبی از دید بیمار	۲۰/۷٪
		دوری بیمارستان تا محل زندگی	۱۴/۳٪
		خستگی از محیط بیمارستان و طولانی شدن فرآیند انتقال به بخش	۱۱/۱٪
		مشکلات شخصی	۱۰٪
		وجود کودک خردسال در منزل	۷/۸٪
		مشکلات مالی	۶٪
		نداشتن همراه	۴/۱٪
		عدم رضایت بیمار به عمل جراحی (ترس از درمان)	۳٪
مسائل مربوط به وضعیت اورژانس بیمارستان	۲۲٪	مراجعه به سایر مراکز درمانی	۱۳٪
		لغو شدن عمل جراحی کوچک و سرپایی	۶٪
		خالی نبودن تخت	۳٪
مسائل مربوط به علت‌های پیش‌بینی نشده	۱٪	پیش آمدن تعطیلات متوالی و خلوت بودن بخش	۱٪
<b>جمع کل</b>			<b>۱۰۰٪</b>

به علاوه دسته‌ای از علت‌های پیش‌بینی نشده در یک درصد موارد به صورت توضیح توسط بیماران بیان

شده بود که شایع‌ترین آن‌ها پیش آمدن تعطیلات متوالی و خلوت بودن بخش بوده است. یافته‌های

حاصل از بررسی تحلیلی نشان داد که بین جنسیت بیماران ( $P=0/21$ )، سن بیماران ( $P=0/6$ )، نوع سرویس بخش اورژانس ( $P=0/8$ )، شیفت‌های کاری

و درآمد بیمار ( $P=0/93$ ) با متغیر ترخیص با رضایت شخصی رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت.



نمودار ۱: روند تغییرات ترخیص با رضایت شخصی از سرویس‌های مختلف بخش اورژانس بیمارستان آموزشی شهدای تجریش در طی شش ماه دوم سال ۱۳۹۱

است که با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۳)، (۱۴).

در مطالعه رنگرز جدی و همکاران نیز حدود ۶۱٪ بیماران به دلیل مسائل مربوط به خود بیمار مانند نداشتن همراه، مشکلات شغلی، احساس بهبودی و وابستگی خانوادگی، بیمارستان را به صورت ترخیص با رضایت شخصی ترک کردند (۴) که با مطالعه مذکور همخوانی دارد. از میان عوامل مربوط به بیمار، احساس بهبود نسبی از دید بیمار در مطالعه حاضر به عنوان اولین و شایع‌ترین علت ترک بیمارستان به دست آمد که با سایر مطالعات داخلی و خارجی همسو می‌باشد (۷، ۴)، هر چند در این رابطه مطالعه وحدت و همکاران (۱۱) در یکی از بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مهم‌ترین علت ترخیص با میل شخصی را نارضایتی از پزشکان بیمارستان عنوان کرده که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. در همین رابطه مطالعه دیگری بر

## بحث

مطالعه حاضر به بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس بیمارستان آموزشی-درمانی شهدای تجریش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران پرداخت. یافته‌های حاصل از آن حاکی از وجود یک روند افزایشی از ترخیص با رضایت شخصی در سه ماهه آخر سال نسبت به قبل بوده است که علت این امر را شاید بتوان نزدیک شدن به تعطیلات پایان سال و تمایل بیشتر افراد به ادامه درمان در منزل و نزد خانواده دانست. براساس دیگر مطالعات انجام شده، برای علل ترخیص با رضایت شخصی دلایل متعددی مطرح شده است (۱۸، ۱۷، ۱۳). در مطالعه حاضر مهم‌ترین عوامل ترخیص با رضایت شخصی مربوط به مسائل خود بیمار مانند احساس بهبودی، دوری راه، خسته شدن از محیط بیمارستان، نداشتن همراه، داشتن فرزند خردسال در منزل و مسائلی از این قبیل بوده

(۸) همخوانی ندارد. در همین رابطه رنگرز جدی به وجود رابطه معنی‌دار بین جنسیت بیماران و میزان ترخیص به علت نارضایتی از کادر درمان اشاره کرده است (۴) که این نتیجه در مطالعه حاضر تأیید نشد.

در این پژوهش سومین دلیل مهم ترخیص با رضایت شخصی که از سوی بیماران بیان شده، خستگی از محیط بیمارستان و طولانی شدن فرآیند انتقال به بخش‌های بستری بوده است. وحدت و همکاران نیز در مطالعه خود، طولانی شدن فرآیند انتقال از بخش اورژانس به بخش‌های اصلی بیمارستان را مهم‌ترین عامل ترخیص بیماران با رضایت شخصی دانسته است (۱۱). مطالعه نعمتی (۲۳) حاکی از وجود رابطه بین نوع سرویس بخش دریافتی در بخش اورژانس و ترخیص با رضایت شخصی بود.

یکی از دلایلی که در این پژوهش در زمره موارد مربوط به وضعیت بخش اورژانس بیمارستان عنوان شده لغو شدن اعمال جراحی بود. بیماران بستری در بخش اورژانس که نیاز به عمل جراحی سرپایی دارند و باید در اتاق عمل بخش اورژانس جراحی شوند گاهی اوقات به دلایل مختلف از عمل منصرف شده و با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می‌کنند. با توجه به جنس عمل‌های انجام شده در بخش اورژانس غیر از عمل‌های اورژانسی که جان بیمار در معرض خطر است در سایر موارد جراحی‌ها سرپایی و کوچک هستند. در پیگیری از این گروه از بیماران آنان عنوان کرده بودند که یا در زمان بستری به علت عدم حضور تیم جراحی و یا آماده نبودن وسایل عمل، عمل طبق نظر تیم بیهوشی لغو گردید که این عوامل در سایر مطالعات نیز به عنوان عوامل لغو عمل تأیید شده است (۱۱، ۴) و با توجه به این که اکثر این جراحی‌های غیر اورژانسی کوچک و سرپایی در

روی کودکان بستری در بیمارستانی در شهر ساری نیز مهم‌ترین علت ترخیص با میل شخصی را عدم ارائه توضیحات لازم از سوی پزشک در زمینه عواقب ترخیص زودهنگام به والدین دانسته است (۱۹) که علت متفاوت بودن نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر را می‌توان در متفاوت بودن جامعه مورد بررسی عنوان کرد.

بر خلاف مطالعه شیرینی و همکاران (۳) و سایر مطالعات انجام شده (۲۰، ۱۳، ۸) که شایع‌ترین عامل ترخیص با میل شخصی را مشکلات مالی و نداشتن بیمه عنوان کرده بودند، در مطالعه حاضر، مشکلات مالی در رده ششم مسائل مربوط به بیمار طبقه‌بندی شد که بیشتر توسط اتباع افغانستان اظهار شده بود و مورد مربوط به نداشتن بیمه درمانی هم در میان پاسخ‌ها مشاهده نشد که علت این امر را می‌توان در آموزشی-درمانی و دولتی بودن بیمارستان دانست که هزینه‌چندانی را بر بیمار تحمیل نکرده و ضمناً کانال ارائه تخفیف به بیماران ناتوان از سوی واحد مددکاری نیز در آن پیش‌بینی شده است. این نتیجه عیناً در مطالعات رنگرز جدی و همکاران و وحدت و همکاران نیز که بر روی بیمارستان‌های دولتی انجام گرفته، مشاهده می‌شود (۴). به علاوه اکبریان نیز در تحقیق خود به وجود رابطه معنی‌دار بین داشتن بیمه با رضایت بیمار از بیمارستان اشاره کرده است که بدیهی است با افزایش رضایت کلی بیمار، انگیزه وی به ترخیص زودتر از موعد کاهش خواهد یافت (۲۱). در مطالعه حاضر هیچ مورد صریحی که در آن بیمار به دلیل مشکلات مربوط به کادر پزشکی یا پرستاری، بیمارستان را ترک کرده باشد مشاهده نشد که این مورد با نتایج مطالعه وحدت و همکاران (۱۱) و طاهری‌زاده (۲۲) و نیز مطالعه انجام شده در کانادا

مراجعه کننده به بخش اورژانس به دلیل شرایط خاصی که در زمان مراجعه دارند نسبت به مراجعه کنندگان سایر بخش‌ها دچار استرس و درد و ناراحتی هستند به همین دلیل احتمال پاسخ‌های احساسی وجود دارد.

### نتیجه گیری

با توجه به بالا بودن میزان ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان‌های آموزشی کشور لازم است ضمن توجه بیشتر به این موضوع به عنوان یکی از موضوعات مورد تأکید در حاکمیت خدمات بالینی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی کشور، ارایه خدمات با کیفیت با هدف افزایش رضایت بیمار و کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی در اولویت قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی مصوب مرکز پژوهش‌های بیمارستان شهدای تجریش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان مقاله از همکاری صمیمانه مسئولان بیمارستان به خصوص کارکنان بخش اورژانس و همچنین از بیمارانی که با صبر و شکیبایی در انجام پژوهش مشارکت داشتند، کمال تشکر را دارند.

اتفاق عمل کوچکی بخش اورژانس انجام می‌گردد؛ شاید از نظر بیماران این اتفاق عمل یک اتفاق عمل واقعی نبوده و به تصور این که از نظر تجهیزات ممکن است کامل نباشد، گاهی اوقات حتی دچار ترس و وحشت هم شده و ترجیح داده‌اند که از خدمات اتفاق عمل بیمارستانی دیگر مثلاً بیمارستان خصوصی استفاده کنند. البته تجهیز اتاق عمل‌های بخش اورژانس و رعایت شرایط استریل و شبیه‌سازی فضای اتاق عمل اورژانس نزدیک به بخش اتاق عمل می‌تواند تا حدودی اعتماد بیماران را جلب کرده و از میزان ترخیص با رضایت شخصی ناشی از جراحی‌های سرپایی بکاهد.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود به منظور اجتناب از افزایش میزان ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان‌ها، از دوره‌های مشاوره توسط پرستاران یا مددکاران جهت آگاه کردن بیماران نسبت به مشکلاتی که در صورت ترخیص زود هنگام برای آن‌ها رخ خواهد داد، استفاده شود. ضمناً همراهان بیمار را خصوصاً در زمان بستری کودکان و خانم‌ها که رضایت والدین و همسر، شرط انجام پروسه‌های درمانی و ادامه درمان است، جزء گروه هدف این آموزش‌ها قرار دهند.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر مربوط به بخش مورد مطالعه یعنی اورژانس بود. بیماران

### References

1. Gerbasi JB, Simon RI. Patients' rights and psychiatrists' duties: discharging patients against medical advice. *Harv Rev Psychiatry*. 2003 Nov-Dec;11(6):333-43.
2. Saitz R, Ghali WA, Moskowitz MA. The impact of leaving against medical advice on hospital resource utilization. *J Gen Intern Med*. 2000 Feb;15(2):103-7.
3. 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

- Dec;17(6):318-21.
4. Rangraz Jeddi F, Rangraz Jeddi M, Rezaeiimofrad MR. Patients' reasons for discharge against Medical advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008. *Hakim*. 2010; 13 (1):33-9. Persian.
5. Ibekwe RC, Muoneke VU, Nnebe-Agumadu UH, Amadife MA. Factors influencing discharge against medical advice among paediatric patients in Abakaliki, Southeastern Nigeria. *J Trop Pediatr*. 2009 Feb;55(1):39-41.
6. Henry B, Dunbar T, Barclay L, Thompson R.



- Self-discharge against medical advice from northern territory hospitals [dissertation]. Darwin: Charles Darwin University; 2007.
7. Seaborn Moyse H, Osmun WE. Discharges against medical advice: a community hospital's experience. *Can J Rural Med.* 2004;9(3):148-53.
  8. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? *CMAJ.* 2003 Feb 18;168(4):417-20.
  9. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *N Engl J Med.* 2011 Mar 17;364(11):1037-45.
  10. Rangraz Jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan Hospitals about the charter of patients' right, 2003. *Feyz.* 2006;10(3):40-6. Persian.
  11. Vahdat S, Hesam S, Mehrabian F. Effective factors on patient discharge with own agreement in selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajaei. *Holistic Nursing and Midwifery Journal.* 2010;20(64):47-52. Persian.
  12. Manouchehri J, Goodarzynejad H, Khoshgoftar Z, Sheikh Fathollahi M, Aghamohammadi Abyaneh M. Discharge against Medical advice among inpatients with Heart disease in Iran. *J Tehran Heart Cent.* 2012;7(2):72-7.
  13. Noohi K, Komsari S, Nakhaee N, Yazdi Feyzabadi V. Reasons for discharge against Medical advice: a case study of emergency departments in Iran. *Int J Health Policy Manag.* 2013 Jun 21;1(2):137-42.
  14. Kariman H, Khazaei AR, Shahrami A, Hatamabadi HR. Dealing with discharge against medical advice in emergency department. *J Basic Appl Sci Res.* 2013;3(7):758-91.
  15. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res.* 2003 Aug;25(5):508-18.
  16. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health.* 2007 Aug;30(4):459-67.
  17. Tavallaei SA, Asari S, Habibi M, Khodami H, R, Siavoshi Y, Nouhi S, et al . Discharge against Medical Active from Psychiatric Ward. *J Mil Med.* 2006; 8 (1):24-30. Persian.
  18. Debono R, Paul SP, Heaton PA. Children discharged against medical advice. *Nurs Times.* 2013 Aug 7-20;109(31-32):20-2.
  19. Mohseni Saravi B, Reza Zadeh E, Siamian H, Yahghoobian M. Discharge Against Medical Advice in the Pediatric Wards in Boo-ali Sina Hospital, Sari, Iran 2010. *Acta Inform Med.* 2013 Dec;21(4):253-6.
  20. Berger JT. Discharge against Medical advice: ethical considerations and professional obligations. *J Hosp Med.* 2008 Sep;3(5):403-8.
  21. Akbarian J. Evaluation of the Satisfaction of patients discharged from Yazd hospitals [dissertation]. Tehran: Islamic Azad University Central Tehran Branch; 2001.
  22. Taherizadeh A. Patient's Causes of discharge against medical advice from University Hospitals in Tehran [dissertation]. Tehran: Islamic Azad University Central Tehran Branch; 2007.
  23. Namati J. Factors affecting rate of discharge against medical advice in Nemazee Hospital [dissertation]. Shiraz: Shiraz University of Medical Science; 2009.

## The Causes of Discharge against Medical Advice from the Emergency Department of a Teaching Hospital of Tehran in 2012

Fatemeh Estebarsari<sup>1</sup>, Maryam Dastoorpoor<sup>2</sup>, Haleh Mosavi Esfahani<sup>3</sup>, Davoud Mostafaie<sup>4</sup>

### Abstract

**Background:** Discharge against medical advice (DAMA) occurs when a patient leaves the hospital against the physician's advice. The aim of this study was to investigate the causes of discharge against medical advice.

**Methods:** In this cross-sectional study, all patients who were discharged against medical advice from the Emergency Department of Shohada-e-Tajrish teaching hospital in the second half of 2012, were included. Data were collected by a researcher-made checklist that its validity and reliability had been confirmed. Data were analyzed by using Chi square and independent two-sample t-test.

**Results:** The results show that among all the units of Emergency Department, the units of general surgery (14.4%), internal medicine (11.9%), and neurosurgery (11.9%) had the highest rate of discharge against medical advice, respectively. The main causes of discharge against medical advice were partial recovery according to patients' opinion, the distance from home to hospital, and patients' exhaustion from the hospital environment. However, there was no statistically significant relationship between discharge against medical advice and the type of Emergency Department unit, work shifts, or income.

**Conclusion:** Due to the high rate of discharge against medical advice in teaching hospitals of Iran, it is essential to pay more attention to this important issue as the main issue emphasized on in clinical governance in teaching hospitals of Iran, and also prioritize providing high quality services in order to increase patients' satisfaction and decrease the rate of discharge against medical advice.

**Keywords:** Discharge against Medical Advice, Patient, Hospital, Emergency Department

1- Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- PhD Student, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- MSc Student, Department of Health Service Management, School of Health Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- PhD, Office of Quality Improvement, Shohadaye Tajrish Educational Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Davoud Mostafaie **Email:** d\_mostafai@yahoo.com

**Address:** Shohadaye Tajrish Educational Hospital, Tajrish Sq. Tehran, Iran

**Tel:** 021-22719018 **Fax:** 021-22719014