

بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران بخش‌های داخلی و جراحی در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، سه ماهه دوم سال 1402

دکتر زهرا مستانه*، معصومه نجفی‌زاده**، دکتر امین قنبرنژاد***، دکتر سید ایمان میریان****
دکتر علی موصلی*****

چکیده:

زمینه و هدف: ترک زودهنگام بیمارستان می‌تواند احتمال بروز خطرات سلامتی و افزایش هزینه‌ها را به دلیل بستری مجدد برای بیمار و مرکز درمانی در پی داشته باشد. بررسی علل تأثیرگذار بر آن و انجام مداخلات به موقع توسط سیستم درمان می‌تواند فراوانی رخداد این امر را کاهش داده و یا تا حد امکان از آن جلوگیری نماید. بر این اساس، این مطالعه به دنبال بررسی علل ترخیص بیماران با رضایت شخصی در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال 1402 می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی - تحلیلی که به صورت مقطعی در سه ماهه دوم 1402 انجام شد، از دو بخش داخلی و جراحی یکی از بیمارستان‌ها، 42 بیمار یا همراه وی که فرم ترخیص با رضایت شخصی را تکمیل کرده و بیمارستان را به صورت زودهنگام ترک کرده بودند، با اخذ رضایت مشارکت در مطالعه، مصاحبه تلفنی با استفاده از سؤالات پرسشنامه محقق ساخته انجام گرفت و داده‌های حاصل در نرم افزار SPSS 27 وارد و با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی (من ویننی و T مستقل) با $P\text{-value} < 0/05$ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیشترین علل ترخیص با رضایت شخصی به ترتیب شامل خستگی بیمار یا همراهان وی از اقامت در بیمارستان (38%/09) و احساس بهبودی (35%/71) 15 از عوامل مربوط به بیمار، کمبود امکانات (33%/33) 14 از عوامل مربوط به وسایل و تجهیزات و محیط بیمارستان و نارضایتی از سرویس پزشکی (23%/81) 10 و ترخیص با میل شخصی به توصیه پزشک معالج (21%/43) 9 از علل مربوط به پزشک بود. بین مدت زمان بستری با هیچ یک از علل ترخیص با رضایت شخصی، رابطه معناداری مشاهده نشد ($P\text{-value} > 0/05$)، ولی در زمینه بستری مجدد، رابطه معناداری بین علل مربوط به پزشک ($P\text{-value} = 0/002$)، تجهیزات و محیط بیمارستان ($P\text{-value} = 0/001$) و نیز وضعیت بیمارستان ($P\text{-value} = 0/004$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بیشترین علت ترک زودهنگام بیماران از بیمارستان، خستگی بیماران یا همراهان آنها به دلیل طولانی‌تر شدن فرایند درمان بود. این علت با آموزش کادر درمانی در زمینه تدوین برنامه مدون درمانی برای هر بیمار و لزوم اجرائی کردن آن، ایجاد فضایی حمایت‌گر و خوشایند برای افزایش روحیه بیماران و فراهم نمودن تسهیلات رفاهی و هتلینگ برای همراهان آنها تا حد زیادی قابل رفع می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: ترخیص با رضایت شخصی، رضایت بیمار، کیفیت خدمات، بستری مجدد، طول مدت اقامت

نویسنده پاسخگو: دکتر علی موصلی
تلفن: 076-33341000

E-mail: mouseli136025@gmail.com

* دانشیار گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس
** دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس
*** استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس
**** استادیار گروه مدیریت خدمات سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس
***** دانشیار گروه مدیریت خدمات سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس

تاریخ وصول: 1403/10/22

تاریخ پذیرش: 1404/04/14

زمینه و هدف

با افزایش پیچیدگی نظام‌های سلامت و گسترش نیازهای متنوع بیماران، توجه به رضایت آنها به عنوان یکی از ارکان اصلی کیفیت خدمات در بازار رقابتی امروز ضروری است. در این راستا، در بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مراکز مهم درمانی که وظیفه بازگرداندن سلامتی بیماران را بر عهده دارند، رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در جنبه‌های مختلف درمانی، فرهنگی، رفتاری، بیمه، اقتصادی و ... به عنوان شاخصی مهم در ارزیابی کیفیت و اثربخشی آنها مطرح است.¹ قضاوت مردم در مورد سیستم سلامت، زمانی که خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس توقعات آنان ارائه شود، مثبت خواهد بود. عملکرد بر اساس توقعات و خواسته‌های بیماران منجر به رضایت آنان می‌شود که این رضایت به عنوان یکی از مهمترین شاخص‌های موفقیت سیستم سلامت می‌باشد.²

ترخیص بیماران با رضایت شخصی وضعیتی است که بیمار علیرغم توصیه‌های پزشک معالج قبل از اینکه فرایند درمانی وی توسط کادر درمان تکمیل شود، بیمارستان را ترک می‌کند. این امر می‌تواند یکی از نشانه‌های نارضایتی بیماران از خدمات ارائه شده یا وجود مشکلی با اهمیت و قابل توجه در فرایند درمان باشد.³ میزان فراوانی ترخیص با میل شخصی بر اساس نظام‌های مختلف سلامت، متفاوت است. در آمریکا حدود 2/2 درصد و در کانادا حدود 1 درصد و در ایران در طیفی بین 3/3 الی 10/3 درصد گزارش شده است.⁴ به علاوه بررسی روند تغییرات فراوانی ترخیص با میل شخصی در دنیا نشان دهنده روند افزایشی در این مورد است. در این زمینه، بر اساس نتایج پژوهشی انجام گرفته در فاصله سال‌های 2002 تا 2011 در آمریکا مشخص شد که سالانه 1/9 درصد افزایش در تعداد ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان‌ها مشاهده می‌شود.⁵

ترخیص با میل شخصی یک پدیده چند بعدی است و به عوامل مختلفی از جمله عوامل مرتبط با بیمار، کادر درمان و عوامل مراقبتی و مشکلات بیمارستانی بستگی دارد.⁵ با توجه به اینکه ترخیص با رضایت شخصی، ترک بیمارستان و ناتمام ماندن درمان بیمار یکی از مشکلاتی است که

سیستم‌های بهداشتی و درمانی درگیر آن هستند، این مشکل می‌تواند خطرات بالقوه‌ای از جمله خطر مرگ برای بیماران به دنبال داشته باشد و یا منجر به بستری مجدد بیمار، تحمیل هزینه‌های اضافی به بیماران و بیمارستان گردد.⁶ بر اساس منابع، عواملی نظیر سطح اجتماعی و اقتصادی افراد، جنسیت (مرد)، سن (افراد جوان‌تر)، وضعیت بیمه، شرایط روانی و نیز مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها با فراوانی ترخیص با میل شخصی ارتباط دارد.⁷

درک عواملی که منجر به ترخیص با رضایت شخصی می‌شود، می‌تواند به مدیران نظام سلامت در تدوین سیاست‌های مؤثرتر جهت پیشگیری و کاهش تأثیرات منفی بر سیستم بهداشت و درمان کمک کند. با کسب اطلاعات بهتر در مورد نیازهای بیمارانی که بر خلاف توصیه پزشک، بیمارستان را ترک می‌کنند، می‌توان راهکارهای هدفمندی جهت به حداقل رساندن آثار منفی چنین ترخیص‌هایی پیدا کرد. از آنجایی که شناسایی دلایل چنین ترخیص‌هایی از منظر مدیریت بیمارستان از اهمیت بالایی برخوردار است، این مطالعه با هدف بررسی علل ترخیص بیماران بخش‌های داخلی و جراحی با رضایت شخصی در یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی استان هرمزگان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و به صورت مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیمارانی بود که در بازه زمانی سه ماهه دوم 1402، در بخش‌های داخلی و جراحی یکی از بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی استان هرمزگان، فرم ترخیص با رضایت شخصی را تکمیل نموده و بیمارستان را زودهنگام، ترک کرده بودند. بیمارستان مورد مطالعه، یک بیمارستان دولتی 110 تخت خوابی است که در بازه زمانی فوق، 73 نفر از دو بخش داخلی و جراحی، فرم ترخیص با میل شخصی را تکمیل کرده بودند که 42 نفر، تمایل به شرکت در مطالعه را اعلام کردند (نمونه‌گیری در دسترس).

یافته‌ها

پژوهش حاضر به منظور ارزیابی علل ترخیص با میل شخصی در بخش‌های داخلی و جراحی یک بیمارستان دولتی در سه ماهه دوم 1402 انجام گرفت. بیشترین مشارکت کنندگان در مطالعه، خانم‌ها با 57/15 درصد و گروه سنی 30-39 سال با 40/48 درصد بودند. 52/38 درصد بیماران مربوط به بخش جراحی بودند. 57/15 درصد دارای مدت اقامت زیر دو روز داشتند و 52/38 درصد نیز اعلام کردند که بعد از آن دوره بستری، بستری مجدد در بیمارستان داشتند.

بر اساس یافته‌های جدول 1، بیشترین علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران به ترتیب شامل خستگی بیمار یا همراهان وی از اقامت در بیمارستان (38/09%) و احساس بهبودی (35/71%) 15 از عوامل مربوط به بیمار، کمبود امکانات (33/33%) 14 از عوامل مربوط به وسایل و تجهیزات و محیط بیمارستان و نارضایتی از سرویس پزشکی (23/81%) 10 و ترخیص با میل شخصی به توصیه پزشک معالج (21/43%) 9 از علل مربوط به پزشک بود. علل فرایندی در بیمارستان توسط هیچ یک از بیماران به عنوان علت ترک بیمارستان با رضایت شخصی ذکر نشده بود.

بین جنسیت با علل ترخیص با رضایت شخصی صرفاً در زمینه علل مربوط به سایر کارکنان درمانی، ارتباط معنادار وجود داشت ($P\text{-value} = 0/050$) و در بقیه علل مربوط به ترخیص با میل شخصی، تفاوت معناداری بین دو جنس زن و مرد مشاهده نشد. همچنین در دو بخش داخلی و جراحی، تفاوت معناداری در علل ترخیص با میل شخصی بر اساس این دو بخش وجود نداشت ($P\text{-value} > 0/05$) (جدول 3).

بین مدت زمان بستری با هیچ یک از علل ترخیص با میل شخصی، رابطه معناداری مشاهده نشد ($P\text{-value} > 0/05$)؛ ولی در زمینه بستری مجدد، رابطه معناداری بین علل مربوط به پزشک ($P\text{-value} = 0/002$)، تجهیزات و محیط بیمارستان ($P\text{-value} = 0/001$) و نیز وضعیت بیمارستان ($P\text{-value} = 0/004$) وجود داشت (جدول 4).

داده‌ها با استفاده از مصاحبه و به صورت تماس تلفنی پس از ترخیص بیمار جمع‌آوری شد. فرد مصاحبه شونده، بیمار یا همراه وی در هنگام ترخیص با میل شخصی بود. پس از تماس تلفنی با فرد مصاحبه شونده، هدف از تماس تلفنی و اینکه صحبت‌های بیمار صرفاً برای انجام مطالعه و بدون ذکر مشخصات هویتی آنها مورد استفاده قرار خواهد گرفت، توضیح داده شد. رضایت شفاهی از بیمار نیز برای مشارکت در مطالعه اخذ گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته‌ای با 42 سوال در شش حیطه شامل عوامل مرتبط با پزشک (5 سؤال)، عوامل مرتبط با سایر کارکنان درمانی (5 سؤال)، علل مربوط به بیمار (17 سؤال)، علل مربوط به امکانات و تجهیزات و محیط بیمارستان (8 سؤال)، علل فرایندی بیمارستان (4 سؤال) و علل مربوط به وضعیت بیمارستان (3 سؤال) بود.

روایی پرسشنامه از طریق دریافت نظرات 5 نفر از اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و 2 نفر از اساتید رشته مدیریت اطلاعات سلامت در دو زمینه روایی صوری و محتوایی مورد بررسی قرار گرفت. در روایی محتوایی از نظر کیفی، نظرات اساتید در مورد مرتبط بودن، واضح بودن و ضروری بودن هر سؤال بررسی شد و سؤالاتی که نیاز به اصلاح داشتند، مورد ویرایش قرار گرفتند. برای تعیین پایایی نیز، پرسشنامه در اختیار 25 نفر از بیماران قرار گرفت و پس از جمع‌آوری داده‌ها، میزان همسانی درونی سؤالات با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. نتایج نشان داد که آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با 0/86 است که نشان‌دهنده پایایی خوب و قابل قبول این ابزار می‌باشد. به مصاحبه شونده اجازه داده می‌شد که نظرات و دلایل خود را آزادانه بیان نماید ولی در پرسشنامه، دلیل بیان شده برای ترخیص با میل شخصی به صورت بله و خیر مشخص می‌گردید. داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه 27 شد و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (من ویتنی و T مستقل) با $P\text{-value} < 0/05$ مورد تحلیل قرار گرفت.

جدول 1- فراوانی افراد مشارکت کننده بر اساس جنس، سن، بخش، مدت بستری و بستری مجدد

علل	علل ترخیص با رضایت شخصی	بله (%)	خیر (%)
تک	1- نارضایتی از سرویس پزشکی (عدم اعتماد به پزشک)	10(23/81)	32(76/19)
	2- ترخیص با میل شخصی به توصیه پزشک معالج	9(21/43)	33(78/57)
	3- عدم رسیدگی کافی توسط پزشک	8(19/04)	34(80/96)
	4- رفتار نامناسب پزشک	1(2/38)	41(97/62)
	5- عدم ارائه توضیحات کافی در زمینه وضعیت بیمار به وی و همراهان بیمار	9(21/43)	33(78/57)
سایر کارکنان درمانی	1- رفتار نامناسب و بی احترامی به بیمار یا همراه وی	2(4/76)	40(95/24)
	2- درخواست وسایل اضافی و غیرضروری برای بیمار از همراهان توسط کارکنان درمانی	2(4/76)	40(95/24)
	3- نداشتن توجه کافی کارکنان به بیمار و همراه وی (از لحاظ عاطفی)	4(9/52)	38(90/48)
	4- مسئولیت پذیر نبودن کارکنان	0	42(100)
	5- پیشنهاد یکی از کارکنان جهت انتقال بیمار به یکی از بیمارستان‌های خصوصی	3(7/14)	39(92/86)
تک	1- احساس بهبودی	15(35/71)	27(64/29)
	2- خستگی بیمار یا همراهان از اقامت در بیمارستان	16(38/09)	26(61/91)
	3- دوست نداشتن غذای بیمارستان	0	42(100)
	4- داشتن بستگانی در منزل که فرد بیمار، خود مسئول مراقبت و رسیدگی به آنها می‌باشد	8(19/04)	34(80/96)
	5- طرز تفکر بیمار یا همراهان وی مبنی بر نماندن بیمار در بیمارستان	8(19/04)	34(80/96)
تک	6- داشتن مشکل خانوادگی	3(7/14)	39(92/86)
	7- دانش آموز بودن یا شاغل بودن بیمار	7(16/67)	35(83/33)
	8- نبود پوشش بیمه‌ای	1(2/38)	41(97/62)
	9- هزینه بالای بیمارستان یا نداشتن تمکن مالی بیمار	5(11/90)	37(88/10)
	10- طولانی شدن مدت بستری	3(7/14)	39(92/86)
	11- اصرار خانواده	5(11/9)	37(88/1)

12- نداشتن همراه	(4/76)2	(95/24)40
13- بی قراری بیمار	(19)8	(81)34
14- داشتن تجربه ناخوشایند قبلی	(11/90)5	(88/10)37
15- فاصله دور منزل تا بیمارستان	(7/14)3	(92/86)39
16- داشتن فرزند کوچک	(11/90)5	(88/10)37
17- ترس از عمل جراحی	(2/38)1	(97/62)41
1- قرار گرفتن بخش در مکان نامناسب	0	(100)42
2- تهویه نامناسب هوا	0	(100)42
3- تمیز نبودن بخش	0	(100)42
4- کمبود امکانات	(33/33)14	(66/67)42
5- نامناسب بودن فضای فیزیکی بخش یا بیمارستان	0	(100)42
6- کمبود امکانات رفاهی	0	(100)42
7- قدیمی بودن خرابی تجهیزات و دستگاه‌های بیمارستانی	0	(100)42
8- در دست تعمیر بودن بخش مربوطه و یا قسمت‌هایی از بیمارستان	0	(100)42
1- عدم هماهنگی برای تخت در بخش مربوطه	0	(100)42
2- شلوغی بخش (تعداد زیاد بیماران در بخش)	0	(100)42
3- اختصاص نامناسب نیروی پرستاری در بخش جهت رسیدگی به بیماران	0	(100)42
4- نابسامانی امور در بیمارستان	0	(100)42
1- فهرست انتظار طولانی مدت بیماران دارای نیاز به جراحی یا اقدام اورژانسی	(7/14)3	(92/86)39
2- تأخیر در انجام مراقبت و درمان برای بیمار و معطل کردن وی و همراه بیمار	(14/29)6	(85/71)36
3- ترخیص بیمار به منظور انتقال بیمار به بیمارستان دیگر	0	(100)42

وسایل و تجهیزات و محیط بیمارستان

فرایندهای بیمارستانی

وضعیت بیمارستان

جدول 2- فراوانی علل ترخیص با رضایت شخصی از دید بیماران

متغیر	گروه بندی	تعداد	درصد
جنس	مرد	18	42/85
	زن	24	57/15
سن	زیر 20 سال	2	4/76
	20-29 سال	13	30/95
	30-39 سال	17	40/48
	40-49 سال	4	9/52
	بالا تر از 50 سال	6	14/29
بخش	داخلی	20	47/62
	جراحی	22	52/38
مدت بستری	زیر دو روز	24	57/15
	دو روز و بالاتر	18	42/85
بستری مجدد	بله	22	52/38
	خیر	20	47/62

جدول 3- ارتباط علل ترخیص با رضایت شخصی بر اساس جنسیت و بخش بستری

علل ترخیص با رضایت شخصی	جنس		مقدار احتمال	بخش		
	میانگین $\pm$ انحراف معیار			میانگین $\pm$ انحراف معیار		
	مرد	زن		داخلی	جراحی	
پزشک	1/22 $\pm$ 1/59	0/63 $\pm$ 0/92	0/306	0/76 $\pm$ 1/14	1/00 $\pm$ 1/41	0/497
سایر کارکنان درمانی	0/06 $\pm$ 0/23	1/22 $\pm$ 1/59	0/050	0/30 $\pm$ 0/10	0/43 $\pm$ 0/75	0/098
بیمار	2/22 $\pm$ 2/01	2/52 $\pm$ 1/80	0/816	2/70 $\pm$ 2/03	1/81 $\pm$ 1/63	0/171
تجهیزات و محیط بیمارستان	0/33 $\pm$ 0/48	0/33 $\pm$ 0/48	1/00	0/29 $\pm$ 0/46	0/38 $\pm$ 0/50	0/518
وضعیت بیمارستان	0/22 $\pm$ 0/54	0/21 $\pm$ 0/50	0/984	0/19 $\pm$ 0/51	0/24 $\pm$ 0/53	0/698

جدول 4- ارتباط علل ترخیص با رضایت شخصی بر اساس مدت بستری و بستری مجدد

علل ترخیص رضایت شخصی مرتبط با	مدت بستری		بستری مجدد	
	میانگین $\pm$ انحراف معیار		میانگین $\pm$ انحراف معیار	
	مقدار احتمال	مقدار احتمال	مقدار احتمال	مقدار احتمال
	زیر دو روز	دو روز و بالاتر	داخلی	جراحی
پزشک	1/04 $\pm$ 1/42	0/67 $\pm$ 1/02	1/29 $\pm$ 1/18	0/48 $\pm$ 1/25
سایر کارکنان درمانی	0/38 $\pm$ 0/71	0/11 $\pm$ 0/32	0/38 $\pm$ 0/74	0/14 $\pm$ 0/35
بیمار	1/75 $\pm$ 1/32	2/90 $\pm$ 2/29	2/10 $\pm$ 1/94	2/38 $\pm$ 1/83
تجهیزات و محیط بیمارستان	0/33 $\pm$ 0/48	0/33 $\pm$ 0/48	0/57 $\pm$ 0/50	0/10 $\pm$ 0/30
وضعیت بیمارستان	0/25 $\pm$ 0/53	0/17 $\pm$ 0/51	0/43 $\pm$ 0/67	0

بحث

هدف از مطالعه حاضر، بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران در بخش‌های داخلی و جراحی یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سه ماهه دوم سال 1402 بود. بر اساس یافته‌های پژوهش، بیشترین علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران به ترتیب شامل خستگی بیمار یا همراهان وی از اقامت در بیمارستان و احساس بهبودی از عوامل مربوط به بیمار، کمبود امکانات از عوامل مربوط به وسایل و تجهیزات و محیط بیمارستان و نارضایتی از سرویس پزشکی و ترخیص با میل شخصی به توصیه پزشک معالج از علل مربوط به پزشک بود.

نتایج حاصل از مطالعه شفقت و همکاری بیماران در شیراز، مؤید آن بود که به ترتیب عوامل مربوط به بیمارستان، علل مربوط به کارکنان درمانی و علل مربوط به خود بیمار، اصلی‌ترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی بودند.² همچنین در پژوهش کمال الدینی و سروانی که در یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی انجام شده است، مسائل مربوط به بیمار با 80 درصد و عوامل مرتبط با

کادر بیمارستان با 16 درصد، عمده‌ترین دلایل ترخیص با میل شخصی را شامل می‌شدند.⁸ خراسانی زاده و همکارانش در پژوهش خود در بیمارستانی در کرمان نتیجه گرفتند که 55 درصد از دلایل ترخیص با میل شخصی ناشی از علل مرتبط با بیمار و 45 درصد مربوط به علل مرتبط با بیمارستان است.⁹

در مطالعه روانشاد و همکارانش در بیمارستان دکتر شیخ مشهد، نارضایتی از پزشک و کادر درمان، ترجیح به اقدام به مراقبت در منزل و هزینه بالای درمان بیشترین علل ترخیص با میل شخصی را تشکیل می‌داد.¹⁰ به علاوه اشرفی و همکارانش در مطالعه‌ای که در یکی از بیمارستان‌های تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی در تهران انجام دادند؛ وجود مشکلات شخصی و نیز رفتن به سایر مراکز درمانی را به عنوان بیشترین عوامل اثرگذار در ترخیص با میل شخصی عنوان نمودند. یافته‌های این پژوهشگران نشان دهنده آن بود که نارضایتی از پزشکان، کمترین تأثیر را در ترخیص بیماران با رضایت شخصی دارد.¹¹ در مطالعه ابوزیاد و همکارانش که در یکی از بیمارستان‌های آموزشی بحرین انجام شد، امتناع از درمان یا عمل جراحی با 23/2 درصد،

شخصی می‌تواند در فرایند درمان بیماران اختلال ایجاد کرده و منجر به بستری مجدد آنها گردد، باید با استفاده از راهکارهایی از قبیل افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی ترک درمان، استقرار مددکاران بالینی جهت شناسایی و کمک به رفع مشکلات بیماران، طراحی برنامه مدون درمانی و جلوگیری از طولانی شدن بی‌دلیل روند درمانی و ایجاد محیطی خوشایند برای بیماران و همراهان از رخداد این امر پیشگیری کرد.⁴

نتیجه‌گیری

بیشترین علت ترک نابهنگام بیماران از بیمارستان، خستگی بیماران یا همراهان آنها ناشی از طولانی شدن فرآیند درمان است که قابل مداخله می‌باشد. بیمارستان‌ها می‌توانند با آموزش کادر درمانی در زمینه تدوین برنامه‌های مدون درمانی، ایجاد فضایی مناسب و خوشایند برای بیماران و همراهان و نیز برگزاری جلسات توجیهی برای آشنایی با رویه‌های بیمارستانی و مهارت‌های ارتباطی از فراوانی ترخیص با رضایت شخصی بکاهند. ترخیص با میل شخصی می‌تواند منجر به بستری مجدد بیماران و افزایش هزینه‌ها شود؛ بنابراین شناسایی ریسک فاکتورها برای مدیران بیمارستان‌ها حائز اهمیت است. نتایج این مطالعه می‌تواند به مدیران در شناخت علل قابل اصلاح کمک کرده و با انجام اقدامات ضروری در زمینه بهبود کیفیت خدمات، نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های اخلاق حرفه‌ای، آموزش حقوق بیماران، حمایت روانی از بیماران توسط مددکار بیمارستان، نظارت و بررسی کامل بودن مدارک بیمه‌ای در ساعات اولیه بستری بیمار توسط کارکنان پذیرش و بخش‌ها، نظارت و پایش بر نحوه انجام ویزیت، ساعات انجام ویزیت و مشاوره‌ها، اطلاع رسانی به بیماران در خصوص روند درمان توسط پزشک، آموزش به بیماران در خصوص خطرات و عوارض ناشی از ترخیص نابهنگام و پیگیری امکانات رفاهی از تحمیل هزینه‌های اضافی ناشی از پذیرش مجدد یا تشدید عوارض بیماری جلوگیری نماید.

زمان انتظار طولانی برای درمان با 22/2 درصد، احساس بهبودی بیمار با 17/7 درصد و داشتن کودک در منزل و عدم امکان ماندن در بیمارستان به دلیل مذکور با 14/8 درصد، بیشترین علل ترخیص با میل شخصی بودند. در این میان، نارضایتی از مراقبت‌های درمانی سهم بسیار اندکی از دلایل ترخیص با میل شخصی (1/2 درصد) را به خود اختصاص می‌داد.¹² نتایج پژوهش الکتهانی و شوجاع در عربستان نشان داد که اصلی‌ترین علل ترخیص با میل شخصی را نارضایتی از درمان یا موافق نبودن با تشخیص پزشک، مدت انتظار طولانی و وجود مشکلات مالی تشکیل می‌داد.¹³ آدومی و همکارانش نیز در مطالعه خود در نیجریه نشان دادند که محدودیت‌های مالی، احساس بهبود نسبی و تمایل برای انجام درمان‌های دیگر نظیر درمان سنتی، به ترتیب بیشترین دلایل ترخیص با میل شخصی بودند.¹⁴ بررسی مطالعات مرتبط نشان داد که در کنار وجود برخی علل مشترک از قبیل طولانی شدن فرایند بستری و به تبع آن خستگی بیمار و همراهان، کمبود امکانات بیمارستان و تمایل به بستری در مرکز درمانی مجهزتر و نیز احساس بهبودی توسط خود بیمار، تفاوت‌هایی در علل ترخیص با رضایت شخصی در این مراکز مشاهده می‌شود که می‌تواند به دلیل تفاوت‌های ساختاری و تسهیلاتی بیمارستان‌های مورد مطالعه و نیز خصوصیات بیماران بستری در این مراکز باشد.

همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد که بیش از 50 درصد افرادی که بیمارستان را با رضایت شخصی ترک کرده بودند، در این بیمارستان یا بیمارستانی دیگر بستری مجدد داشته‌اند. Yong و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند که بیمارانی که با میل شخصی و بر خلاف توصیه پزشک، بیمارستان را ترک می‌کنند؛ در معرض خطر بستری مجدد هستند که این امر منجر به افزایش هزینه‌های درمانی برای خود بیمار و در کل برای نظام سلامت می‌شود.¹⁵ در مطالعه Hwang و همکارانش نیز نشان داده شده است که نسبت خطر بستری مجدد در بیمارستان در بیمارانی که با رضایت شخصی ترخیص شده‌اند، تقریباً 2/5 برابر بوده است.¹⁶ به بیان مختاری و همکارانش، از آنجایی که ترخیص با رضایت

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین وسیله از بیماران محترمی که با شکیبایی به سؤالات پاسخ دادند و نیز از کارکنان، به ویژه مدیران بیمارستان که در انجام این پژوهش همکاری داشتند،

کمال تشکر را دارند. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب به شماره 4010409 با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1402.020 در کمیته HSR دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان می باشد.

References:

1. Azizzadeh F, Pourranjbar S The causes of discharge against medical advice and suggestions for its reduction in Tabriz Sina Medical Center: phenomenological study. *Indian J. Med. Sci.* 2020;72(1): 88-92. Doi:10.25259/IJMS_64_2020.
2. Shafaghat T, Rahimzadeh zarchi MK, Kavosi Z, Ayuobian A. Study of the causes of Discharge against medical Advice in a Hospital of Shiraz University of medical sciences. *Payavard*, 2016; 11(1): 31-42.
3. Motazedi Z, Shahsavarinia K, Alikhah H, Parsian Z, Asghari E. What happens to patients that leave hospital against medical advice? A cross-sectional study. *Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services*, 2018; 40(3): 88-96.
4. Mokhtari L, Khorami markani A, Madadi M. Studying the rate and cause of being discharged against medical advice in inpatient and outpatient wards od Shahid Madani hospital in Khoy city, 2014. *The J Urmia Nurs Midwif Faculty*, 2016; 14(2): 1-8.
5. Spooner KK, Salemi JL, Salihu HM, Zoorob RJ. Discharge against medical advice in the United States, 2002-2011. *In Mayo Clinic Proceedings*, 2017; 92(4): 525-35.
6. Masaeli M, Nasouhi S, Shahabian M. Reduced discharge against medical advice at the emergency department of Be'sat Hospital in Tehran Ebnesina-IRIAF Health Administration, 2019; 21(1): 54-7.
7. Soleimani MR, Kazemi M, Vazirinejad R, Ostadebrahimi H, Auobipour N. Assessment of the incidence and reasons of discharge against medical advice in the hospitals of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012-2013. *Community Health Journal*, 2014; 8(3): 64-72.
8. Kamaloddini MH, Saravani K. Determining the main causes of discharge with personal satisfaction in hospitalized patients in a university hospital in Iran: brief report. *Tehran Univ Med J*, 2020; 78(1): 43-7.
9. Khorasanizadeh M, Ebrahimi H. Reasons for discharge by personal consent in inpatients and outpatients of Shafa educational and therapeutic center. *Heal Info Manag J*, 2014; 10(3): 1-8.
10. Ravanshad Y, Golsorkhi M, Bakhtiari E, Keykhosravi A, Azarfar A, Shoja M, et al. Evaluation of causes and outcomes of discharge with the personal consent of patients admitted to Dr. Sheikh hospital of Mashhad. *Sabzevar Med Sci Univ J*, 2021; 28(2): 811-18.
11. Ashrafi E, Nobakht S, Keykaleh MS, Kakemam E, Hasanpoor E, Sokhanvar M. Discharge against medical advice (DAMA): Causes and predictors. *Electronic Physician*. 2017; 9(6): 4563.
12. Abuzeyad FH, Farooq M, Alam SF, Ibrahim MI, Bashmi L, Aljawder SS, et al. Discharge against medical advice from the emergency department in a university hospital. *BMC Emerg Med*. 2021; 21: 31-41. Doi:10.1186/s12873-021-00422-6.
13. Alkahtani TA, Shujaa A. Prevalence, causes, and predictors of discharge against medical advice (DAMA) in an emergency setting: an updated systematic review and meta-analysis. *Saudi J Emerg Med*. 2021; 21; 2(1): 32-41.
14. Adefemi SA, Adeleke IT, Gara P, Ghaney O, Omokanye SA, Yusuf AM. The rate, reasons and predictors of hospital discharge against medical advice among inpatients of a tertiary health facility in North-central Nigeria. *American J Heal Research*. 2015; 3(1): 11-16.
15. Yong TY, Fok JS, Hakendorf P, Ben-Tovim D, Thompson CH, Li JY. Characteristics and outcomes of discharges against medical advice among hospitalized patients. *Internal medicine J*. 2013; 43(7): 798-802.
16. Hwang SW, Rajesh gupta JL, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? *Canadian Med Assoc J*. 2003; 168(4): 417-20.