

دلایل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری و سرپایی مرکز آموزشی و درمانی شفا*

مهدیه خراسانی زاده^۱، حسینعلی ابراهیمی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ترخیص با رضایت شخصی، ترک بیمارستان با وجود توصیه‌های پزشکی است که می‌تواند نشانگر ناراضی‌بیماران و یک مشکل با اهمیت قابل توجه باشد. این پژوهش به شناسایی دلایل ترخیص با رضایت شخصی در مرکز آموزشی و درمانی شفا پرداخته است.

روش بررسی: این پژوهش به صورت بررسی مقطعی در بیماران مرخص شده در شش ماهه‌ی دوم سال ۱۳۸۹ در بیمارستان شفا انجام شده است. علت ترخیص در ۹۲۹۵ نفر از بیمارانی که ترخیص با میل شخصی شده بودند، پرسیده شد و در چک لیست محقق ساخته وارد گردید و با نرم‌افزار SPSS نتایج تجزیه و تحلیل شد. روایی با روایی محتوا و صوری، پایایی آن با روش Split-half سنجش شد ($r = 0/78$). داده‌ها با آمار توصیفی تحلیل گردید.

یافته‌ها: میزان رضایت شخصی در بخش‌های بستری ۵/۱۹ درصد و در بخش اورژانس نیز میزان ترخیص با میل شخصی ۱۰/۶۱ درصد بود. از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین جنسیت و وضعیت تأهل در بیماران بستری و سرپایی دیده نشد. ۴۵ درصد موارد ترخیص با میل شخصی به علل مربوط به بیمارستان و ۵۵ درصد موارد ترخیص با میل شخصی مربوط به علل شخصی بوده است.

نتیجه‌گیری: در مرکز آموزشی و درمانی شفا می‌توان با راه کارهایی مانند افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی بیماری، طرح‌ریزی برنامه‌ی درمان برای بیماران، ایجاد فضای مناسب برای استراحت بیماران و همراهیان، طراحی فضای سبز و محیطی خوشایند و ...، از میزان ترخیص با رضایت شخصی کاست.

واژه‌های کلیدی: ترخیص بیمار؛ رضایت شخصی؛ بیماران؛ بیمارستان‌ها

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۰۴/۲۹

اصلاح نهایی: ۱۳۹۲/۰۳/۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۳/۱۲

ارجاع: خراسانی‌زاده مهدیه، ابراهیمی حسینعلی. دلایل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری و سرپایی مرکز آموزشی و درمانی شفا. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۳): ۴۱۰-۴۰۳.

بایستی راضی باشند. تعداد بیمارانی که بیمارستان را با میل شخصی یا به عبارتی بر خلاف توصیه‌ی پزشکی ترک

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب است.

۱- کارشناس ارشد، مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: mahdiah.khorasani@yahoo.com

۲- استاد، مغز و اعصاب، مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

انسان‌ها موجوداتی هستند که در حال تعامل دایمی با یکدیگر می‌باشند، آن‌ها از طریق تماس و برقراری ارتباط با دیگران سعی می‌نمایند تا خود را به عنوان یک فرد مطرح نمایند. لازمه‌ی برقراری روابط بین فردی مؤثر، وجود اعتماد است و این مفهوم همواره بخش مهمی از مراقبت سلامتی بوده است (۱).

در صنعت سلامت بیش از دو دهه می‌باشد که ارائه‌دهندگان و سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی از جمله بیمارستان‌ها به این شناخت رسیده‌اند که مشتریان

می‌نمایند، می‌تواند نشانگر نارضایتی بیماران و یک مشکل با اهمیت قابل توجه باشد (۲).

ترخیص با رضایت شخصی یا ترخیص با وجود توصیه‌های پزشکی یکی از مشکلات اساسی در شرایط بستری محسوب می‌گردد که ۲ درصد از ترخیص‌های کل بیمارستانی در دنیا را به خود اختصاص داده است (۳).

لازم به ذکر است که بیمار در شرایط خاص (بیماری‌های مسری از قبیل ایدز) بدون موافقت مسؤولین بهداشتی اجازه‌ی خروج ندارد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی که دچار بیماری حاد می‌باشند و در هنگام ترخیص دارای علائم شدید بیماری هستند، پیش‌آگهی این بیماران در مقایسه با افراد ترخیص شده با نظر پزشک، نامناسب‌تر است. همچنین میزان بستری‌های مجدد در این بیماران بیشتر گزارش شده است (۴).

رضایت بیماران در مورد مراقبت پزشکی، سنجش در مورد درک بیماران از کیفیت آن مراقبت است. درک رضایت، اساس انتخاب مرکز درمانی در آینده از سوی بیمار یا توصیه‌ی یک مرکز خاص به دیگر بیماران است. همچنین پایین بودن میزان رضایت بیماران ممکن است تا منجر به همکاری درمانی ضعیف شود که این امر می‌تواند موجب به هدر رفتن منابع و کاهش کیفیت پیامد کلینیکی شود. بنابراین رضایت در مورد خواسته‌های به حق بیماران، هدف همه‌ی انواع مراقبت‌های پزشکی است و باید به عنوان یک سنجش پیامد در نظر گرفته شود (۵). اگر مشتریان احساس کنند تا در قبال هزینه‌ای که پرداخت کرده‌اند، انصاف و عدالت در ارائه‌ی خدمت به آنان رعایت نشده است، دچار نارضایتی می‌شوند (۶).

رابطه‌ی بین رضایت و کیفیت مراقبت ارائه شده، پیچیده و تحت تأثیر عوامل بیمار، پزشک و مرکز ارائه‌دهنده‌ی خدمت است. انتظار بیمار از مراقبتی که دریافت خواهد کرد، اثر مهمی بر رضایت دارد و عدم انطباق بین انتظار بیماران و خدمت دریافت شده، با کاهش رضایت ارتباط دارد. بیمارانی که دارای انتظارات بالا و غیر مقتضی هستند، ممکن است که از مراقبت کامل و مطلوب نیز ناراضی باشند و بیماران با

انتظارات پایین و غیر مقتضی با مراقبت ناقص، احساس رضایت می‌کنند. به علاوه، میزان رضایت در افرادی از طبقات اجتماعی و گروه‌های فرهنگی مختلف و نیز در افراد متفاوت از نظر سن و جنس و در مورد خدمات گوناگون و انواع مراقبت، می‌تواند متفاوت باشد. هر چند امروزه اندازه‌گیری رضایت بیماران بسیار تشویق می‌شود، اما دشواری‌هایی جهت اندازه‌گیری کمی رضایت بیماران وجود دارد. استفاده از پرسش‌نامه‌های حساس، پایا و معتبر، درستی یافته‌ها و تفسیر صحیح از یافته‌ها، بخشی از این مشکلات هستند (۸، ۷، ۵).

بیمارستان‌های دولتی حق انتخاب بیمار را ندارند و باید پذیرای هر مراجعه‌کننده‌ای باشند. علاوه بر پذیرایی از بیماران، باید عالی‌ترین، باکیفیت‌ترین، سریع‌ترین و ارزان‌ترین درمان‌ها را نیز ارائه دهند و هیچ کدام از این موارد از لحاظ قانونی، اخلاقی و حرفه‌ای قابل نقض و چشم‌پوشی نخواهد بود (۹). مراکز ارائه‌ی خدمات سرپایی در بیمارستان‌ها باید بسیار تمیز و مدرن (منظور از مدرن آن نیست که تجهیزات آن چنانی در آن جا باشد، اما جایی باشد که از همه‌ی طبقات اجتماعی تمایل به حضور در این مراکز داشته باشند تا هم استادان و اعضای هیأت علمی در آن جا حضور پیدا کنند و دستیار و دانشجو و اینترن را در این مراکز سرپایی آموزش دهند و هم این که مردم از این طریق دریافت خدمات کنند (۱۰).

در تحقیقی که بر روی آمار ۵ ماهه‌ی اول ترخیص با رضایت شخصی در برخی از بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران توسط دکتر براتی و دکتر صداقت انجام شده است، نتایج زیر حاصل شده است:

بیمارستان سینا ۳/۶ درصد، بیمارستان بهرامی ۸/۲ درصد، روزبه ۱۲/۱ درصد، امیراعلم ۳/۰۴ درصد، ضیائیان ۳/۵ درصد، بهارلو ۳۲/۸ درصد، رازی ۱/۸ درصد، شریعتی ۲/۸ درصد و بیمارستان امام ۲/۳ درصد گزارش شده است (۸). ترخیص با میل شخصی در کانادا یک درصد از کل ترخیصی‌ها و در آمریکا بین ۲/۲ تا ۰/۸ درصد گزارش شده است. در مطالعه‌ی بیماران بستری شده در بخش روان‌پزشکی بیمارستان بقیه ... ۳ درصد از بیماران دوره‌ی بستری خود را ناتمام رها کرده‌اند و

در بررسی رضایت‌مندی بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی تهران در سال ۱۳۸۲، ۷۵ درصد از بیماران از رفتار و عملکرد پرسنل و خدمات ابراز رضایت نموده‌اند. نکته‌ی قابل تأمل در این بررسی رضایت ۵۴ درصد بیماران از کادر پزشکی است که دو فاکتور دیر آمدن پزشک برای ویزیت و فقدان نظارت پزشک متخصص بیشترین نقش را در این نارضایتی داشته‌اند. بررسی رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) تهران در سال ۱۳۸۶ حاکی از رضایت ۶۵ درصد بیماران از خدمات ارائه شده بود. در این بررسی مهم‌ترین نقاط ضعف از دید بیماران، رفتار و عملکرد پرسنل، لوازم و تجهیزات، سرعت ارائه‌ی خدمات و وضعیت نظافت و بهداشت اورژانس بوده است (۱۲).

در بررسی که در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر کاشان در نیمه‌ی اول ۱۳۸۷ انجام شده است، نتایج زیر حاصل شد:

اختلاف معنی‌داری در جنسیت بیمارانی که به علت مشکلات کادر بیمارستان رضایت شخصی داده بودند، مشاهده شد بخش اورژانس با ۲۵۱ نفر (۳۰/۲۸ درصد) بیشترین ترخیص با میل شخصی را داشتند. در کل میزان ترخیص با رضایت شخصی (۱۰/۳ درصد) با فاصله‌ی اطمینان ۱۰/۷۵-۹/۹ درصد در سطح ۹۵ درصد بود (۱۴، ۳).

در مطالعه‌ی میزان و علل ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان بوعلی ساری، نتایج نشان داد که ۱۰۸ نفر (۲/۲ درصد) با رضایت شخصی مرخص شده‌اند. نداشتن فرم مناسب که در برگیرنده‌ی میزان توضیحات پزشکان به والدین پیرامون عواقب ترخیص با رضایت شخصی و همچنین بیانگر علل واقعی این گونه ترخیص‌ها باشد، نیز سایر نتایج این مطالعه بود (۱۵).

بر اساس بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان‌های آموزشی یکی از دانشگاه‌های تیپ یک کشور، از عوامل مؤثر در پایین بودن میزان رضایت بیماران، نحوه‌ی پذیرش در بیمارستان بود. رضایت از پذیرش، جنبه‌های مختلفی از برخورد کارکنان، زمان و سرعت عمل، نحوه‌ی

با رضایت شخصی ترخیص شدند، در حالی که در بخش‌های اورژانس این میزان تا ۲۰ درصد نیز گزارش شده است (۳)، که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. علت تفاوت را می‌توان مربوط به متفاوت بودن جامعه‌ی پژوهش دانست.

در این تحقیق بیشترین عامل ترخیص با میل شخصی به علت عوامل شخصی بود (در بیماران بستری ۵۵/۲۶ و در بیماران سرپایی ۵۴/۶۸). اصلی‌ترین عامل ترخیص با رضایت شخصی در آمریکا نداشتن بیمه و وضعیت اقتصادی نامناسب می‌باشد (۱۱). نتایج به دست آمده از بیمارستان Saint-michel کانادا حاکی از آن است که در ۲۸ درصد از موارد دلیل ترخیص با رضایت شخصی نارضایتی بیماران از کادر درمان بوده است و مشکلات شخصی یا خانوادگی، احساس بهبود به قدر کافی برای ترک بیمارستان، نارضایتی از درمان انجام شده، احساس یکنواختی، کسلی و خستگی از محیط بیمارستان و دوست نداشتن فضای بیمارستان به عنوان سایر دلایل ترخیص با رضایت شخصی عنوان شده است (۳).

مروری بر چند تحقیق انجام شده در زمینه‌ی رضایت‌مندی بیماران از بیمارستان‌های دولتی ایران، نتایج تحقیق انجام شده روی ۳ بیمارستان تیپ یک دانشگاه علوم پزشکی تهران (شریعی، بهارلو و ضیائی‌ان) توسط خانم دکتر احمدی و همکاران (به نقل از علی‌مددی) در سال ۱۳۸۸ حاکی از آن است که در حیطه‌ی خدمات بالینی، ۳۸ درصد از بیماران بستری در زمینه‌ی در دسترس نبودن پزشک ناراضی بوده‌اند. ۳۱ درصد از بیماران مورد بررسی نیز از توضیحات ارائه شده در زمینه‌ی تشخیص و درمان بیماری‌شان توسط پزشک اعلام نارضایتی نموده‌اند (۱۲).

در بررسی انجام شده در بیمارستان‌های دولتی رشت توسط آقای دکتر طالقانی و همکاران (به نقل از قاضی‌زاده هاشمی)، عدم قدردانی حرفه‌ای و احساس ناامنی شغلی ارائه‌دهندگان خدمات به عنوان دو عامل مهم، با رضایت‌مندی بیماران رابطه‌ی معنی‌داری داشته‌اند. این یافته بر اهمیت رابطه‌ی تنگاتنگ رضایت کارکنان به عنوان مشتریان داخلی سازمان با رضایت مشتریان خارجی یا همان بیماران تأکید می‌کند (۱۳).

چک‌لیست که بر اساس مطالعه‌ی کتابخانه‌ای و نظر مسؤولان بیمارستان به صورت محقق ساخته تهیه شده است و روایی محتوا و صوری، پایایی آن با روش Split-half سنجش شد ($r = 0/78$). داده‌ها با آمار توصیفی تحلیل گردید که شامل دو قسمت بود. قسمت اول اطلاعات دموگرافیک بیمار شامل شماره‌ی پرونده، جنس، وضعیت تأهل، بخش و شماره‌ی تلفن و قسمت دوم که خود شامل ۲ قسمت برای سنجش رضایت بیمار از خدمات بیمارستان بود، قسمت اول مربوط به مسایل شخصی بیمار شامل احساس بهبودی، ترس از ادامه‌ی درمان و مشکلات زندگی و شخصی بیمار بوده است و قسمت دوم علل مربوط به خدمات بیمارستان و کادر درمانی بود. سپس با افراد از طریق شماره تلفن‌های ثبت شده در پرونده هنگام پذیرش تماس گرفته شد و علت ترخیص با میل شخصی آن‌ها پرسیده شد. اطلاعات به دست آمده در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد و در انتها پیشنهاداتی برای کاهش موارد ترخیص با میل شخصی ارائه شده است.

یافته‌ها

بیماران بخش‌های بستری

از ۹۲۹۵ نفر بیمار بستری در شش ماهه‌ی دوم سال ۱۳۸۹ تعداد ۴۸۳ بیمار با رضایت شخصی مرخص شدند که درصد ترخیص با میل شخصی ۵/۱۹ درصد برآورد شد. بخش سوختگی و اورژانس بیشترین ترخیص با میل شخصی و بخش جراحی چشم کمترین و بخش آنژیوگرافی و جراحی قلب هیچ ترخیص با میل شخصی نداشتند.

در این بررسی ۵۹/۶۳ درصد مرد و ۴۰/۳۷ درصد زن راتشکیل دادند و از این تعداد ۸۰/۱۲ درصد متأهل و ۲۴/۸ درصد مجرد بودند. جدول ۱ توزیع بیماران در بخش‌های بستری مختلف را نشان می‌دهد.

بیماران با بستری کوتاه مدت (سرپایی)

در بیماران سرپایی نتایج زیر حاصل شده است:

کل بیماران مراجعه کننده در اورژانس قلب و اعصاب که پرونده‌ی سرپایی برای آن‌ها تشکیل شده است، ۳۶۰۰ نفر

اطلاع‌رسانی و گردش کار پذیرش را شامل می‌شود. شناسایی و اصلاح فرایندهای پذیرش در مراکز درمانی با توجه به میزان رضایت به دست آمده ضروری است. از دیگر عوامل دخیل در کاهش میزان رضایت بیماران، به نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات اداری و مالی مربوط بود. موضوع میزان و نحوه‌ی پرداخت هزینه‌های درمان به بیمارستان از دلایل اصلی عدم رضایت است (۱۶).

در این مقاله سعی شده است تا علت ترخیص با میل شخصی در بیمارانی که در مرکز آموزشی و درمانی شفا در نیمه‌ی دوم سال ۸۹ با رضایت شخصی مرخص شده‌اند، را بررسی کند تا از عوارض جانبی ترخیص با میل شخصی تا حدی جلوگیری شود و باعث کاهش این آمار شود.

روش بررسی

این پژوهش به صورت بررسی مقطعی در بیماران مراجعه کننده (بستری، اورژانس) در شش ماهه‌ی دوم سال ۱۳۸۹ در مرکز آموزشی و درمانی شفا در کرمان انجام گرفته است که به بررسی علل ترخیص با میل شخصی در این مرکز که سرویس دهنده‌ی بیماری‌های مغز و اعصاب، داخلی قلب، جراحی قلب، جراحی گوش، حلق و بینی، ارولوژی، داخلی و همچنین چشم‌پزشکی است، پرداخته است. بیماران اورژانس نیز بیماران بستری در بخش اورژانس مغز و اعصاب و قلب می‌باشد.

بیمار بستری، بیماری است که حداقل ۲۴ ساعت از خدمات بیمارستان استفاده می‌کند و تخت بیمارستانی به منظور بررسی، تشخیص یا درمان در بیمارستان اشغال می‌کند و به بیمارانی که در بخش اورژانس بیمارستان بستری می‌شوند و کمتر از ۲۴ ساعت ترخیص می‌شوند، بیمار سرپایی اطلاق می‌شود (۱۱).

در این پژوهش، بیماران سرپایی منظور بیمارانی هستند که پرونده‌ی سرپایی آن‌ها در واحد مدارک پزشکی نگهداری می‌شود.

اطلاعات ۹۲۹۵ بیمار بستری و ۳۶۰۰ بیمار سرپایی ترخیص شده با میل شخصی در چک‌لیست وارد گردید.

جدول ۱: توزیع فراوانی ترخیص با میل شخصی به تفکیک بخش

بخش	کل بیماران	تعداد ترخیص با میل شخصی	درصد
بستری اورژانس قلب و اعصاب	۱۲۷۴	۱۶۲	۱۲/۷۱
سوختگی	۲۰۲	۸۱	۴۰/۰۹
جراحی چشم	۱۲۴۷	۴	۰/۳۱
جراحی گوش، حلق و بینی	۹۲۴	۲۵	۲/۷۰
داخلی اعصاب	۹۷۲	۷۶	۷/۸۲
روماتونفروولوژی	۶۲۹	۳۵	۵/۵۶
CCU	۶۳۲	۳۴	۵/۳۸
ICU	۱۴۵	۴	۲/۷۵
ارولوژی	۸۴۴	۱۵	۱/۷۷
ترمیمی	۲۰۰	۲۲	۱۱
داخلی قلب	۷۳۶	۲۵	۳/۳۹
آنژیوگرافی	۹۸۳	-	۰
جراحی قلب	۵۰۷	-	۰
جمع کل	۹۲۹۵	۴۸۳	۵/۱۹

جدول ۳: عوامل مربوط به رضایت شخصی به تفکیک بستری و سرپایی

عوامل مربوط به رضایت شخصی	بستری	سرپایی
عوامل مربوط به بیمارستان و درمان ارایه شده	۸۵ (۴۴/۷۳ درصد)	۵۸ (۴۵/۳۱ درصد)
علل شخصی	۱۰۵ (۵۵/۲۶ درصد)	۷۰ (۵۴/۶۸ درصد)
کل افراد پاسخ گو	۱۹۰	۱۲۸

بودند که ۳۸۲ نفر (۱۰/۶۱ درصد) با رضایت شخصی مرخص شده‌اند. در بیماران سرپایی ۴۶/۶ درصد زن و ۵۳/۴ درصد مرد بودند و از این تعداد ۸۹/۲۶ درصد متأهل و ۱۰/۷۳ درصد مجرد گزارش شدند.

علل ترخیص با میل شخصی در بیماران

در نظرخواهی بیماران بستری ۴۴/۷۳ درصد به علل مربوط به بیمارستان و در ۵۵/۲۶ درصد بیماران به علل شخصی از بیمارستان با رضایت شخصی مرخص شده‌اند (جدول ۲). در بیماران سرپایی نیز نظرخواهی نشان داده است که ۴۵/۳۱ درصد به علل مربوط به بیمارستان و ۵۴/۶۸ درصد مربوط به عوامل شخصی از بیمارستان ترخیص شده‌اند (جدول ۳).

جدول ۲: عوامل ترخیص با میل شخصی

دلیل شخصی ۵۵ درصد	علل مربوط به بیمارستان ۴۵ درصد
احساس بهبودی ۲۰ درصد	ترس از عفونت بیمارستانی (بیشتر در بخش سوختگی) ۲۰ درصد
ناامیدی از عدم بهبودی در افراد مسن ۳ درصد	عدم امکان انتخاب پزشک ۸ درصد
ترس از ادامه‌ی درمان تهاجمی ۵ درصد	آموزشی بودن بیمارستان و معاینه‌ی دانشجویان ۶ درصد
خواهان انتقال به بیمارستان شهر دیگر ۴ درصد	نارضایتی از بهداشت و برخورد نامناسب پرسنل ۷ درصد
شهرستانی بودن و سختی رفت و آمد همراهیان ۷ درصد	کمبود امکانات مانند MRI ۲ درصد
نزدیکی به تعطیلات ۳ درصد	شلوغی بخش در اورژانس و اتاق‌ها و عدم رسیدگی به موقع ۲ درصد
نبودن سرپرست خانواده ۳ درصد	
خواستار ادامه‌ی درمان زیر نظر پزشک قبلی ۱۰ درصد	

بحث

بیمارانی که بیمارستان را با رضایت شخصی ترک می‌کنند، بین ۰/۸ تا ۲/۲ از ترخیص‌ها را در بیمارستان‌های مراقبتی بیماری‌های حاد تشکیل می‌دهند. اغلب (AMA یا Against medical advice) در بیمارستان‌های شهری بیشتر از روستایی و در بیمارستان‌های محلی بیشتر از بیمارستان‌های آموزشی دیده می‌شود. در مواردی که وضعیت بیمار وخیم باشد، رضایت شخصی بیمار، مسؤلیت پزشک را نفی نمی‌کند (۱۷).

بیمار در بیمارستان محور اصلی است و همه‌ی خدمات بیمارستانی برای او انجام می‌شود. رضایت بیمار نشان‌دهنده‌ی انجام صحیح خدمات است و این رضایت نمی‌تواند تنها به دلیل استفاده از تکنولوژی پیشرفته به دست آید، بلکه بیشتر

ناشی از رفتار کارکنان بیمارستان و عملکرد آن‌ها است (۱۸). در این بررسی تریخیص با میل شخصی در بیماران بستری ۵/۱۹ درصد و در بیماران سرپایی ۱۰/۶۱ درصد به دست آمد. از ۱۹۰ نفر که پاسخ‌گو بودند، ۸۵ نفر (۴۴/۷۳ درصد) به دلیل عوامل مربوط به بیمارستان و درمان ارایه شده تصمیم به ترک بیمارستان گرفته‌اند و ۱۰۵ نفر (۵۵/۲۶ درصد) به دلیل مسایل شخصی بیمارستان را ترک کرده‌اند. در بیماران سرپایی نیز ۱۲۸ نفر پاسخ‌گو بودند که ۵۸ نفر (۴۵/۳۱ درصد) به دلیل عوامل مربوط به بیمارستان و درمان و ۷۰ نفر (۵۴/۶۸ درصد) به دلیل عوامل شخصی بیمارستان را ترک کردند که در مجموع ۴۵ درصد به علل مربوط به بیمارستان و ۵۵ درصد به علل شخصی، تریخیص با میل شخصی شده‌اند.

نتیجه‌گیری

از ۹۲۹۵ نفر بیمار بستری در شش ماهه‌ی دوم ۸۹ مرخص شده‌اند که ۴۸۳ مورد با رضایت شخصی مرخص شده‌اند و در اورژانس ۳۶۰۰ بیمار بوده است که ۳۸۲ مورد با رضایت شخصی مرخص شده‌اند. میزان رضایت شخصی در بخش‌های بستری ۵/۱۹ درصد است و در اورژانس ۱۰/۶۱ درصد بوده است. مردان بیشتر از زنان در کل بیماران ۶ ماهه رضایت داده‌اند (۴/۵۸ درصد = زنان و ۵/۷۲ درصد = مرد) که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌دار وجود نداشت ($P_w > 0/05$). افراد مجرد نسبت به متأهل در کل بیماران ۶ ماهه بیشتر رضایت دادند (۶/۷۷ = مجرد و ۴/۹۱ = متأهل) که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌دار وجود نداشت ($P_w > 0/05$). در بخش اورژانس نیز میزان تریخیص با میل شخصی ۱۰/۶۱ درصد که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری بین زن و مرد تریخیص شده (۱۲ درصد مرد و ۹/۳۶ زن) وجود نداشت. همچنین بین متأهل و مجرد بخش اورژانس (۱۴/۹۶ درصد مجرد و ۱۰/۲۵ درصد متأهل) که از نظر آماری اختلاف

معنی‌داری وجود نداشت.

۱۹۰ بیمار بستری بخش‌ها و ۱۳۸ مورد بستری اورژانس همکاری داشتند و علل تریخیص با میل شخصی خود را بیان داشتند.

۴۵ درصد موارد تریخیص به علل مربوط به بیمارستان (۴۴/۷۳ درصد بخش‌های بستری و اورژانس ۴۵/۳۱ درصد) و ۵۵ درصد موارد به علل شخصی (۵۵/۲۶ درصد بخش‌های بستری و ۵۴/۶۸ درصد اورژانس) بوده است.

در مرکز آموزشی و درمانی شفا کرمان با توجه به داشتن بخش CCU، ICU و بخش اعصاب و مرکز اورژانس قلب و اعصاب که بیشتر بیماران با سابقه‌ی بیماری قلبی و اعصاب مراجعه می‌کنند و اغلب سن بالا، با این وجود میزان تریخیص با میل شخصی زیاد است و باید راه‌کارهایی برای کاهش آن پیدا کرد.

پیشنهادها

پیشنهادها برای کاهش تریخیص با میل شخصی در بیمارستان:

- ۱- استقرار مددکاران بالینی
- ۲- افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی
- ۳- طرح‌ریزی برنامه‌ی درمانی سرپایی برای این بیماران
- ۴- ایجاد فضای مناسب برای استراحت بیماران
- ۵- طراحی فضای سبز و ایجاد محیطی خوشایند برای همراهیان
- ۶- پیگیری منظم بیماران قلبی و آن‌هایی که نیاز دارند با تماس‌های تلفنی و یادآورها
- ۷- طراحی فرم‌های استاندارد برای نوشتن توصیه‌های پزشک به بیمار مبنی بر عوارض بیماری با تریخیص با میل شخصی
- ۸- گسترش و استفاده از سیستم‌های جدید و پیشرفته مانند پزشکی از راه دور، مراقبت در منزل و ارسال اسام‌های پیش‌گیری و درمانی برای بیماران پیشنهاد می‌گردد.

References

1. Feizi A, Mohammadi R, Nikraves M. Patients' views about the factors affecting the patient's confidence to nurse. *Razi Journal of Medical Sciences* 2006; 13(52): 177-96. [In Persian].
2. Kavosi Z, Hatam N, Hayati Abbarik H, Nemati J, Bayati M. Factors Affecting Discharge against Medical Advice in a Teaching Hospital in Shiraz, Iran. *Health Inf Manage* 2012; 9(4): 448-56. [In Persian].
3. Rangraz Jeddi F, Rangraz Jeddi M, Rezaeiimofrad M. Patients' Reasons for Discharge against Medical Advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008 . *Hakim Res J* 2010; 13(1): 33-9. [In Persian].
4. Rangraze Jedi F, Rabiee R. What is rate of respect the rights of patients in Government hospital in Kashan. *Behbood J* 2005; 9(1): 62-71. [In Persian].
5. Omidvari S. Scrutinizing the factors affecting patient satisfaction research. *Sepidweekly* 2011 Jun 6; p. 2. [In Persian].
6. 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.
7. Jeremiah J, O'Sullivan P, Stein MD. Who leaves against medical advice? *J Gen Intern Med* 1995; 10(7): 403-5.
8. Carrese JA. Refusal of care: patients' well-being and physicians' ethical obligations: but doctor, I want to go home. *JAMA* 2006; 296(6): 691-5.
9. Mohagheghi M. Public hospitals have no choice. *Sepidweekly* 2011 Jun 6; p. 2. [In Persian].
10. Marandi S. Bottleneck, and strategies to increase the satisfaction of the public hospitals Lack of resources, time and cause. *Sepidweekly* 2011 Jun 6; p. 3. [In Persian].
11. Hajavi A, Sarbaz M, Moradi N. Medical records. Tehran, Iran: Computer World Publication; 1999. p. 338. [In Persian].
12. Alimadadi H. How satisfied are patient from the public hospitals? *Sepidweekly* 2011 Jun 6; p. 1. [In Persian].
13. Ghazizadehhashemi S. Takes years to fix problems in public hospitals. *Sepidweekly* 2011 Jun 6; p. 3. [In Persian].
14. Rangraz Jeddi F, Rangraz jeddi M, Rezaeiimofrad M. Patients' Reasons for Discharge against Medical Advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008. *Hakim Res J* 2010; 13(1): 33- 39
15. Kabirzadeh A, Rezazadeh E, Mohseni Saravi B. Evaluation and release of personal satisfaction in children with BooAli Hospital. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2010; 2(4): 57-62. [In Persian].
16. Karimi S. Reasons fail in public hospitals to roads and wells satisfaction of the patient. *Sepidweekly* 2011 Jun 6; p. 2. [In Persian].
17. Barati O, Sadaghat M. Discharge against Medical Advice (AMA).2008 [Online]. 2011; Available from: URL: www.zums.ac.ir/files/Treatment/pages/amal.ppt. [In Persian].
18. Tavallaei SA., Asari Sh, Habibi M, Khodami HR, Siavoshi Y, Nouhi S, et al. Discharge Against Medical Active from Psychiatric Ward. *J Mil Med* 2006; 8(1): 24-30. [In Persian].

Evaluation of Patients' Reasons for Discharge against Medical Advice in Shafa Hospital, Kerman, Iran*

Mahdieh Khorasani Zadeh, MSc¹; Hossein Ali Ebrahimi, MD²

Original Article

Abstract

Introduction: Discharge against medical advice (DAMA) can be an important indicator of patient dissatisfaction. This study examined the reasons for the DAMA in Shafa hospital (Kerman, Iran).

Methods: This was a descriptive cross-sectional study within August 2010 to March 2011 on patients in this hospital. Over 9295 inpatients were discharged, 483 had DAMA and were assigned 190 contacts and out of 3600 outpatients, 382 had DAMA and 128 contacts.

Results: The rate of personal satisfaction for discharge in hospital wards was 5.19%. And it was 10.61% in outpatient which showed no statistically significant differences between the men and women. 45% of the personal desires to cause of hospital and 55% of hospital discharge with a personal desire reasons.

Conclusion: In Shafa hospital, we might decrease the DAMA with treatment strategies such as increasing patient awareness from potential complications of the disease, the treatment plan for patients, creating a good atmosphere to relax patients, appropriate landscape design environment and etc.

Keywords: Patient Discharge; Personal Satisfaction; Patients; Hospitals

Received: 1 Jun, 2012

Accepted: 27 Jul, 2013

Citation: Khorasani Zadeh M, Ebrahimi HA. **Evaluation of Patients' Reasons for Discharge against Medical Advice in Shafa Hospital, Kerman, Iran.** Health Inf Manage 2013; 10(3): 403-10.

* This Article Resulted from Research Project Founded by Neurology Research Center.

1- Health Information Management, Neurology Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author) Email: mahdieh.khorasani@yahoo.com

2- Professor, Neurology, Neurology Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran