

# عوامل تأثیرگذار بر میزان ترخیص بر خلاف توصیه‌ی پزشک در بیمارستان نمازی شیراز\*

زهرا کاوسی<sup>۱</sup>، ناهید حاتم<sup>۲</sup>، هادی حیاتی آب باریک<sup>۳</sup>، جاوید نعمتی<sup>۳</sup>، محسن بیاتی<sup>۴</sup>

## چکیده

**مقدمه:** رضایت بیمار موضوعی است که امروزه در صنعت سلامت توجه فزاینده‌ای را به خود جلب نموده است. ترخیص با رضایت شخصی را می‌توان یکی از نشان‌گرهای عدم رضایت بیماران در نظر گرفت که بر درمان بیماری اثرات منفی دارد و موجب افزایش هزینه‌های بیمارستان می‌گردد، در این راستا پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر ترخیص بر خلاف توصیه‌ی پزشک در بیمارستان نمازی شیراز انجام گرفت.

**روش بررسی:** این پژوهش به روش گذشته‌نگر (مورد-شاهدی) انجام گرفت. پرونده‌ی ۹۴۶۳ بیمار ترخیص شده در سه ماه آخر سال ۱۳۸۸ به روش گذشته‌نگر در بیمارستان نمازی شیراز بررسی و بر اساس نوع ترخیص تفکیک شد و با استفاده از چک لیستی تدوین شده توسط پژوهش‌گران و به روش نمونه‌گیری منظم انتخاب و بررسی گردید. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار آماری SPSS با استفاده از آزمون‌های Chi-square، t-test و Logistic regression مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میزان ترخیص با رضایت شخصی در دوره‌ی مورد مطالعه، ۹ درصد برآورد گردید. بین متغیرهای وضعیت بیمه ( $P = 0/001$ ) و نوع بخش درمانی ( $P < 0/050$ ) با ترخیص با رضایت شخصی، رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت. بیماران بخش اورژانس و بیماران فاقد بیمه به طور معنی‌داری بیشتر از سایر بیماران با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمودند.

**نتیجه‌گیری:** درصد بالای ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان مورد مطالعه، به خصوص در بخش اورژانس، بایستی از سوی مسئولین این بیمارستان مورد توجه قرار گیرد و پس از شناخت علل و عوامل امر، اقدامات مؤثر جهت کاستن میزان این ترخیص صورت گیرد.

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

**نوع مقاله:** پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۰/۱۰/۳

اصلاح نهایی: ۹۱/۴/۲۹

پدیدرس مقاله: ۹۱/۶/۸

\* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره‌ی ۵۵۷۳-۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴- کارشناس ارشد، اقتصاد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: bayatim66@gmail.com

**ارجاع:** کاوسی زهرا، حاتم ناهید، حیاتی آب باریک هادی، نعمتی جاوید، بیاتی محسن. عوامل تأثیرگذار بر میزان ترخیص بر خلاف توصیه‌ی پزشک در بیمارستان نمازی شیراز. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۴): ۴۵۶-۴۴۸.

## مقدمه

جذب و حفظ مشتری (بیماران) در سیستم بهداشت و درمان نسبت به گذشته، دشوارتر شده است؛ چرا که افزایش میزان آگاهی اقشار جامعه نسبت به مسایل بهداشتی- درمانی و

بین مطالعات انجام گرفته، کمترین میزان گزارش شده‌ی درصد ترخیص با رضایت شخصی ۰/۷۳ درصد می‌باشد که مربوط به پژوهشی است که توسط Pennycook و همکاران از بخش اورژانس بیمارستان رویال در شهر گلاسکو انگلستان گزارش شده است (۷). بنابراین، بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی اغلب دچار بیماری حاد و در هنگام ترخیص دارای علایم شدید می‌باشند. پیش‌آگهی این بیماران نیز در مقایسه با افراد ترخیص شده با دستور پزشک نامناسب‌تر است. همچنین میزان بستری‌های مجدد در این بیماران بیشتر گزارش شده است. ۲۱ درصد افرادی که با رضایت شخصی ترخیص می‌شوند، در ۱۵ روز اول بعد از ترخیص دوباره بستری می‌شوند، در حالی که این میزان در سایر بیماران تنها ۳ درصد می‌باشد. در کشور کانادا نیز یافته‌ها بیانگر این است که ترخیص با رضایت شخصی ۱۰ درصد موارد بستری مجدد را تشکیل می‌دهد (۸). افزون بر این، هزینه‌های درمان بیمار در روزهای نخستین بستری به بالاترین مقدار خود می‌رسد، زیرا در این روزها اولین خدمات درمانی نظیر هزینه‌های آزمایش‌های مختلف تشخیصی، مشاوره‌ها، اعمال جراحی و سایر مداخلات درمانی انجام می‌شود و سپس در روزهای بعد بیمار دوران بهبودی خود را می‌گذراند. بنابراین هزینه‌های درمان در روزهای پس از مداخلات اصلی، کاهش می‌یابد (۹). این مسأله‌ای است که می‌تواند بر روی ترخیص با رضایت شخصی توسط بیمار تأثیرگذار باشد، بدین ترتیب که زمینه‌ی فکری بیمار آن است که خدمات مورد نیاز خود را دریافت نموده است و اقامت بیشتر تأثیری در بهبود وضعیت سلامت وی نخواهد داشت. با وجود این پیش‌زمینه‌ی ذهنی، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ترخیص بر خلاف دستور پزشک می‌تواند هزینه‌های زیادی را به بیمار و سیستم سلامت تحمیل نماید. از جمله در مطالعه‌ی Barclay و همکاران هزینه‌های تحمیل شده‌ی ناشی از ترخیص با رضایت شخصی در پنج سال ۲۹۵۸۰۵۴۹ دلار و هزینه‌های پیگیری ناشی از پذیرش مجدد بیماران ۸۶۳۰۵۶۹ دلار برآورد گردید (۵). از مهم‌ترین علل ذکر شده برای ترخیص با رضایت شخصی می‌توان به مسایل ارتباطی

کیفیت مراقبت‌ها از یک سو و فزونی مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات بهداشتی-درمانی از سوی دیگر سبب شده است که متقاضیان این گونه خدمات حیطة و انتخاب گسترده‌تری داشته باشند و این در حالی است که در عرصه‌ی رقابت موجود، سازمانی موفق خواهد بود که تلاش بیشتری در جهت جلب رضایت مشتریان خود داشته باشد (۱).

بیمارستان‌ها بایستی استراتژی‌های مختلفی را در جهت ارتقای جذب و وفاداری مشتریان و نیز شناخت مشتریان، به عبارتی بیمارانی که تمایلی به ادامه‌ی استفاده از خدمات بیمارستان آن‌ها را ندارند، به کار گیرند. از این‌رو، ترخیص بر خلاف توصیه‌ی پزشکی (DAMA یا Discharge against medical advices) مشکل موجود در بسیاری از بیمارستان‌ها و نشانگر نارضایتی بیماران و وجود مشکلی با اهمیت و قابل توجه است (۲). در این نوع ترخیص، بیمار داوطلبانه قبل از دستور پزشک به صورت با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می‌نماید (۳).

میزان ترخیص با رضایت شخصی در مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است؛ در پژوهشی میزان ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان‌های مناطق مختلف استرالیا طی سال‌های ۲۰۰۲-۰۴، ۶/۲ درصد برآورد گردید که حداکثر آن (۱۰/۱ درصد) در جنوب استرالیا و حداقل آن (۱/۸ درصد) در تاسمانیا بود (۴). در مطالعه‌ای دیگر که Barclay و همکاران در بیمارستان‌های منطقه‌ی شمالی انجام دادند، میزان ترخیص با رضایت شخصی طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۴ در پنج بیمارستان برآورد گردید. نتایج حاکی از آن بود که میزان ترخیص با رضایت شخصی بین بیمارستان‌های مختلف از ۳ درصد تا ۹/۳ درصد متغیر است (۵). Franks و همکاران پژوهشی جهت بررسی رابطه‌ی نژاد و ترخیص بر خلاف دستور پزشک با استفاده از داده‌های بیمارستان‌های عمومی ایالات متحده‌ی آمریکا انجام دادند. میزان ترخیص با رضایت شخصی بر اساس ویژگی‌های بیماران و ویژگی‌های بیمارستان به ترتیب ۱/۲۶ درصد و ۱/۲۸ درصد برآورد گردید (۶).

و زبانی، نگرانی‌های مالی، مسایل فرهنگی و اجتماعی، محیط بیمارستان و آگاهی، نگرش، توانایی و مهارت پرسنل درمانی اشاره کرد (۵).

بنابراین با بررسی علل و عوامل تأثیرگذار بر ترخیص با رضایت شخصی، می‌توان نقاط ضعف مراکز درمانی را شناسایی کرد و آن‌گاه با استفاده از مداخلات خاص در جهت رفع مشکلات و کاهش میزان ترخیص‌های با رضایت شخصی علاوه بر ارتقای سطح سلامت جامعه، در کاهش هزینه‌های اضافی و افزایش درآمد بیمارستان نقش مؤثری ایفا نمود. در همین راستا، شناسایی و تعیین علت ترخیص بر خلاف توصیه‌ی پزشکی که ترخیص با میل یا رضایت شخصی نیز خوانده می‌شود، یکی از موارد مورد تأکید نویسندگان این مقاله بوده است.

#### روش بررسی

این پژوهش به روش گذشته‌نگر (مورد-شاهدی) انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش در این مطالعه، پرونده‌های بیماران مراجعه کننده به بیمارستان بزرگ آموزشی-درمانی نمازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شیراز در سه ماه آخر سال ۱۳۸۸ بودند. تعداد بیماران ترخیص شده در این دوره ۹۴۶۳ نفر بود که از این تعداد، ۸۶۰ پرونده مربوط به بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی بوده است. حجم نمونه‌ی لازم جهت انجام این پژوهش با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰ برای هر دو گروه مورد و شاهد ۱۲۶ نفر محاسبه شد. بنابراین تعداد کل نمونه‌ی آماری برابر ۲۵۲ نفر بود. نمونه‌گیری به صورت تصادفی منظم انجام شد؛ به این صورت که پرونده‌های گروه مورد با فاصله‌ی ۷ و پرونده‌های گروه شاهد با فاصله‌ی ۶۸ انتخاب شدند.

داده‌های مورد نیاز مطالعه با بررسی پرونده‌ی بیماران گروه شاهد و مورد در سه ماه آخر سال ۱۳۸۸ (داده‌های موجود) و با استفاده از چک لیستی تدوین شده توسط پژوهشگران شامل متغیرهای دموگرافیک و سایر متغیرهای مستقل مطالعه (وضعیت بیمه، نوع بیمه، نوع بیماری، درصد پذیرش مجدد در ۱۵ روز پس از ترخیص و نوع بخش

درمانی) جمع‌آوری گردید. داده‌های جمع‌آوری شده پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۵ ابتدا با استفاده از آزمون‌های آماری  $\chi^2$  تحلیل گردید و سپس جهت حذف عوامل مخدوش کننده از رگرسیون لجستیک (Logestic regression) مدل فوروارد (Forward) استفاده شد. در ابتدا متغیرهای نوع بخش، وضعیت بیمه، نوع بیمه و نوع بیماری وارد مدل شدند. در گام دوم، متغیرهای نوع بیماری و نوع بیمه از مدل حذف شدند و دو متغیر بخش درمانی و وضعیت بیمه در مدل باقی ماندند. از ملاحظات اخلاقی این پژوهش می‌توان به رعایت محرمانگی اطلاعات پرونده‌ی بیماران و معرفی پژوهش برای مسؤول بخش مدارک پزشکی قبل از انجام پژوهش توسط پژوهشگران اشاره کرد.

#### یافته‌ها

در دوره‌ی مطالعه، ۹ درصد بیماران بر خلاف توصیه‌ی پزشک بیمارستان را ترک کردند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۰ سال بود و ۵۶/۳ درصد مرد و ۸۶/۹ درصد دارای نوعی از بیمه‌ی درمانی بودند. از نظر نوع بیمه، بیشتر افراد بیمه شده‌ی بیمه‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی (۲۲/۶ درصد) و کمترین درصد (۴ درصد) بیمه شدگان بیمه‌ی ایرانیان بودند. ۴۹/۲ درصد بیماری داخلی و ۵۰/۸ درصد جراحی داشتند. نوع بخش درمانی بیماران بدین شرح بود: ۴۱/۷ درصد بخش اورژانس، ۱۷/۹ درصد بخش داخلی، ۳۵/۳ درصد بخش جراحی، ۲ درصد بخش مراقبت‌های ویژه و ۳/۲ درصد سایر. در ۹/۱ درصد از بیماران، پذیرش مجدد در ۱۵ روز پس از ترخیص وجود داشت.

در گروه افراد دارای بیمه ۴۶ درصد و در گروه افراد فاقد بیمه ۷۶ درصد با رضایت شخصی ترخیص شده بودند. آزمون آماری Chi-square معنی‌دار بودن این تفاوت را نشان داد ( $P = ۰/۰۰۲$ ). درصد ترخیص با رضایت شخصی در بین افراد با بیمه‌های مختلف نیز تفاوت معنی‌داری را نشان داد؛ به طوری که بیشترین ترخیص (۸۸ درصد) مربوط به استفاده کنندگان از بیمه‌ی ماده‌ی ۹۲-نوعی از بیمه که بیماران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی کاشان به طور تقریبی مشابه نتیجه‌ی مطالعه حاضر است که میزان گزارش شده ۱۰/۳ درصد می‌باشد (۱۰). این در حالی است که این میزان در مطالعه‌ی تولایی و همکاران در بخش روان‌پزشکی بیمارستان بقیه‌اله برابر ۳/۳ درصد بوده است (۸). در پژوهش‌های مشابه انجام شده در کشورهای دیگر، می‌توان گفت درصد گزارش شده در بیشتر مطالعات، نسبت به مطالعه‌ی حاضر کمتر است مانند پژوهش‌های Franks و همکاران (۶) و Pennycook و همکاران (۷). در مطالعه‌ی انجام شده توسط Ibrahim و همکاران این میزان برابر ۱/۴۴ درصد بوده است (۱۱). در مطالعه‌ی دیگر توسط Alfander در خارج از کشور میزان ترخیص با رضایت شخصی برابر ۱-۲ درصد برآورد شد (۱۲). همچنین در مطالعه‌ای که بر روی بیماران مبتلا به ایدز انجام شد، میزان ترخیص با رضایت شخصی برابر ۱۳ درصد به دست آمد (۱۳).

مقایسه‌ی نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر و نیز مطالعه‌ی رنگرز جدی و همکاران (۱۰) با مطالعات سایر کشورها بیانگر تفاوت فاحش ترخیص با رضایت شخصی در کشور است که علل متعددی را می‌توان بدان نسبت داد، اما در کل به نظر می‌رسد اولین عامل ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک در بیمارستان‌های پیش‌گفت، نارضایتی بیماران از خدمات دریافتی در ساعات حضور در بیمارستان باشد. این نارضایتی دلایل متفاوتی می‌تواند داشته باشد که مواردی مانند مدت زمان انتظار طولانی، نامناسب بودن فضای فیزیکی بیمارستان، شلوغ بودن بیمارستان و گاهی رفتار و بی‌توجهی پرسنل از آن جمله‌اند.

افزون بر این، از آن جا که بیمارستان مورد مطالعه یک بیمارستان دولتی است و به طور معمول افراد از اقشار کم یا متوسط درآمد به این مرکز مراجعه می‌نمایند، زمانی که مسأله‌ی پرداخت پیش می‌آید، بیماران دارای مشکل اقتصادی ترجیح می‌دهند بیمارستان را ترک نمایند. عامل دیگری که تأثیر آن بر میزان ترخیص بر خلاف توصیه‌ی پزشکی به طور خاص در این بیمارستان مشاهده شد، پدیده‌ی جدیدی است

تصادفی پذیرش شده از بخش اورژانس از آن استفاده می‌کنند و دریافت خدمات درمانی جهت استفاده کنندگان از این نوع بیمه به طور کامل رایگان می‌باشد- و کمترین ترخیص (۳۰ درصد) مربوط به بیمه شدگان بیمه‌ی ایرانیان بوده است ( $P = 0/001$ ).

درصد ترخیص با رضایت شخصی در بیماران داخلی بیش از بیماران جراحی بود و آزمون آماری Chi-square معنی‌دار بودن این تفاوت را نشان داد ( $P < 0/05$ ). درصد ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بخش‌های مختلف بیمارستان نیز دارای تفاوت معنی‌داری بود ( $P < 0/05$ ); به طوری که بخش اورژانس با ۸۳ درصد بیشترین و بخش جراحی با ۱۹ درصد کمترین درصد ترخیص با میل شخصی را به خود اختصاص دادند (جدول ۱). درصد ترخیص با رضایت شخصی با متغیرهای دموگرافیک از جمله سن، جنسیت، وضعیت تأهل و نیز متغیر پذیرش مجدد در ۱۵ روز پس از ترخیص رابطه‌ی معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۱).

نتایج رگرسیون نشان داد که در بخش اورژانس ۱۲ برابر بیش از سایر بخش‌ها احتمال دارد که بیماران با رضایت شخصی و بر خلاف دستور پزشک ترخیص شوند، در حالی که احتمال ترخیص با رضایت شخصی در بخش جراحی کمتر از سایر بخش‌ها است. در مورد وضعیت بیمه نیز بیماران فاقد بیمه حدود ۴ برابر بیش از افراد دارای بیمه احتمال دارد با رضایت شخصی مرخص شوند (جدول ۲).

## بحث

یافته‌های این پژوهش بیانگر درصد بالای ترخیص با رضایت شخصی و نیز تأثیرگذاری نوع بخش درمانی، وضعیت بیمه‌ی بیمار، نوع بیمه و نوع بیماری بر انتخاب ترخیص با رضایت شخصی از سوی بیمار می‌باشد. درصد ترخیص با رضایت شخصی در سه ماه آخر سال ۱۳۸۸ در بیمارستان نمازی شیراز ۹ درصد از کل ترخیص‌ها را شامل شده است. دو مطالعه‌ی دیگر در این زمینه در ایران انجام گرفته است؛ نتیجه‌ی مطالعه‌ی رنگرز جدی و همکاران در بیمارستان‌های

جدول ۱: ارتباط ترخیص با رضایت شخصی و متغیرهای مطالعه در بیمارستان مورد مطالعه در سه ماه آخر ۱۳۸۸

P	ترخیص با رضایت شخصی		متغیرها	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۰/۲۴۷	۴۶ (۴۸/۴)	۴۹ (۵۱/۶)	< ۱۸	سن
	۱۸ (۴۳/۹)	۲۳ (۵۶/۱)	۱۸-۲۸	
	۱۴ (۵۳/۸)	۱۲ (۴۶/۲)	۲۸-۳۸	
	۱۰ (۸۳/۳)	۲ (۱۶/۷)	۳۸-۴۸	
	۱۲ (۵۴/۵)	۱۰ (۴۵/۵)	۴۸-۵۸	
	۲۶ (۴۶/۴)	۳۰ (۵۳/۶)	۵۸ <	
۰/۲۵۳	۶۰ (۵۴/۵)	۵۰ (۴۵/۵)	زن	جنس
	۶۶ (۴۶/۵)	۷۶ (۵۳/۵)	مرد	
۰/۶۹۳	۸۳ (۵۱/۲)	۷۹ (۴۸/۸)	مجرد	وضعیت تاهل
	۴۳ (۵۱/۲)	۴۷ (۵۲/۲)	متاهل	
۰/۰۰۲	۱۱۸ (۵۳/۹)	۱۰۱ (۴۶/۱)	دارد	وضعیت بیمه
	۸ (۲۴/۲)	۲۵ (۷۵/۸)	ندارد	
۰/۰۰۱	۳۱ (۵۴/۴)	۲۶ (۴۵/۶)	خدمات درمانی	نوع بیمه
	۳۱ (۵۴/۴)	۲۶ (۴۵/۶)	تأمین اجتماعی	
	۳۰ (۶۱/۲)	۱۹ (۳۸/۸)	روستایی	
	۷ (۷۰)	۳ (۳۰)	ایرانیان	
	۱۱ (۶۴/۷)	۶ (۳۵/۳)	نیروهای مسلح	
	۲ (۱۱/۸)	۱۵ (۸۸/۲)	ماده ۹۲	
< ۰/۰۰۱	۴۷ (۳۷/۹)	۷۷ (۶۲/۱)	داخلی	نوع بیماری
	۷۹ (۶۱/۷)	۴۹ (۳۸/۳)	جراحی	
۰/۱۸۸	۱۵ (۶۵/۲)	۸ (۳۴/۸)	داشته است	پذیرش مجدد در ۱۵ روز پس از ترخیص
	۱۱۱ (۴۸/۵)	۱۱۸ (۵۱/۵)	نداشته است	
< ۰/۰۰۱	۱۸ (۱۷/۱)	۸۷ (۸۲/۹)	اورژانس	بخش درمانی
	۲۸ (۶۲/۲)	۱۷ (۳۷/۸)	داخلی	
	۷۲ (۸۰/۹)	۱۷ (۱۹/۱)	جراحی	
	۲ (۴۰)	۳ (۶۰)	ویژه	
	۶ (۷۵)	۲ (۲۵)	سایر	

جدول ۲: نسبت احتمال ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان مورد مطالعه در سه ماه آخر ۱۳۸۸

متغیر	B	S.E.	wald	Exp(B)	سطح معنی داری	فاصله اطمینان (%۹۵)	
						بالا	پایین
بخش های درمانی*			۶۶/۹۶۵		<۰/۰۰۱		
اورژانس	۲/۴۹۹	۰/۸۵۸	۸/۴۷۳	۱۲/۱۶۵	۰/۰۰۴	۶۵/۴۲۶	۲/۲۶۲
داخلی	۰/۵۶۹	۰/۸۷۳	۰/۴۲۴	۱/۷۷۶	۰/۵۱۵	۹/۷۷۵	۰/۳۱۹
جراحی	-۰/۵۷۳	۰/۸۶۹	۰/۴۳۵	۰/۵۶۴	۰/۵۰۹	۳/۰۹۵	۰/۱۰۳
ویژه	۱/۲۷۵	۱/۲۴۵	۱/۰۴۹	۳/۵۸۰	۰/۳۰۶	۴۱/۰۹۳	۰/۳۱۲
وضعیت بیمه*	۱/۳۶۵	۰/۵۳۵	۶/۵۱۹	۳/۹۱۷	۰/۰۱۱	۱۱/۱۷۲	۱/۳۷۳

\* داشتن بیمه به عنوان گروه مرجع در نظر گرفته شده است.

\* سایر بخش ها به عنوان گروه مرجع در نظر گرفته شده است.

ندارند؛ چرا که بیمه درصد بالایی از هزینه را می پردازد. اما افراد فاقد بیمه به منظور کاستن از هزینه ی تخت- روز مایلند حتی بر خلاف دستور پزشک بیمارستان را زودتر ترک کنند. از آن جا که در کشور ما چندین صندوق بیمه ی درمانی وجود دارد، مطالعه ی حاضر نشان داد که میزان ترخیص با رضایت شخصی در افراد با بیمه های مختلف نیز به صورت معنی داری متفاوت است. ترخیص با رضایت شخصی در گروه بیمه شده ی ماده ی ۹۲ از سایر بیمه ها بیشتر است. از آن جا که این بیمه مربوط به مجروحین تصادفات می باشد و اغلب این بیماران از طریق اورژانس و بدون توجه به نظر خانواده یا خود مجروح به بیمارستان خاصی اعزام می گردند، به نظر می رسد پس از ثابت شدن وضعیت بیمار، خود و خانواده تصمیم به تغییر مرکز ارایه دهنده ی خدمات می نمایند و علاوه بر این از آن جا که این بیماران در بخش اورژانس پذیرش می گردند و به طور معمول نارضایتی از خدمات بخش اورژانس بالا است، این بیماران با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می نمایند. اما نکته ی حایز اهمیت این است که بررسی و توجه به این موضوع از سطح بیمارستان فراتر است و لزوم توجه به آن از سوی سیاست گذاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و ارتقای پوشش بیمه ی همگانی را می طلبد. نوع بیماری از نظر داخلی بودن یا جراحی بودن رابطه ی معنی داری با ترخیص با رضایت شخصی دارد؛ به گونه ای که بیماران داخلی حدود ۱/۵ برابر بیماران جراحی با رضایت شخصی ترخیص می گردند. از آن جا که بیماران دارای مشکل

که می توان برچسب «سرفت بیمار» بر آن زد. شواهد در بیمارستان نمازی بیانگر این است که برخی دلالتان در بخش هایی مانند اورژانس بیمارستان حضور می یافتند و با تبلیغات برای بیمارستان دیگر، بیماران را راهی بیمارستان های دیگر از جمله بیمارستان های خصوصی می نمودند. یافته های این پژوهش نشان داد که افراد فاقد بیمه بیشتر تمایل به ترخیص شدن با رضایت شخصی داشته اند. افراد فاقد بیمه حدود ۴ برابر افراد دارای بیمه با میل شخصی بیمارستان را ترک نمودند. در مطالعاتی که رابطه ی بین داشتن بیمه و نوع ترخیص، مورد بررسی قرار گرفته است، از جمله مطالعات Weingart و همکاران (۱۴)، Ibrahim و همکاران (۱۱) و همچنین Alfander (۱۲)، رابطه ی معنی داری بین وضعیت بیمه ی سلامت و نوع ترخیص گزارش شده است. از آن جا که مسایل اقتصادی یکی از عوامل اصلی انتخاب مرکز ارایه دهنده ی خدمت است و در بیشتر مراکز جهت پذیرش، بیماران ملزم به پیش پرداخت می باشند، افراد فاقد بیمه به طور معمول جهت پیش پرداخت با مشکل مواجهند و بیمارستان ها نیز به علت عدم تضمین در پرداخت نهایی، مبالغ پیش پرداخت بیشتری را از افراد فاقد بیمه طلب می نمایند. به همین دلیل، این افراد مجبور به ترک مرکز درمانی می گردند. افزون بر این، با افزایش طول اقامت بیمار در بیمارستان، هزینه ی تخت- روز به صورت حساب بیماران افزوده می شود. به طور معمول افراد دارای بیمه به علت پرداخت این مبالغ توسط بیمه، تمایلی به خروج از بیمارستان

با رضایت شخصی رابطه‌ی معنی‌داری یافت شود؛ اما در مطالعه‌ی حاضر این رابطه معنی‌دار نبود. در طی مطالعاتی که Hwang و همکاران (۲)، Alfander (۱۲) و همچنین Jeremiah و همکاران (۳) در کشورهای مختلف انجام دادند، این نتیجه به دست آمد که بین پذیرش مجدد در ۱۵ روز پس از ترخیص و ترخیص با رضایت شخصی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. بیمارانی که بر خلاف دستور پزشک بیمارستان را ترک کرده‌اند، به طور معمول کمتر تمایل به بازگشت دارند.

نتیجه‌ی مطالعه نشان داد که بین مشخصات دموگرافیک بیمار (سن، جنس و وضعیت تأهل) و ترخیص با رضایت شخصی ارتباطی وجود ندارد. در مطالعه‌ی حاضر به صورت غیر معنی‌داری ترخیص با رضایت شخصی در مردان بیش از زنان است. سایر مطالعات از جمله مطالعه‌ی رنگرز جدی و همکاران (۱۰)، Hwang و همکاران (۲)، Weingart و همکاران (۱۴)، Ibrahim و همکاران (۱۱) و همچنین Alfander (۱۲) رابطه‌ی معنی‌داری را بین جنسیت مرد و ترخیص با رضایت شخصی گزارش داده‌اند. بالا بودن ترخیص با رضایت شخصی در مردان شاید به این علت باشد که بستری در بیمارستان دارای هزینه-فرصت بالاتری در مردان نسبت به زنان است.

شرایط سنی نیز تأثیر معنی‌داری در ترخیص با رضایت شخصی بیماران ندارد. هرچند در این مطالعه، بیشترین ترخیص با رضایت شخصی مربوط به گروه سنی پایین‌تر و بالاتر بوده است. پژوهش‌های سایرین از جمله مطالعه‌ی تولایی و همکاران (۸) و رنگرز جدی و همکاران (۱۰) نیز با مطالعه‌ی حاضر همسو می‌باشد. در مطالعات سایر کشورها از جمله Weingart و همکاران (۱۴)، Ibrahim و همکاران (۱۱) و همچنین Alfander (۱۲) بین ترخیص با رضایت شخصی و سن، رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشته است.

وضعیت تأهل نیز مانند سن و جنسیت تأثیر بسزایی در ترخیص با رضایت شخصی ندارد. هر چند افراد مجرد بیشتر با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص می‌شوند. مطالعه‌ی تولایی و همکاران نیز با یافته‌های ما همسویی دارد (۸). هر چند در مطالعه‌ی Smith (۱۵) رابطه‌ی معنی‌داری بین ترخیص

جراحی به طور معمول از قبل در درمانگاه توسط پزشکان مورد نظر خود بیماران ویزیت شده‌اند و با تمایل خود بیمار مبنی بر انجام عمل جراحی و به صورت انتخابی (Elective) در بیمارستان بستری شده‌اند، بی‌شک تمایل به خروج از بیمارستان بر خلاف نظر پزشک در آنان کمتر است. اما بیماران داخلی اغلب ارجاعی از بخش اورژانس هستند و به صورت غیر انتخابی در بیمارستان بستری شده‌اند. به همین علت ترخیص با رضایت شخصی در آنان بیشتر است.

نوع بخشی که بیمار در آن پذیرش شده نیز با ترخیص با رضایت شخصی رابطه دارد. بیماران بخش اورژانس بیشتر از سایر بخش‌ها با رضایت شخصی ترخیص می‌شوند و این میزان در بخش جراحی از همه کمتر است. مطالعه‌ی Weingart و همکاران نیز رابطه‌ی معنی‌دار بین نوع بخش درمانی و ترخیص با رضایت شخصی را نشان داد (۱۴). رگرسیون نیز حاکی از آن بود که بیماران بخش اورژانس به طور تقریبی ۱۲ برابر بیش از سایر بخش‌ها احتمال دارد با رضایت شخصی ترخیص شوند، که این موضوع می‌تواند نشانگر مشکل در بخش اورژانس باشد و توجه بیشتر مدیر مرکز درمانی به این بخش را می‌طلبد.

بخش اورژانس یکی از مهم‌ترین و همچنین شلوغ‌ترین قسمت‌های بیمارستان قلمداد می‌شود. ورود بدون برنامه و پیش‌بینی نشده‌ی بیماران اورژانسی، زمان انتظار بالا، کمبود فضای فیزیکی و استقرار بیماران در راهروها، کمبود پرسنل درمانی و نگرانی‌های خود بیماران و همراهان، همگی بر کاهش کیفیت خدمات این بخش و افزایش نارضایتی بیماران و در نتیجه افزایش میزان ترخیص با رضایت شخصی مؤثر می‌باشند.

افزون بر این، تعدادی از بیماران بخش اورژانس در حالت عدم هوشیاری و بدون حق انتخاب به این مراکز اعزام می‌گردند که پس از اطلاع خانواده‌ی بیمار و یا هوشیاری خود بیمار، اقدام به ترک بیمارستان و تغییر مرکز درمانی می‌نمایند؛ بنابراین میزان ترخیص با رضایت شخصی در این بخش نسبت به سایر بخش‌ها افزایش می‌یابد.

طبق مطالعات پیشین، انتظار می‌رفت که بین ترخیص با رضایت شخصی و پذیرش مجدد در ۱۵ روز بعد از ترخیص

با رضایت شخصی و وضعیت تأهل وجود داشته است.

مسلم است که درصد بالای ترخیص با رضایت شخصی در این بیمارستان نسبت به مراکز مطالعه شده در کشور ایران و سایر کشورها بایستی از سوی مسئولین این بیمارستان مورد توجه قرار گیرد و در جهت کاستن از آن، پس از شناخت علل و عوامل، روش‌های ارتقایی را به کار گیرند. پژوهش حاضر نیز مانند هر مطالعه‌ای دارای محدودیت‌هایی بوده است، از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ناقص بودن اطلاعات پرونده‌ی بیماران اشاره نمود که موجب حذف تعدادی از متغیرهای مهم مطالعه مانند وضعیت اعتیاد به مواد مخدر یا الکل، سطح تحصیلات و وضعیت درآمد بیمار گردید.

### نتیجه‌گیری

نتیجه‌گیری نهایی از یافته‌های این پژوهش بر نقش بیمارستان‌ها و مدیریت بیمارستان‌ها به عنوان یک سازمان در راستای ارتقای رضایت مشتری و مشتری مداری تأکید دارد؛ این نکته حایز اهمیت است که متغیرهای غیر دموگرافیک مانند وضعیت بیمه، نوع بیماری و نوع بخش درمانی عوامل تأثیرگذاری در ترخیص با رضایت شخصی بوده‌اند. این یافته بر لزوم ارتقای فرایندهای داخلی بیمارستان و نیز ایجاد فرهنگ مشتری مداری و توجه به نکات بازاریابی در بیمارستان‌ها تأکید دارد. هر چند به نظر می‌رسد به علت دولتی بودن بیمارستان‌ها نمازی و حجم بالای مراجعه کننده، مسئولین بیمارستان‌ها به بازاریابی و جذب مشتری توجه نداشته باشند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری پرسنل بیمارستان نمازی شیراز سپاس‌گزاری می‌گردد.

### References

1. Asefzade S, Reza Pour A. Planning and management of health. Tehran: Tehran University Publication; 1990. [In Persian].
2. 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.
3. Jeremiah J, O'Sullivan P, Stein MD. Who leaves against medical advice? J Gen Intern Med 1995; 10(7): 403-5.
4. AIHW. Aboriginal and Torres Strait Islander Health Performance Framework 2008 report: detailed analyses [Online]. 2009 [cited 2009 Jan 19]; Available from: URL: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=6442468199/>
5. Barclay L, Fletcher M, Guthridge S, Henry B, Heslop J, Patel B, et al. Self-discharge against medical advice from Northern Territory Hospitals Prevalence rates, experiences and suggestions, economic implications and recommended strategies for improvement [Online]. 2007; Available from: URL: <http://www.cdu.edu.au/ehs/health/nursing/documents/SelfDischargereport.pdf/>
6. Franks P, Meldrum S, Fiscella K. Discharges against medical advice: are race/ethnicity predictors? J Gen Intern Med 2006; 21(9): 955-60.
7. Pennycook AG, McNaughton G, Hogg F. Irregular discharge against medical advice from the accident and emergency department--a cause for concern. Arch Emerg Med 1992; 9(2): 230-8.
8. Tavallaei SA, Asari SH, Habibi M, Khodami HR, Siavoshi Y, Nouhi S, et al. Discharge Against Medical Advice from Psychiatric Ward. J Mil Med 2006; 8(1): 24-30. [In Persian].
9. Asefzade S. Principles of Health care Economics. 2<sup>nd</sup> ed. Qazvin: Qazvin University of Medical Sciences Publication; 2007. [In Persian].
10. Rangraz Jeedi 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 2010; 13(1): 33-9. [In Persian].
11. 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.
12. Alfandre DJ. "I'm going home": discharges against medical advice. Mayo Clin Proc 2009; 84(3): 255-60.
13. Anis AH, Sun H, Guh DP, Palepu A, Schechter MT, O'Shaughnessy MV. Leaving hospital against medical advice among HIV-positive patients. CMAJ 2002; 167(6): 633-7.
14. Weingart SN, Davis RB, Phillips RS. Patients discharged against medical advice from a general medicine service. J Gen Intern Med 1998; 13(8): 568-71.
15. Smith HH, Jr. Discharge against medical advice (AMA) from an acute care private psychiatric hospital. J Clin Psychol 1982; 38(3): 550-4.



## Factors Affecting Discharge against Medical Advice in a Teaching Hospital in Shiraz, Iran\*

Zahra Kavosi PhD<sup>1</sup>, Nahid Hatam PhD<sup>2</sup>, Hadi Hayati Abbarik BSc<sup>3</sup>, Javid Nemati BSc<sup>3</sup>,  
Mohsen Bayati MSc<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Patient/customer satisfaction and loyalty have gained increasing attention from executives across the healthcare industry. Discharge against medical advice (DAMA) can be considered as one of the indicators of patient dissatisfaction. It has negative effects on patient treatment and leads to increased hospital costs. Study of predictors of DAMA in a teaching hospital was the aim of this research.

**Methods:** In this retrospective, case-control study during the winter of 2009, a total of 9463 discharged patient medical records were reviewed. They were selected based on kind of discharge using systematic sampling. Data was analyzed using chi-square test and t-test and binary regression in SPSS.

**Results:** Overall, 9% of discharges in this period were against medical advices. There were significant associations between DAMA and health insurance status, hospital wards, and kind of disease. Emergency ward patients and patients with no health insurance were more likely to DAMA.

**Conclusion:** High rate of DAMA should be considered by hospital managers. They should try to find out the causes of DAMA to prevent it and finally improve satisfaction and loyalty of patients.

**Keywords:** Patient Discharge; Personal Satisfaction; Hospitals

**Type of article:** Original Article

*Received: 24 Dec, 2011*

*Accepted: 29 Aug, 2012*

**Citation:** 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 Information Management 2012; 9(4): 456.

\* This article was extracted from a research project (No. 90-5573) at Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

1- Assistant Professor, Health Services Management, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2- Associate Professor, Health Services Management, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3- Health Services Management, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4- Health Economics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (Corresponding Author)

Email: bayatim66@gmail.com