

Assessment of the Causes of Discharge against Medical Advice in Hospitalized Patients in Emergency Department

MohammadiKojidi H (MD)¹- *Fayazi H S (MD)²- Badsar A R (MD)¹- Rostamali N (MD)¹- Attarchi M S (MD)¹

*Corresponding Email Address: Department of Internal Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: forensicmedicinegums@gmail.com

Received: 04/Mar/2019 Revised: 26/Aug/2019 Accepted: 23/Sep/2019

Abstract

Introduction: When the patient discharges from the hospital against medical advice because of dissatisfaction, the treatment will not be complete and can lead to serious complications for the patient.

Objective: This research is done, with the aim of reviewing the reasons of discharging against medical advice of hospitalized patients in emergency department in Razi hospital, Rasht, 2016-2017.

Materials and Methods: The type of research is descriptive and retrospective. Sampling of this study was done by census method so that all patients discharged against medical advice from emergency department of Rasht, Razi hospital in 2016-2017, were evaluated. To collect the data, we used the information in discharging forms against medical advice, available in the discharged patient's files.

Results: In this research, most of the discharged persons against medical advice were males (60/9%), and married (81/3%) with 49/7% of them were admitted at night shift. A number of important reasons for discharging against medical advice were unwillingness to continue treatment (39/4%), general improvement (19/3%) and continued treatment in the private center (11/7%).

Conclusion: Based on the results, it seems better to review and rewrite the form of discharge from the hospital against medical advice. The option of unwillingness to continue treatment that is ambiguous should be replaced with more detailed questions and further details. Also, giving the necessary information to the treatment staff about discharging against medical advice and its outcomes, how to properly write the forms of discharging against medical advice and legal issues related to this matter, are all highly recommended.

Conflict of interest: non declared

Key words: Emergency Service, Hospital \ Patient Discharge \ Personal Satisfaction

Journal of Guilan University of Medical Sciences \ Volume 29, Issue 1, (No 113), Pages: 33-42

Please cite this article as: MohammadiKojidi H, Fayazi H S, Badsar A R, Rostamali N, Attarchi M S. Assessment of the Causes of Discharge against Medical Advice in Hospitalized Patients in Emergency Department. J of Guilan University of Med Sci 2020; 29(1):33-42.

1. Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Department of Internal Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Extended Abstract

Introduction: Discharge with the consent of the person means relinquishment of the patient from the permission previously given to the medical staff and can be one of the signs of patient dissatisfaction (1). Discharge with the patient's consent begins with untimely discontinuation of treatment by the patient or his parents and in some cases, this may lead to patient readmission or even death (2). The best situation is, of course, that the patient's treatment process is fully completed and that he is discharged by the treating physician and any discharge with personal consent is considered inappropriate. This type of discharge can have medical or non-medical causes.

Objective: The causes of discharge with personal consent vary in different areas and medical centers depending on the types of disciplines, departments and facilities of those centers.

Therefore, the present study aimed to investigate the causes of discharge with personal consent of patients admitted to the emergency department of Razi Hospital in Rasht in 2016.

Materials and Methods: This study is a descriptive, retrospective study. The study population included all patients who were admitted to the emergency department of Razi Hospital in Rasht in 2016 and left the hospital with personal consent. Sampling was done by census method. All the discharged patients with personal consent were evaluated in the emergency department of Razi Hospital in Rasht in 2016. In this study, information on 1040 cases was recorded and reviewed. After receiving the Code of Ethics with the Registration Number 2085 from the University, the files were reviewed. Also, in terms of ethical issues, the names of patients, physicians and nursing staff were not disclosed and the data were made generally available after analysis. Then, by entering each patient's file number into the Razi Hospital's archive system, it was allowed to scan the patient's case file pages. Using this information, the desired variables were recorded in each patient's file. Data about age, sex, education, diagnosis or cause of hospitalization, length of stay, reason for leaving hospital with personal responsibility (discontent with the hospital environment, hospital equipment failure, dissatisfaction with the staff, continuing treatment in the private sector, discontent with the doctor, not being visited by a specialist, not wanting to continue treatment, personal reasons, general improvement and more), were extracted for the person for discharge. At the

same time, records of the patients' marital status, insurance status, place of residence, and occupation were saved. After data collection and classification, the data were entered into SPSS software version 14 and analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: Among the 1190 cases that had left the hospital with personal consent in 2016, 607 were in the hospital emergency department and 583 were in the poisoning ward. The mean age of patients in emergency department was 60.39 years with a standard deviation of 11.20, in patients in poisoning ward 23.38 years with a standard deviation of 2.18 and in all these patients the mean age was 72.48 years with a standard deviation of 4.22. In both emergency and poisoning wards, males were more than females, with 9.60% of males overall. 3.81% of patients were married. 85% of patients had insurance. 8.98% of patients lived in Guilan province. In patients admitted to the emergency department and discharged with personal consent, gastrointestinal diseases were the most common causes of hospitalization. In the poisoning ward, the most common cause of hospitalization was drug poisoning. Most of the patients (9.45%) were admitted to the emergency department within one to three days and were discharged with personal consent, but in the poisoning ward, 3.67% of patients stayed in the hospital for less than a day. In both emergency and poisoning wards, the number of hospitalizations for night shifts was higher. The most discharges with personal consent have been in the evening shift. In both emergency and poisoning wards, reluctance to continue treatment was the most common reason for discharging patients with personal consent. In the emergency department, the second reason for patients being discharged with personal consent was that they wanted to continue their treatment in the private sector. In the poisoning ward, improving patients' general condition was the second most important reason for discharge with personal consent. Overall, in both emergency and poisoning departments, the reluctance to continue treatment was the highest (4.39%) of patients' reasons for the interruption of treatment and discharge with personal consent. Other important reasons were improvement of general condition (3.19%) and continuation of treatment in private sector (7.11%). The cause of 3.19% of personal consent discharges was unclear and was not mentioned in the patient consent form. Among the reasons examined, non-visits by a specialist physician had the lowest percentage (7%) (Table 1).

Table 1: Frequency of Personal Satisfaction Reasons to Leave Hospital Despite Completion of Treatment in Emergency and Poisoning Patients in Razi Research Center in Rasht in 2016

Cause Mentioned For Personal Consent In Leaving The Hospital	Department					
	Poisoning		Emergency		Total	
	Frequency	Percent	Frequency	Percent	Frequency	Percent
Dissatisfaction With The Hospital Environment	9	5.1	29	8.4	38	2.3
Hospital Equipment Failure	1	2	9	5.1	10	8
Dissatisfaction With The Staff	3	5	11	8.1	14	2.1
Continuing Treatment In The Private Sector	26	5.4	113	6.18	139	7.11
, Discontent With The Doctor	5	9	20	3.3	25	1.2
Not Being Visited By A Specialist	2	3	6	0.1	8	7
Not Wanting To Continue Treatment	232	8.39	237	0.39	469	4.39
Personal Reasons	23	9.3	35	8.5	58	9.4
General Improvement	187	1.32	43	1.7	230	3.19
Others	20	4.3	17	8.2	37	1.3
Unknown	75	9.12	87	3.14	162	6.13
Total	583	100	607	100	1190	100

Conclusion: Evaluation of discharge with personal consent despite not completing the treatment process is one of the ways of knowing patients' satisfaction with environment and treatment system. Given the high percentage of personal consent in this study and comparing it with other treatment centers, it is better to provide solutions to improve conditions and as patient consent increases, statistics on hospital discharge with personal consent will decline. According to the data

obtained from this study, it seems that among the causes that lead to hospital discharge with personal consent, the reasons that are most related to the patient themselves are prioritized. After that, the hospital facilities and environment are annoying for patients. According to the statistics, it seems that the dissatisfaction with the treatment staff comparing to other problems seems to cause less discomfort to the patients.

References

1. Aliyu AY, Discharge against medical advice Socio demography: clinical and financial perspective. *Int J Cli Pract* 2002; 56(15): 325-327.
2. Duno R, Pousa E, Sans J, Tolosa C, Ruiz A, Discharge against medical advice at a general hospital in Catalonia, *Gen Hosp Psychiatry* 2003; 25(1): 46-50.

بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران بستری در بخش اورژانس

دکتر حمید محمدی کجیدی^۱(MD) - دکتر حانیه السادات فیاضی^۲(MD) - دکتر علیرضا بادیار^۱(MD) - دکتر نگار رستمعلی^۱(MD) - دکتر میرسعید عطارچی^۱(MD)

*نویسنده مسئول: گروه داخلی، دانشکده پزشکی، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: forensicmedicinegums@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۲/۱۳ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۸/۰۶/۰۴ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۷/۰۱

چکیده

مقدمه: هنگامی که بیمار به علت نارضایتی، بیمارستان را با رضایت شخصی ترک می‌کند، مراحل درمان کامل نمی‌شود و می‌تواند عوارض جدی برای وی بدنبال داشته باشد. با توجه به این که عوامل موثر بر نارضایتی بیمار و علل ترخیص با رضایت شخصی می‌تواند در مناطق و مراکز درمانی مختلف متفاوت باشد این مطالعه طراحی شد.

هدف: بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۹۵.

مواد و روش‌ها: نوع مطالعه، توصیفی و گذشته‌نگر بوده است. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. به طوری که تمامی بیماران مرخص شده با رضایت شخصی از بخش اورژانس بیمارستان رازی شهر رشت در سال ۱۳۹۵ ارزیابی شدند. برای گردآوری داده‌های این پژوهش از اطلاعات فرم ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی موجود در پرونده‌های بیمارانی که با رضایت شخصی ترخیص شده بودند. اطلاعاتی از جمله علت و مدت بستری و دلایل تمایل به ترک بیمارستان به رغم تکمیل نشدن روند درمانی براساس فرم موجود در بیمارستان و اظهار نظر بیمار گردآوری شد.

نتایج: بیشتر افراد ترخیص شده با رضایت شخصی مذکور (۶۰/۹ درصد) و متاهل (۸۱/۳ درصد) بودند. ۴۹/۷ درصد کمتر از یک روز در بیمارستان اقامت کرده بودند و ۵۰/۹ درصد بستری این بیماران در نوبت کاری شب بوده است. از مهم‌ترین دلایل ترک بیمارستان با رضایت شخصی، نداشتن تمایل به ادامه درمان (۳۹/۴ درصد)، بهبود حال عمومی (۱۹/۳ درصد) و ادامه درمان در بخش خصوصی (۱۱/۷ درصد) بوده است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد بهتر است فرم ترک بیمارستان با رضایت شخصی بازبینی شود. گزینه‌ی عدم تمایل به ادامه‌ی درمان که کلی و مبهم است، با پرسش دقیق‌تر و جزئیات بیشتر جایگزین شود. در بین عللی که منجر به ترک بیمارستان با رضایت شخصی می‌شوند، دلایلی که بیشتر به خود بیمار مرتبط هستند در اولویت است.

کلید واژه‌ها: ترخیص بیمار/ خدمات اورژانس بیمارستان/ رضایت شخصی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۲۹ شماره (پیاپی ۱۱۳)، صفحات: ۴۲-۳۳

مقدمه

بیمارستان‌ها یکی از سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت به جامعه هستند. ارتقای سطح کیفیت خدمات ارائه شده درمانی و پزشکی به بیماران می‌تواند محیطی خوشایند را برای بیماران فراهم کرده و سبب افزایش رضایتمندی آنها شود. ارزشیابی خدمات پزشکی و درمانی بر پایه نظر بیماران برای افزایش این ارتقاء و تامین سلامت بیشتر بیمار بایسته است (۱). از مشکلاتی که در پی نارضایتی بیماران از خدمات سلامت ایجاد می‌شود، ترخیص بیمار با رضایت شخصی است. البته ترخیص با رضایت شخصی بخشی از حقوق بیمار بشمار می‌آید و بیمار اجازه دارد با میل خود به بیمارستان وارد و با رضایت خود نیز مرخص شود اما باید توجه داشت که ترخیص با رضایت شخصی به معنی انصراف بیمار از اجازه‌ای است که پیش از آن به کادر درمان داده بوده است (۲). ترخیص با رضایت شخصی با قطع ناهنگام درمان توسط بیمار یا پدر و مادر وی آغاز و در برخی موارد به

بستری دوباره یا حتی فوت بیمار می‌انجامد (۳). طبعاً بهترین وضعیت این گونه است که فرآیند درمان بیمار به طور کامل صورت گرفته و ایشان توسط پزشک درمانگر مرخص شود و هرگونه ترخیص با رضایت شخصی یک وضعیت نامناسب تلقی می‌شود.

نتایج حاصل از بررسی‌ها به طور کلی حاکی از آن است که به علت نبودن حساسیت در برابر انتظار بیمار و نشناختن و درک نکردن توقع او، بیمارستانها و دولت سالانه هزینه و عوارض سنگینی متحمل می‌شوند (۳).

ترخیص با رضایت شخصی می‌تواند علت‌های مختلفی داشته باشد که از جمله آن می‌توان به نارضایتی از خدمات بیمارستان و چابکی آن در مدیریت درمان و هزینه‌های درمانی، دلایل فردی مانند اعتیاد خود بیمار یا همراهان، بیماری زمینه‌ای در خود بیمار یا همراهان، مشکل خانوادگی و دلایل فرهنگی، دلایل مرتبط با بیمار (مشکلات مالی،

۱. گروه پزشکی قانونی و اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

رشته، بخش و امکانات آن مراکز، متفاوت باشد. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۹۵ طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه پژوهشی توصیفی و گذشته‌نگر بود که جمعیت مورد مطالعه دربرگیرنده همه بیمارانی بود که در سال ۱۳۹۵ در بخش اورژانس بیمارستان رازی شهر رشت بستری شده و با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند. نمونه‌گیری این مطالعه به روش سرشماری انجام شد. به طوری که تمامی بیماران مرخص شده با رضایت شخصی از بخش اورژانس بیمارستان رازی شهر رشت در سال ۱۳۹۵ ارزیابی شدند. این بیماران به رغم تکمیل نکردن روند درمانی با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند.

در این مطالعه اطلاعات ۱۰۴۰ پرونده ثبت و بررسی شد. در سال ۱۳۹۵ بخش‌های اورژانس و مسمومیت بیمارستان رازی به صورتی که در حال حاضر هست، تفکیک نشده بود و پرونده‌ها در سیستم هوشمند بیمارستان به طور کلی در بخش اورژانس بوده است. برای آسانی بررسی پرونده‌ها و مقایسه‌ی آنها، تلاش شد اطلاعات بیماران مسمومیت و اورژانس افزون بر آمار کلی، به تفکیک نیز ارائه شود. پس از دریافت کد اخلاق با شماره ثبت ۲۰۸۵ از دانشگاه، پرونده‌ها بررسی شد. همچنین، به لحاظ رعایت مسایل اخلاقی از ذکر نام بیماران، پزشکان و کارکنان پرستاری خودداری شده است و داده‌ها پس از آنالیز به صورت اطلاعات کلی در دسترس قرار گرفته است. نخست برای یافتن شماره پرونده افرادی که از آغاز فروردین ماه سال ۱۳۹۵ تا پایان اسفند همان سال در بخش‌های اورژانس بیمارستان رازی بستری شده بودند و با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند، با بررسی دستی دفترهای مراجعان که توسط منشی‌های بخش نوشته و نگهداری می‌شد، و همچنین، تاریخ بستری و ترخیص آنها ثبت شد. در ادامه با استفاده از سیستم هوشمند بیمارستان و با وارد کردن نام بیماران، شماره پرونده‌ی آنها بدست آمد و ثبت شد. در صورت تشابه نام بیماران، با توجه به تاریخ بستری و

احساس بهبود به مقدار کافی و....)، دلایل مرتبط با کادر بیمارستان (حضور پیدا نکردن به هنگام کادر درمان و...) و دلایل مرتبط با وضعیت بیمارستان (نارضایتی از فضای فیزیکی یا محیط نامناسب و....) اشاره کرد (۴-۱۱).

در مطالعه‌ای توسط روانپویر و همکاران در سال ۱۳۹۳، این مطالعه بر ۹۸ بیمار بستری در بیمارستان شهید رجایی گچساران انجام شد که در مدت ۶ ماه اول سال ۱۳۹۲ با رضایت شخصی خود مرخص شده بودند. در میان عوامل فردی، تمایل به ادامه‌ی درمان در منزل با توجه به مسائل محیطی و راضی نبودن از فضای فیزیکی بخش و در بین عوامل مرتبط با کارکنان، در دسترس نبودن پزشک در مواقع نیاز، بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی را داشت (۱۲).

مختاری و همکاران در سال ۱۳۹۴ مطالعه‌ای منتشر کردند. در این مطالعه بیماران مرخص شده با رضایت شخصی ۶/۸۲ درصد کل بیماران بستری و ۱۹/۶۵ درصد کل مراجعان بخش سرپایی را تشکیل می‌دادند. بیشترین علت آن (۷/۸ درصد) طولانی شدن مدت بستری بیماران بود (۱۳).

در مطالعه برگر و همکاران در سال ۲۰۰۸ با عنوان ترخیص با میل شخصی به ملاحظات اخلاقی و وظایف تخصصی اشاره شده که در یک بیمارستان عمومی حدود ۱ درصد ترخیص‌ها با میل شخصی را تشکیل می‌داد. در این مطالعه بیمارانی که با میل شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند، مدت بیشتری در بیمارستان بوده، پشتیبانی اجتماعی مناسبی نداشتند و میزان سوء مصرف الکل و مواد در آنها بیشتر بوده است (۱۴).

با عنایت به این جستار که برآورد از میزان و علل رضایت شخصی در بیمارستان‌ها گامی اولیه و اساسی در ارتقای کیفیت خدمات درمانی بوده و علت یابی این گونه ترخیص‌ها از دیدگاه مدیریت بیمارستان‌ها و بیماری‌ها اهمیت دارد، نتایج این تحقیق می‌تواند تعیین‌کننده دلایل و اشکالات منجر به ترخیص با میل شخصی شده تا بتوان از موارد قابل اجتناب پیشگیری کرد. با توجه به این که می‌تواند عوامل موثر بر نارضایتی بیمار و علل ترخیص با رضایت شخصی در مناطق و مراکز درمانی مختلف برپایه

بیماران بیمه بودند. ۹۸/۸ درصد در استان گیلان سکونت داشتند. در بیمارانی که در بخش اورژانس بستری شده بودند و با رضایت شخصی مرخص شده بودند، بیماری‌های گوارشی شایع‌ترین علت بستری بود. در بخش مسمومیت، بیشترین دلیل مراجعه و بستری آنان مسمومیت دارویی بوده است. در بخش اورژانس بیشتر بیماران (۴۵/۹ درصد) بین یک تا سه روز بستری بودند و پس از آن با رضایت شخصی ترخیص شده بودند. اما در بخش مسمومیت ۶۷/۳ درصد بیماران کمتر از یک روز در بیمارستان اقامت داشتند. در هر دو بخش اورژانس و مسمومیت تعداد بستری‌ها در شیفت شب و ترخیص‌های با رضایت شخصی در شیفت عصر بیشتر بوده است.

در هر دو بخش اورژانس و مسمومیت نداشتن تمایل به ادامه‌ی درمان شایع‌ترین دلیل ترخیص بیماران با رضایت شخصی و ترک بیمارستان بود. در بخش اورژانس دومین دلیل بیماران برای ترخیص با رضایت شخصی این بود که تمایل داشتند درمانشان در بخش خصوصی ادامه یابد. در بخش مسمومیت، بهبود حال عمومی بیماران دومین دلیل مهم برای ترخیص با رضایت شخصی بوده است.

به طور کلی در هر دو بخش اورژانس و مسمومیت نداشتن تمایل به ادامه درمان بیشترین (۳۹/۴ درصد) دلیل بیماران برای قطع نیمه کاره‌ی مراحل درمان و ترخیص با رضایت شخصی بوده است. بهبود حال عمومی (۱۹/۳ درصد) و ادامه‌ی درمان در بخش خصوصی (۱۱/۷ درصد) از دیگر دلایل مهم بود. علت ۱۹/۳ درصد ترخیص‌های با رضایت شخصی نامشخص بوده است و در فرم رضایت شخصی موجود در پرونده بیمار ذکر نشده بود. از دلایل مورد بررسی، ویزیت نشدن توسط پزشک متخصص، کمترین درصد (۰/۷ درصد) را داشت (جدول ۱).

ترخیص، شماره پرونده آن بیمار بدست می‌آید. پس از آماده شدن شماره‌ی پرونده‌ها، از ریاست بیمارستان رازی برای دسترسی به پرونده‌ها در بایگانی بیمارستان اجازه گرفته شد.

سپس، با وارد کردن شماره پرونده هر بیمار در سیستم بایگانی بیمارستان رازی، اسکن صفحه‌های پرونده بدست آمده و با استفاده از این داده‌ها، متغیرهای مورد نظر در پرونده هر کدام از بیماران بررسی و ثبت می‌شد. اطلاعات سن، جنس، تحصیلات، تشخیص یا علت و مدت بستری، دلیل تمایل به ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی (نارضایتی از محیط بیمارستان، خرابی تجهیزات بیمارستان، نارضایتی از پرسنل، ادامه درمان در بخش خصوصی، نارضایتی از پزشک، عدم ویزیت توسط پزشک متخصص، عدم تمایل به ادامه درمان، دلایل شخصی، بهبود حال عمومی و دیگر موارد) و فرد رضایت‌دهنده برای ترخیص بیمار استخراج شد. به طور همزمان اطلاعات وضعیت تاهل، وضعیت بیمه، محل سکونت و شغل آنها، ثبت شد.

پس از گردآوری و طبقه‌بندی، داده‌ها به نرم‌افزار Spss نسخه ۲۴ وارد و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی آنالیز شد.

نتایج

از ۱۱۹۰ پرونده‌ی که در سال ۱۳۹۵ بیماران آن با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند ۶۰/۷ پرونده مربوط به بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان و ۵۸۳ پرونده در ارتباط با بیماران بستری در بخش مسمومیت بوده است.

میانگین سنی بیماران بخش اورژانس ۶۰/۳۹ ساله با انحراف معیار ۲۰/۱۱، در بیماران بخش مسمومیت ۳۸/۲۳ ساله با انحراف معیار ۱۸/۰۲ و در کل این بیماران، میانگین سنی ۴۸/۷۲ سال با انحراف معیار ۲۲/۰۴ بدست آمد.

در هر دو بخش اورژانس و مسمومیت تعداد افراد مذکر بیش از مونث بود و در کل این دو بخش ۶۰/۹ درصد بیماران مذکر بودند. ۸۱/۳ درصد بیماران متاهل بودند. ۸۵ درصد

جدول ۱. فراوانی علت رضایت شخصی ترک بیمارستان به رغم عدم تکمیل روند درمانی در بیماران بخش اورژانس و مسمومیت مرکز آموزشی درمانی

پژوهشی رازی رشت در سال ۱۳۹۵

علت ذکر شده رضایت شخصی در ترک بیمارستان	بخش		
	مسمومیت فراوانی(درصد)	اورژانس فراوانی(درصد)	کل فراوانی(درصد)
نارضایتی از محیط بیمارستان	۹(۱/۵)	۲۹(۴/۸)	۳۸(۳/۲)
خرابی تجهیزات بیمارستان	۱(۰/۲)	۹(۱/۵)	۱۰(۰/۸)
نارضایتی از پرسنل	۳(۰/۵)	۱۱(۱/۸)	۱۴(۱/۲)
ادامه درمان در بخش خصوصی	۲۶(۴/۵)	۱۱۳(۱۸/۶)	۱۳۹(۱۱/۷)
نارضایتی از پزشک	۵(۰/۹)	۲۰(۳/۳)	۲۵(۲/۱)
عدم وزیت توسط پزشک متخصص	۲(۰/۳)	۶(۱/۰)	۸(۰/۷)
عدم تمایل به ادامه درمان	۲۳۲(۳۹/۸)	۲۳۷(۳۹/۰)	۴۶۹(۳۹/۴)
دلایل شخصی	۲۳(۳/۹)	۳۵(۵/۸)	۵۸(۴/۹)
بهبود حال عمومی	۱۸۷(۳۲/۱)	۴۳(۷/۱)	۲۳۰(۱۹/۳)
سایر موارد	۲۰(۳/۴)	۱۷(۲/۸)	۳۷(۳/۱)
نامشخص	۷۵(۱۲/۹)	۸۷(۱۴/۳)	۱۶۲(۱۳/۶)
جمع کل	۵۸۳(۱۰۰)	۶۰۷(۱۰۰)	۱۱۹۰(۱۰۰)

بحث و نتیجه گیری

و بیمارستان را با رضایت شخصی ترک کردند، ۴/۴۵ درصد بوده است.

در مطالعات انجام شده در ایران درصد ترخیص با رضایت شخصی در گستره ۳/۳ تا ۱۰/۳ درصد گزارش شده است. در مطالعات خارج از کشور، این میزان از ۰/۷۳ درصد تا ۱۳ درصد گزارش شده است (۱۵). در مطالعه‌ی مختاری و همکاران بیماران مرخص شده با رضایت شخصی ۶/۸۲ درصد کل بیماران بستری و ۱۹/۶۵ درصد کل مراجعان سرپایی را تشکیل می‌دادند (۱۳). در مطالعه برگر و همکاران اشاره شده که در یک بیمارستان عمومی حدود ۱ درصد ترخیص‌ها با میل شخصی بودند (۱۴).

در مطالعه ما ۶۰/۹ درصد بیماران مذکر با ۸۱/۳ درصد متاهل و ۸۵ درصد دارای یکی از انواع بیمه بودند. نیمی از بیماران در شهر رشت سکونت داشتند. در مطالعه‌ی وحدت و همکاران بیشتر افراد ترخیص شده با رضایت شخصی مذکر، متاهل و دارای بیمه تامین اجتماعی بودند (۱۶) که مشابه نتایج مطالعه‌ی ما بود.

در مطالعه حاضر بیشترین توزیع فراوانی سنی در بازه‌ی سنی ۲۶ تا ۳۵ سال (۱۸/۴ درصد بیماران) بوده است و میانگین سنی بیماران ۴۸/۷۲ ساله بوده است. بیش از نیمی از بیماران در این مطالعه تحصیلات زیر دیپلم داشتند. در مطالعه‌ی

امروزه به علت افزایش آگاهی اقشار مختلف جامعه نسبت به مسایل بهداشتی و درمانی و کیفیت ارائه خدمات، بیماران نیز در انتخاب مراکز ارائه دهنده‌ی این خدمات با دقت بیشتری عمل می‌کنند. تعداد بیمارانی که بیمارستان را با رضایت شخصی ترک می‌کنند، می‌تواند نشان دهنده‌ی نارضایتی بیماران یا وجود مشکلی باشد که نیازمند توجه و در صورت امکان حل آن باشد. از طرفی ترک بیمارستان با رضایت شخصی می‌تواند برای بیمار عوارض و پیامدهای نامطلوب زیادی داشته باشد و از بهبود نیافتن و بدتر شدن نشانه‌های بیمار تا مرگ وی را در پی داشته باشد. برپایه مطالعات، درصدی از بیمارانی که با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می‌کنند، مراجعه‌ی دوباره به این مراکز دارند و این خود سبب افزایش هزینه‌های بیمارستان می‌شود.

با توجه به این مسایل و لزوم بررسی دلایل رضایت شخصی بیماران، این مطالعه‌ی در مدت یک سال برای بررسی پرونده و فرم‌های رضایت شخصی موجود در پرونده‌های بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۹۵ طراحی و انجام شد.

برپایه آمار بخش اورژانس بیمارستان رازی رشت، درصد بیمارانی که در سال ۱۳۹۵ در بخش اورژانس بستری بوده‌اند

گزینه‌ی عدم تمایل به ادامه درمان که در فرم رضایت شخصی آمده است، کمی مبهم به نظر می‌رسد. این که بیمار به چه علت تمایل ندارد مراحل درمانش کامل شود و درمان را نیمه کاره‌ها می‌کند، می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد. به راستی گزینه‌های دیگری که در فرم رضایت شخصی به آنها اشاره شده است هم می‌توانند یکی از دلایل بیمار برای نداشتن تمایل به ادامه درمان و در پی آن ترخیص بیمار با رضایت شخصی باشد. در واقع علل این عدم تمایل به درمان در بیماران مشخص نیست.

در مطالعه‌ی روانپور و همکاران از عوامل فردی، تمایل به ادامه‌ی درمان در منزل، با توجه به مسایل محیطی و راضی نبودن از فضای فیزیکی بخش و در بین عوامل مرتبط با کارکنان، در دسترس نبودن پزشک در هنگام نیاز بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی را به خود اختصاص داده بود. همچنین، بیشترین ترخیص با رضایت شخصی در بخش کودکان بوده است (۱۲). در مطالعه‌ی سلیمانی و همکاران بیشترین دلیل رضایت شخصی به ترتیب اعتیاد (۴۳ درصد) و احساس بهبود (۳۲/۷ درصد) بوده است. بخش اورژانس بیشترین آمار مربوط به رضایت شخصی را به خود اختصاص داده بود (۱). در مطالعه‌ی مختاری و همکاران بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی (۴۷/۸ درصد) طولانی شدن مدت بستری بیماران بود. سایر علل به ترتیب شامل احساس بهبود، تمایل به بستری در مرکز درمانی مجهزتر، قبول نداشتن روند درمان، نارضایتی از پزشک، کمبود امکانات، نارضایتی از ارابه خدمات و end stage بودن بیمار بود (۱۳). در مطالعه‌ی وحدت و همکاران مهم‌ترین دلیل ترخیص با رضایت شخصی به ترتیب، نارضایتی از پزشک، پیشنهاد پزشکان برای مراجعه به بخش خصوصی و امکانات و تجهیزات ناکافی در بیمارستان گفته شده است (۱۶).

تکمیل نشدن روند درمان و ترخیص بیمار با رضایت شخصی، افزون بر هزینه اولیه، اگر منجر به مراجعه‌ی دوباره بیمار به بیمارستان شود، هزینه افزوده به سیستم درمان و خود بیمار تحمیل می‌کند. در مطالعه ما ۲۰/۵ درصد بیمارانی که با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند، مراجعه‌ی مجدد به بیمارستان داشتند.

وحدت و همکاران بیشتر افراد ترخیص شده با رضایت شخصی از نظر سنی بین ۲۰ تا ۳۰ ساله و با مدرک تحصیلی دیپلم بودند (۱۶). در مطالعه‌ی دونو و همکاران میانگین سنی بیمارانی که با رضایت شخصی ترخیص شده بودند، ۳۸/۶۳ ساله بود که بیشتر (۵۹/۹ درصد) مذکر بودند (۳). در مطالعه ما ۴۹/۷ درصد بیماران کمتر از یک روز بستری بودند. به نظر نمی‌رسد که طولانی شدن مدت اقامت دلیل مهمی برای ترخیص بیماران با رضایت شخصی بوده باشد. ۵۰/۹ درصد بستری این بیماران در شیفت شب بود. بیشتر بیماران (۴۳/۱ درصد) در شیفت عصر مرخص شده بودند. در مطالعه‌ی وحدت و همکاران بیشتر افرادی که با تمایل خود ترخیص شده بودند، یک روز و کمتر بستری بوده‌اند (۱۶). در مطالعه‌ی سیورن و همکاران میانگین روزهای اقامت بیماران در بیمارستان ۲/۸ روز بوده است (۱۷) که با نتیجه‌ی بدست آمده از این مطالعه متفاوت است.

همانطور که گفته شد دلایل متعددی برای ترخیص با رضایت شخصی در مطالعات مختلف ذکر شده است که بطور مثال دلایل مربوط به سیستم درمانی، نارضایتی از خدمات یا اقامت طولانی در بیمارستان، احساس بهبود بیمار و یا بهبود نیافتن چشمگیر در مدت بستری، همچنین، دلایل فردی مانند اعتیاد یا سوء مصرف دارویی خود بیمار یا والدین، هزینه‌های درمانی بیمارستان، مشکلات روانپزشکی خود و همراه بیمار، بیماری‌های زمینه‌ایی در همراهان، مشکلات خانوادگی و دلایل فرهنگی مانند باور طب سنتی، تعدادی از این موارد هستند (۴-۱۰).

در مطالعه حاضر دلایل ترک بیمارستان با رضایت شخصی به ترتیب، نداشتن تمایل به ادامه‌ی درمان (۳۹/۴ درصد)، بهبود حال عمومی (۱۹/۳ درصد)، ادامه‌ی درمان در بخش خصوصی (۱۱/۷ درصد)، دلایل شخصی (۴/۹ درصد)، نارضایتی از محیط بیمارستان (۳/۲ درصد) و دیگر موارد (۳/۱ درصد)، نارضایتی از پزشک (۲/۱ درصد) و پرسنل (۱/۲ درصد)، خرابی تجهیزات بیمارستان (۰/۸ درصد) و ویزیت نشدن توسط پزشک متخصص (۰/۷ درصد) بوده است.

به نظر می‌رسد مسایل مربوط به بیمار و مسایل محیطی نقش بیشتری در ترخیص بیماران با رضایت شخصی داشته‌اند.

موجود در بیمارستان توسط بیمار ذکر شده است، که طبعاً خیلی اتکاپذیر نبوده و بهتر است در مطالعات بعدی مطالعه‌ای کیفی و با مصاحبه از بیماران انجام شود تا علل واقعی‌تر ترک بیمارستان به رغم تکمیل نشدن روند درمانی، مشخص و استخراج شود.

بررسی میزان ترخیص با رضایت شخصی به رغم تکمیل نشدن روند درمانی یکی از راه‌های آگاهی از میزان رضایت بیماران از محیط و سیستم درمان است. با توجه به درصد بالای رضایت شخصی در این مطالعه و مقایسه‌ی آن با سایر مراکز درمانی، بهتر است برای بهتر شدن شرایط راه‌حلی‌هایی ارائه شود و با بالا رفتن رضایت بیماران، آمار ترک بیمارستان با رضایت شخصی کاهش پیدا کند.

براساس اطلاعات بدست آمده از این مطالعه، به نظر می‌رسد از عللی که منجر به ترک بیمارستان با رضایت شخصی می‌شود، دلایلی که بیشتر به خود بیمار مرتبط هستند در اولویت است پس از اینها دلایل مربوط به امکانات و محیط بیمارستان برای بیماران ناراحت کننده است. با توجه به آمار بدست آمده، به نظر می‌رسد که نارضایتی از کادر درمان نسبت به سایر مشکلات، کمتر موجب ناراحتی بیماران شده است. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

اعتیاد در بیماران یکی از دلایلی است که در مطالعات زیادی به نقش آن در رضایت شخصی بیماران اشاره شده است. پیشنهاد می‌شود که در فرم رضایت شخصی برای این مسأله هم پرسشی طرح شود. برای کامل‌تر شدن فرم رضایت شخصی که در این مطالعه بررسی شده است، می‌توان ساعت نخستین ویزیت توسط پزشک را نیز در این فرم ثبت کرد که طی مطالعات پسین بتوان اطلاعاتی از بازه‌ی زمانی بستری بیماران تا اولین نوبت ویزیت آنها بدست آورد. در ارتباط با گزینه‌ی نداشتن تمایل به ادامه‌ی درمان که در فرم رضایت شخصی آمده است، به نظر می‌رسد بهتر است گزینه‌ها و دلایل نوشته شده در فرم کمی تغییر پیدا کنند و از حالت گزینه‌های کلی و مبهم خارج شود.

به نظر می‌رسد افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی ترخیص پیش از موعود، ارتقای سطح کیفیت خدمات پزشکی و درمانی می‌تواند در کاهش موارد رضایت با تمایل شخصی کمک کننده باشد (۱۱).

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود مانند توصیفی و گذشته‌نگر بودن مطالعه که سبب می‌شود با پرونده‌های ناقصی در بخش رضایت شخصی در این مطالعه روبرو شویم که پیشنهاد می‌شود مطالعه آینده‌نگر در این زمینه طراحی شود. همچنین، دلایل گفته شده توسط بیمار برای رضایت بر ترک بیمارستان به رغم تکمیل نشدن روند درمانی که براساس فرم

منابع

1. Soleimani M, 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. CHJ. 2014; 8 (3) :64-72.
2. Aliyu AY, Discharge against medical advice Socio demography: clinical and financial perspective. Int J Cli Pract 2002; 56(15): 325-327.
3. Duno R, Pousa E, Sans J, Tolosa C, Ruiz A, Discharge against medical advice at a general hospital in Catalonia. Gen Hosp Psychiatry 2003; 25(1): 46-50.
4. Baptist AP, Warriar I, Arora R, Ager J, Massanari MR. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice: Characteristics, reasons and outcomes. J Allergy Clin Immunol 2007; 119(4): 924-929.
5. Lorenzi E, Da CR, Lorenzoni L, Massaria G, Aparo UL. Characteristics of voluntarily discharged patients: some reflections and a proposal. Ann Ig 2000; 12(6): 513-521.
6. Anis AH, Sun H, Guh DP, Palepu A, Schechter MT, O' Shaughnessy MV, Leaving hospitals against medical advice among HIV positive patients. CMAJ 2002; 167(6): 633-637.
7. Ibekwe RC, Muoneke VU, Nnebe-Agumadu UH, Amadife MU. Factors influencing discharge against medical advice among pediatric patients in Abakaliki, Southeastern Nigeria. J trop Pediatr 2009; 55(1): 39-41.
8. Tavalaiie A, Asarii SH, Habibi M, et al. Discharge against medical advice from psychiatric wards. Journal of army medicine 2005; 8(1): 24-30 [Test in Persian].
9. Fiscella K, Meldrum S, Barnett S. Hospital discharge against advice after myocardial infarction: Death and readmissions. Am j Med 2007; 120(12):1047-1053.
10. Ibrahim SA, Kwok KC, Krishnan E, Factors associated with patients who leave acute-care hospitals

against medical advice. *Am J Public Health* 2007; 97 (12): 2204- 2207.

11. Asadi P, Zohrevandi B, Monsef Kasmaei V, Heidari Bateni B. Discharge against Medical Advice in Emergency Department. *Iranian Journal of Emergency Medicine* 2015; 2(3): 110-115.

12. Ravanipour M, Tavasolnia S, Jahanpour F, Hoseini S. Appointment of important causes of discharge against medical advice in patients in Gachsaran Rajaii hospital in primary 6 months of 2013. *J Educ Ethics Nurs*. 2014; 3 (1) :1-7.

13. Mokhtari L, Korami Marekani A, Madadi M. studying the rate and causes of being discharged against medical advise in inpatient and outpatient

wards of Shahid Madani hospital in Khoy city, 2014. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016; 14 (2) :100-107.

14. Berger JT, Discharge against medical advice: ethical considerations and professional obligations. *J Hosp Med* 2008; 3(5): 403-408.

15. Shafaghat T, Rahimi Zarchi M K, Kavosi Z, Ayoubian A. Study of the Causes of Discharge against Medical Advice in a Hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *payavard*. 2017; 11 (1) :31-42.

16. Vahdat M, Hesam S, Mehrabian F. Effective factors on patient discharge with own agreement. *Holist Nurs Midwifery*. 2010; 20 (2) :47-52.

17. Seaborn MH, Osmun WE. Discharge against medical advice: a community hospital's experience. *Can Journal Rural Med* 2004; 9(3): 148-153.