

Research Paper

Investigating the Reasons of Discharge With the Personal Consent of Patients Admitted to the Emergency Ward of Kowsar Hospital in Semnan City, Iran



*Mehdi Yarahmadi¹ , Mehri Ayati² , Mohammad Taghi Ghorbanian¹

1. Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
2. Department of Pediatrics, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.



Citation Yarahmadi M, Ayati M, Ghorbanian MT. [Investigating the Reasons of Discharge With the Personal Consent of Patients Admitted to the Emergency Ward of Kowsar Hospital in Semnan City, Iran (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2024; 33(2):188-201. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.2.2124.1>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.2.2124.1>

Received: 05 Aug 2023

Accepted: 20 Jan 2024

Available Online: 01 Jul 2024

ABSTRACT

Background Discharge against medical advice indicates the dissatisfaction of patients with the care services of the health system. Additionally, it threatens patient's life and causes negative financial outcomes for hospitals.

Objective This study identifies the causes of self-discharge decisions from the emergency department at Kowsar Hospital, Semnan City, Iran.

Methods This was a descriptive-analytical study conducted between August 2021 to March 2022. The data were collected by a researcher-made questionnaire containing demographic characteristics and reasons for self-discharge, including the following three main concepts: Personal, staff-related factors, and environmental factors with sub-concepts. Meanwhile, the data were analyzed using the SPSS software, version 22.

Results A total of 140 patients with a mean age of 33.52 ± 16.17 years were included, of which 58.6% were men and 41.4% were women. Moreover, 63.6% of patients were married, 42.1% had a diploma education, and 11.4% had a history of taking neuropsychiatric drugs. Also, 42.9% of patients were covered by social security insurance. The highest rate of self-discharge was in the evening (42.1%) and night (37.9%) shifts. The most important reasons for self-discharge decision were problems related to insurance (30%), COVID-19 infection (26.4%), poor communication (17.1%), dissatisfaction with care (15.7%), disrespectful behavior of staff (12.9%), and inappropriate emergency ward facilities (12.1%).

Conclusion Make appropriate decisions to improve the quality of medical services and increase cooperation in health insurance, separating the departments of infectious diseases away from other departments, holding briefing sessions for physicians and medical staff, increasing awareness of patients about possible complications of self-discharge, and improving the amenities of emergency ward can reduce the rate of self-discharge decision.

Keywords:

Discharge, Personal satisfaction, Hospital, Emergency ward

* Corresponding Author:

Mehdi Yarahmadi

Address: Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

Tel: +98 (916) 1680955

E-Mail: yar.mehdi@yahoo.com



Copyright © 2024 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Discharge with personal consent before the completion of the treatment course and despite the recommendations of the medical team is considered one of the basic problems of the health care system and can indicate the lack of satisfaction of the patients. The results of the studies show that the discharge by personal consent in most countries accounts for 0.8-4.2% of all discharge cases. In Iran, the percentage of people who leave the hospital voluntarily varies from about 3% in neurology departments and 20% in the emergency department [6, 7]. Discharge by personal consent, in addition to affecting the treatment process, reduces the hospital's income. As satisfaction in the patients increases their cooperation in the treatment process and contributes to the success of the treatment, the lack of understanding of the patient by the treatment staff and the weakness in establishing proper communication with them reduces the patient's sense of trust in the treatment staff and subsequently leads to the decision to discharge with personal consent. With the ever-increasing advances in treatment methods and better recognition and understanding of the needs and expectations of patients who leave the hospital against medical advice, it is possible to achieve targeted and practical strategies to minimize the negative effects of these discharges. Finding the solutions to reduce the rate of discharge with personal consent based on the current situation, in addition to promoting public health, is for the benefit of the health system and can reduce the wastage of resources. Due to the fact that the Kosar Hospital in Semnan, Iran, has the highest number of patients in the province, in this study, the reasons for discharge with personal consent from the emergency department of this hospital were investigated.

Methods

This is a descriptive-analytical study with a cross-sectional design that was conducted in 2021 in the emergency department of Kosar Hospital in Semnan. The study population consists of all patients who were discharged from the emergency department of this hospital in 2021. Sampling was done by census method. To collect data, a two-part questionnaire was used measuring the patient's demographic information (age, sex, educational level, marital status) and the reasons for discharge with personal consent (medical personnel and staff, hospital equipment and facilities, personal reasons, and fear of COVID). Based on the opinion of 11 experts, its face validity and

content validity with 23 items were confirmed. The collected data was statistically analyzed in SPSS software, 22 using descriptive and inferential statistics (chi-square test and Student's t-test), considering a significance level of $P < 0.05$.

Results

During the study period, 16,719 people (8,124 in autumn and 8,595 in winter) admitted to the emergency department of Kosar hospital, among whom 1,869 patients (959 in autumn and 910 in winter) were discharged with personal consent (11.1%). Finally, the data of 140 patients discharged with personal consent were examined, who were 82(58.6%) men and 58(41.4%) women aged 5-87 years (Mean years 33.52 ± 16.17). Among participants, 89(63.6%) were married and 51(36.4%) were single or divorced. Moreover, 30(21.4%) had middle school education or lower, 59(42.1%) had a high school diploma, 41(29.3%) had education higher than a diploma, and 10(7.2%) also did not answer about their educational level. Also, 11 people (11.4%) had a history of taking neuropsychiatric drugs. Among 140 discharged patients, 96(68.6%) were in the surgical emergency ward, 40(28.6%) in the internal emergency ward and 4(2.8%) in the corona emergency ward. Moreover, 28(20%) discharged in the morning shift, 59(42.1%) in the evening shift, and 53(37.9%) in the night shift.

Among participants, 37(26.4%) reported that the reason for discharge with their personal consent was the fear of getting infected with COVID-19, and 42 people (30%) reported the lack of insurance or problems related to insurance as the reason. Financial issues, family issues such as having a young child, and other reasons were also mentioned by 11(7.9%), 3(2.1%) and 5(3.6%) patients, respectively.

Among the problems related to personnel and medical staff, the most frequent reasons for discharge with personal consent included inappropriate behavior of the doctor and lack of proper response ($n=24$, 17.1%), dissatisfaction with diagnostic and treatment measures ($n=22$, 15.7%), improper behavior of the personnel ($n=18$, 12.9%), long hospitalization time ($n=17$, 12.1%), lack of accuracy and skill in the treatment staff ($n=16$, 11.4%), and absence of doctor ($n=13$, 9.3%).

Among the problems related to environmental issues and hospital equipment, the most frequent reasons for discharge with personal consent were: Dissatisfaction with the inappropriate environment of the emergency room (sanitary condition, peacefulness, etc.) ($n=17$, 12.1%),

absence of empty beds in the emergency room (n=10, 7.1%), dissatisfaction with the available diagnostic and treatment equipment (n=9, 6.4%), and being a teaching hospital (n=8, 5.7%).

Conclusion

According to the findings of the present study, the most common reasons for discharge with personal consent from the Emergency Department of Kosar Hospital are patient-related reasons, staff-related reasons and hospital-related reasons. By intervening in the quality of care in various dimensions, the hospital's management system can play a significant role in reducing the rate of discharge with personal consent and preventing or minimizing the imposition of additional costs on the patient and the hospital and the aggravation of disease complications due to early discharge. Considering that health insurance coverage and economic issues were among the most important factors affecting discharge with personal consent in the present study, identifying low-income patients and people without insurance coverage from the beginning of the patient's arrival at the triage unit and deploying health workers in the emergency department and non-administrative shifts to handle patients' affairs and facilitate the treatment process can be effective in reducing self-discharges in hospitals.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Semnan University of Medical Sciences](#), Semnan, Iran (Code: IR.SEMUMS.REC.1400.173).

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization, study design, methodology, project administration, financing, review and editing: Mehdi Yarahmadi; Investigation and initial draft preparation: Mohammad Taghi Ghorbanian; Visualization and supervision: Mehri Ayati.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Development Unit of Kausar Educational and Research Center, [Semnan University of Medical Sciences](#), Semnan, Iran, for providing the necessary facilities to conduct this research.



مقاله پژوهشی

بررسی دلایل ترخیص با رضایت شخصی از بخش اورژانس بیمارستان کوثر شهر سمنان

* مهدی یاراحمدی^۱، مهری آیتی^۲، محمدتقی قربانیان^۱

۱. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
۲. گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Yarahmadi M, Ayati M, Ghorbanian MT. [Investigating the Reasons of Discharge With the Personal Consent of Patients Admitted to the Emergency Ward of Kowsar Hospital in Semnan City, Iran (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2024; 33(2):188-201. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.2.2124.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.33.2.2124.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ مرداد ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: ۳۰ دی ۱۴۰۲
تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۴۰۳

زمینه: ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی علاوه بر اینکه می‌تواند نشانگر نارضایتی بیماران از خدمات مراقبتی نظام سلامت باشد، حیات بیمار را تهدید می‌کند و موجب خسارات جبران‌ناپذیری به بیمارستان‌ها می‌شود.

هدف: هدف از انجام این پژوهش بررسی دلایل ترخیص با رضایت شخصی از بخش اورژانس بیمارستان کوثر شهر سمنان بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی از ابتدای شهریور ماه تا انتهای اسفندماه سال ۱۴۰۰ انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق‌ساخته‌ای شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و دلایل مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی در قالب ۳ مفهوم کلی «علل مربوط به بیمار»، «علل مربوط به کارکنان» و «علل مربوط به وضعیت بیمارستان» بود که هریک از این مفاهیم، شامل زیرمفاهیمی بودند. برای بررسی نتایج، از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: در مجموع ۱۴۰ بیمار با میانگین سنی $33/52 \pm 16/17$ سال که ۵۸/۶ درصد آن‌ها مرد و ۴۱/۴ درصد زن بودند، در این مطالعه شرکت کردند. ۶۳/۶ درصد از بیماران متأهل بودند، ۴۲/۱ درصد تحصیلات دیپلم داشتند و ۱۱/۴ درصد سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان داشتند. ۴۲/۹ درصد از بیماران تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی بودند. بیشترین میزان ترخیص با رضایت شخصی در شیفت‌های عصر (۴۲/۱ درصد) و شب (۳۷/۹ درصد) بود. از مهم‌ترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی، مشکلات مربوط به بیمه (۳۰ درصد)، نگرانی از ابتلا به کرونا (۲۶/۴ درصد)، برخورد نامناسب پزشک (۱۷/۱ درصد)، نارضایتی از اقدامات تشخیصی و درمانی (۱۵/۷ درصد)، برخورد نامناسب پرسنل (۱۲/۹ درصد) و نارضایتی از فضای نامناسب اورژانس (۱۲/۱ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: می‌توان با اتخاذ تصمیمات مناسب جهت ارتقای سطح کیفیت خدمات درمانی و فراهم‌سازی امکان همکاری افزایش‌دهنده بیمه‌ها، تفکیک بخش‌های بیماری‌های واگیر و قرارگیری دور از سایر بخش‌ها، برگزاری جلسات توجیهی برای پزشکان و کادر درمان، افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی این تصمیم و بهبود تسهیلات و فضای فیزیکی اورژانس، میزان ترخیص با رضایت شخصی را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها:

ترخیص، رضایت شخصی، بیمارستان، اورژانس

* نویسنده مسئول:

مهدی یاراحمدی

نشانی: سمنان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، گروه طب اورژانس.

تلفن: ۹۸ (۹۱۶) ۱۶۸۰۹۵۵

رایانامه: yar.mehdi@yahoo.com



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

کادر درمان و سیستم بهداشتی درمانی همراه است و تبعات منفی زیادی برای نظام سلامت کشورها دارد [۱۰]. در بعد مالی نیز انصراف از درمان در یک مرکز درمانی و مراجعه به مرکز درمانی دیگر، خسارات مالی فراوانی برای آن مرکز دارد. مراکز درمانی در بخش دولتی عمدتاً پذیرای بیماران از قشرهای مختلف جامعه هستند و باید با کیفیت‌ترین، سریع‌ترین و ارزان‌ترین خدمت مراقبتی را ارائه کنند و هیچ‌یک از این موارد از منظر قانونی، اخلاقی و حرفه‌ای غفلت‌پذیر نیست [۱۰].

از جمله علل ترخیص با رضایت شخصی، وجود نارضایتی از خدمات بیمارستان، فقدان بیمه، هزینه‌های گزاف درمانی، تراکم زیاد بیماران در مرکز درمانی، کمبود امکانات و تجهیزات و وجود مشکلات فردی همچون بیماری‌های زمینه‌ای و سوءمصرف مواد مخدر و الکل، اقامت طولانی در بیمارستان، احساس ناکارآمدی روش‌های درمانی مورد استفاده، دوری از محل زندگی و مشکلات شغلی و خانوادگی است [۲، ۱۱، ۱۲]. ارتباط میان رضایت و کیفیت خدمات ارائه‌شده بسیار گسترده و متأثر از عوامل متعددی است. برای مثال نتایج بررسی انجام‌شده در بیمارستان‌های آموزشی تیپ ۱ نشان می‌دهد نحوه پذیرش، جنبه‌های مختلف رفتاری کارکنان، نحوه اطلاع‌رسانی، زمان و سرعت عمل و گردش کار پذیرش در میزان رضایت بیماران مؤثر بوده است [۱۰]. به‌طور کلی انتظار بیمار از خدمت مراقبتی‌ای که دریافت می‌کند، رابطه مستقیمی با میزان رضایت وی دارد. همچنین سن، جنس، فرهنگ و طبقه اجتماعی در سطح توقعات بیمار و میزان رضایتمندی وی مؤثر است. نحوه برخورد و مهارت ارتباط ارائه‌دهنده خدمت مراقبتی و توجه به حقوق فردی نیز در میزان رضایتمندی بیماران مؤثر است [۱۳]. براساس نتایج پژوهش علی‌مددی و همکاران، در دسترس نبودن پزشک و عدم توضیح کافی درمورد تشخیص و درمان بیماری از مهم‌ترین علل ترخیص با رضایت شخصی بوده‌اند [۱۰]. علاوه بر این، عواملی از قبیل تأخیر پزشک، فقدان نظارت پزشک متخصص، سرعت ارائه خدمات، لوازم و تجهیزات مرکز درمانی و وضعیت بهداشت و نظافت مرکز درمانی نقش مهمی در نارضایتی بیماران داشته‌اند [۲، ۴، ۱۴].

با پیشرفت‌های روزافزون در درمان‌های مراقبتی، با شناخت و درک بهتر نیازها و انتظارات بیماران که علی‌رغم توصیه‌های پزشکی بیمارستان را ترک می‌کنند، می‌توان به استراتژی‌های هدفمند و کاربردی در به حداقل رساندن اثرات منفی این ترخیص‌ها دست یافت. تبیین راه‌حلی برای کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی براساس وضعیت کنونی، علاوه بر ارتقای سلامت عمومی به سود نظام سلامت و سیستم‌های بهداشت و درمان و کاهش اتلاف منابع نیز هست. از این‌رو، با توجه به اینکه بیمارستان کوثر شهر سمنان به‌عنوان یک مرکز ارجاع عمومی بالاترین میزان مراجعه‌کننده را در سطح استان به خود اختصاص داده است، در

از آنجایی که در عصر حاضر بقا و توسعه روزافزون سازمان‌ها بر ۲ اصل کیفیت صحیح و شایسته خدمات و رضایتمندی مشتری استوار است، بایستی مشتری‌مداری را در کانون توجه برنامه‌های استراتژیک سازمان‌ها قرار داد. در حوزه بهداشت و درمان نیز که هدف اصلی آن دستیابی به سلامت عمومی است، ایجاد مقبولیت و اعتماد به سازمان‌ها از طریق ارائه خدمات مراقبتی مناسب تأمین می‌شود [۱]. افزایش تعداد مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در بخش‌های دولتی و خصوصی و از طرفی ارتقای سطح دانش و آگاهی مردم از مسائل بهداشتی و درمانی موجب ایجاد یک بازار رقابتی در عرصه بهداشت و درمان شده است و جذب و جلب رضایت بیماران را دشوارتر کرده است. هنگامی که خدمات ارائه‌شده در راستای انتظارات و توقعات عموم مردم و خدمات گیرندگان باشد، دیدگاه آنان نیز به خدمات بهداشتی درمانی مثبت خواهد بود. در این میان، بیمارستان‌ها که نقش اساسی را در ارائه خدمات سلامت برعهده دارند، با ارتقای سطح کیفیت خدمات ارائه‌شده درمانی می‌توانند رضایتمندی بیماران را فراهم کنند [۲]. ارزیابی خدمات درمانی ارائه‌شده در بیمارستان‌ها بر پایه نظرات بیماران یکی از روش‌های مهم بررسی سطح کیفیت این خدمات است [۳-۵].

ترخیص با رضایت شخصی پیش از تکمیل دوره درمان و علی‌رغم توصیه‌های تیم پزشکی از معضلات اساسی سیستم بهداشتی درمانی محسوب می‌شود و می‌تواند بیانگر عدم رضایت بیماران باشد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد مشکل ترخیص با رضایت شخصی در بیشتر کشورهای جهان در ۰/۸ تا ۴/۲ درصد از کل موارد ترخیص را به خود اختصاص داده است. در ایران نیز درصد افرادی که با تمایل خود بیمارستان را ترک می‌کنند، از حدود ۳ درصد در بخش‌های اعصاب و روان تا ۲۰ درصد در بخش اورژانس، متغیر است [۶، ۷]. ترخیص با رضایت شخصی علاوه بر اینکه بر روند درمان بیماری اثرگذار است، از درآمد بیمارستان می‌کاهد. پیش‌آگهی این بیماران نیز به علت عدم تکمیل دوره درمان و عدم دریافت اقدامات پزشکی کافی و به‌موقع، نسبت به بیمارانی که با تجویز پزشک ترخیص می‌شوند، نامناسب‌تر است. این افراد عمدتاً در معرض خطر تشدید بیماری و افزایش احتمال پذیرش مجدد بیمارستانی هستند؛ به‌طوری‌که نرخ بستری مجدد در بیمارانی که با رضایت شخصی ترخیص شده‌اند، بین ۱۴ تا ۷۱/۳ درصد گزارش شده است [۲، ۸، ۹]. همان‌طور که احساس رضایتمندی در بیماران، همکاری آن‌ها را در روند درمان افزایش داده و به موفقیت درمان کمک می‌کند، عدم درک بیمار توسط کادر درمان و ضعف در برقراری ارتباط مناسب با وی نیز موجب تقلیل حس اعتماد در بیمار به کادر درمان و متعاقباً منجر به اخذ تصمیم ترخیص با رضایت شخصی می‌شود. همچنین بازگو کردن این تجربه در جامعه نیز با ایجاد حس بدبینی و بی‌اعتمادی به

این پژوهش به بررسی دلایل ترخیص با رضایت شخصی از بخش اورژانس این مرکز پرداخته شد.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی در نیمسال دوم سال ۱۴۰۰ در بخش اورژانس بیمارستان آموزشی و درمانی کوثر شهر سمنان انجام شد. در این پژوهش که در آن نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری انجام شد، جامعه مورد مطالعه شامل تمامی افرادی بود که در بازه زمانی مذکور با رضایت شخصی از بخش اورژانس بیمارستان ترخیص شده‌بودند. معیار ورود به مطالعه، ترخیص با رضایت شخصی بود. به‌منظور گردآوری داده‌ها از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسش‌نامه دو بخشی که شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی بیمار (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل) و دلایل رضایت شخصی به ترخیص (پرسنل و کادر درمانی، تجهیزات و امکانات بیمارستان، دلایل شخصی و ترس از بیماری کرونا) بود را تکمیل کنند. پرسش‌نامه مذکور براساس نظر ۱۱ متخصص، شامل پزشکان طب اورژانس و متخصصین داخلی و جراحی به‌صورت محقق‌ساخته طراحی شد و روایی صوری و محتوایی آن با استفاده از محاسبه نسبت روایی محتوایی^۱ و شاخص روایی محتوایی^۲ توسط جدول لاشه تأیید شد. درنهایت ۲۳ سؤال در پرسش‌نامه با مقادیر نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۸۱ به دست آمدند. پرسش‌نامه مذکور در زمان ترخیص با رضایت شخصی و ضمن اخذ رضایت آگاهانه توسط بیماران تکمیل شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. ارتباط بین متغیرها با آزمون کای دو و تی استودنت در سطح معناداری $P < 0/05$ محاسبه شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان تأیید شده است.

یافته‌ها

در بازه زمانی مطالعه در مجموع ۱۶۷۱۹ نفر (۸۱۲۴۴) نفر در پاییز و ۸۵۹۵ نفر در زمستان) به اورژانس بیمارستان مذکور مراجعه کردند که در این میان، ۱۸۶۹ نفر (۹۵۹) نفر در پاییز و ۹۱۰ نفر در زمستان) (۱۱/۱ درصد) با رضایت شخصی ترخیص شدند و درنهایت، از ۱۴۰ نفر شرکت‌کننده در این مطالعه، ۸۲ نفر (۵۸/۶ درصد) مرد و ۵۸ نفر (۴۱/۴ درصد) زن با محدوده سنی ۵ تا ۸۷ سال و میانگین و انحراف معیار $33/52 \pm 16/17$ سال بودند. در این مطالعه ۸۹ نفر (۶۳/۶ درصد) متأهل و ۵۱ نفر (۳۶/۴ درصد) نیز مجرد و یا مطلقه بودند. در این میان، ۳۰ نفر (۲۱/۴ درصد) از افراد تحصیلات راهنمایی و کمتر، ۵۹ نفر (۴۲/۱ درصد) تحصیلات دیپلم، ۴۱ نفر (۲۹/۳ درصد) تحصیلات بالاتر

از دیپلم داشتند و ۱۰ نفر (۷/۲ درصد) نیز درمورد تحصیلات خود پاسخی ندادند. همچنین ۱۱ نفر (۱۱/۴ درصد) از افرادی که با رضایت شخصی ترخیص شدند، سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان را داشتند (جدول شماره ۱).

از مجموع تعداد افرادی که ترخیص با رضایت شخصی داشته‌اند، ۹۶ نفر (۶۸/۶ درصد) در اورژانس جراحی، ۴۰ نفر (۲۸/۶ درصد) در اورژانس داخلی و ۴ نفر (۲/۸ درصد) در اورژانس کرونا بوده‌اند. در شیفت صبح ۲۸ نفر (۲۰ درصد)، در شیفت عصر ۵۹ نفر (۴۲/۱ درصد) و در شیفت شب ۵۳ نفر (۳۷/۹ درصد) با رضایت شخصی ترخیص شده بودند. از این تعداد ۶۰ نفر (۴۲/۹ درصد) تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، ۲۹ نفر (۲۰/۷ درصد) تحت پوشش بیمه سلامت، ۷ نفر (۵ درصد) دارای بیمه نیروهای مسلح و ۳ نفر (۲/۱ درصد) تحت پوشش سایر بیمه‌ها بودند؛ درحالی‌که ۴۱ نفر (۲۹/۳ درصد) تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نبودند. همچنین ۲۹ نفر (۲۰/۷ درصد) از افراد مورد مطالعه دارای بیمه تکمیلی بودند (جدول شماره ۲).

همان‌طور که در جدول شماره ۳ و تصویر شماره ۱ آمده است، دلایل ترخیص افراد در ۴ حیطه اصلی شامل نگرانی از ابتلا به بیماری‌های واگیر، دلایل مربوط به پرسنل و کادر درمان، دلایل مربوط به تجهیزات بیمارستان و دلایل فردی دسته‌بندی شد. باتوجه‌به اینکه پژوهش حاضر در زمان همه‌گیری کرونا انجام شد، طبق نتایج، نگرانی از ابتلا به این بیماری یکی از مهم‌ترین علل ترخیص با رضایت شخصی بود، به‌طوری‌که ۳۷ نفر (۲۶/۴ درصد) از شرکت‌کنندگان علت ترخیص با رضایت شخصی خود را نگرانی از ابتلا به کرونا گزارش کردند. همچنین ۳۲ نفر (۲۲/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان این نگرانی را در اتخاذ تصمیم به ترخیص با رضایت شخصی مؤثر دانستند.

در بین عوامل فردی، عدم دسترسی یا مشکلات مربوط به بیمه از مهم‌ترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی بود؛ به‌طوری‌که ۴۲ نفر (۳۰ درصد) از شرکت‌کنندگان این موضوع را علت ترخیص با رضایت شخصی عنوان کردند. در این زمینه همچنین مسائل مالی، مسائل خانوادگی همچون وجود فرزند خردسال و سایر علل به ترتیب توسط ۱۱ نفر (۷/۹ درصد)، ۳ نفر (۲/۱ درصد) و ۵ نفر (۳/۶ درصد) نیز ذکر شدند.

در بین مسائل مربوط به پرسنل و کادر درمان، برخورد نامناسب پزشک و عدم پاسخ‌گویی مناسب توسط ۲۴ نفر (۱۷/۱ درصد)، نارضایتی از اقدامات تشخیصی و درمانی توسط ۲۲ نفر (۱۵/۷ درصد)، برخورد نامناسب پرسنل توسط ۱۸ نفر (۱۲/۹ درصد)، طولانی بودن مدت‌زمان بستری توسط ۱۷ نفر (۱۲/۱ درصد)، عدم دقت و مهارت کادر درمان توسط ۱۶ نفر (۱۱/۴ درصد) و عدم حضور پزشک توسط ۱۳ نفر (۹/۳ درصد) بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی را به خود اختصاص دادند. همچنین

1. Content Validity Ratio (CVR)
2. Content Validity Index (CVI)

جدول ۱. مشخصات جمعیتشناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

نوع متغیر	تعداد (درصد)
جنس	مرد ۸۲ (۵۸/۶)
	زن ۵۸ (۴۱/۴)
وضعیت تأهل	متاهل ۸۹ (۶۳/۶)
	مجرد یا مطلقه ۵۱ (۳۶/۴)
میزان تحصیلات	راه‌نمایی و کمتر ۳۰ (۲۱/۴)
	دیپلم ۵۹ (۴۲/۱)
	بالتر از دیپلم ۴۱ (۲۹/۳)
	نانوشته ۱۰ (۷/۲)
سابقه مصرف داروی اعصاب و روان	بلی ۱۱ (۱۱/۴)
	خیر ۱۲۹ (۸۸/۶)

مجله دانش‌های علوم پزشکی کیلان

پیشنهاد پزشک و کادر درمان و عدم اطمینان به مهارت و اطلاعات دانشجویان پزشکی نیز در زمره این علل بودند. در حیطه دلایل مربوط به مسائل محیطی و تجهیزات بیمارستان، نارضایتی از فضای نامناسب اورژانس (وضعیت بهداشتی، آرامش و غیره) توسط ۱۷ نفر (۱۲/۱ درصد)، عدم وجود تخت خالی در اورژانس توسط ۱۰ نفر (۷/۱ درصد)، نارضایتی از تجهیزات تشخیصی و درمانی موجود توسط ۹ نفر (۶/۴ درصد) و آموزشی

جدول ۲. مشخصات شرکت‌کنندگان در مطالعه به تفکیک بخش بستری، شیفت و نوع بیمه تحت پوشش

نوع متغیر	تعداد (درصد)
بخش بستری در اورژانس	اورژانس جراحی ۹۶ (۶۸/۶)
	اورژانس داخلی ۴۰ (۲۸/۶)
	اورژانس کرونا ۴ (۲/۸)
شیفت	شیفت صبح ۲۸ (۲۰/۰)
	شیفت عصر ۵۹ (۴۲/۱)
	شیفت شب ۵۳ (۳۷/۹)
نوع بیمه تحت پوشش	تأمین اجتماعی ۶۰ (۴۲/۹)
	سلامت ۲۹ (۲۰/۷)
	نیروهای مسلح ۷ (۵/۰)
	سایر ۳ (۲/۱)
	فاقد بیمه ۴۱ (۲۹/۳)
	بلی ۲۹ (۲۰/۷)
بیمه تکمیلی	خیر ۱۱۱ (۷۹/۳)

مجله دانش‌های علوم پزشکی کیلان

جدول ۳. دلایل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان کوثر سمنان در نیمه دوم سال ۱۴۰۰

نوع متغیر	تعداد (درصد)
نگرانی از ابتلا به بیماری واگیر	بلی ۳۷(۲۶/۴)
	خیر ۱۰۳(۷۳/۶)
مشکلات مربوط به مسائل مراقبتی	برخورد نامناسب پزشک و عدم پاسخ گویی مناسب ۲۴(۱۷/۱)
	نارضایتی از اقدامات تشخیصی و درمانی ۲۲(۱۵/۷)
	برخورد نامناسب پرسنل ۱۸(۱۲/۹)
	طولانی بودن مدت زمان بستری ۱۷(۱۲/۱)
	عدم دقت و مهارت کادر درمان ۱۶(۱۱/۴)
	عدم حضور پزشک ۱۳(۹/۳)
	پیشنهاد پزشک و کادر درمان ۱۳(۹/۳)
	عدم اطمینان به مهارت و اطلاعات دانشجویان پزشکی ۶(۴/۳)
	نارضایتی از فضای نامناسب اورژانس ۱۷(۱۲/۱)
	عدم وجود تخت خالی در اورژانس ۱۰(۷/۱)
مشکلات مربوط به امکانات بیمارستان	نارضایتی از تجهیزات تشخیصی و درمانی موجود ۹(۶/۴)
	آموزشی بودن بیمارستان ۸(۵/۷)
	عدم دسترسی یا مشکلات مربوط به بیمه ۳۲(۳۰/۰)
مشکلات مربوط به شخص بیمار	مسائل مالی ۱۱(۷/۹)
	مسائل خانوادگی ۳(۲/۱)
	سایر علل ۵(۳/۶)

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

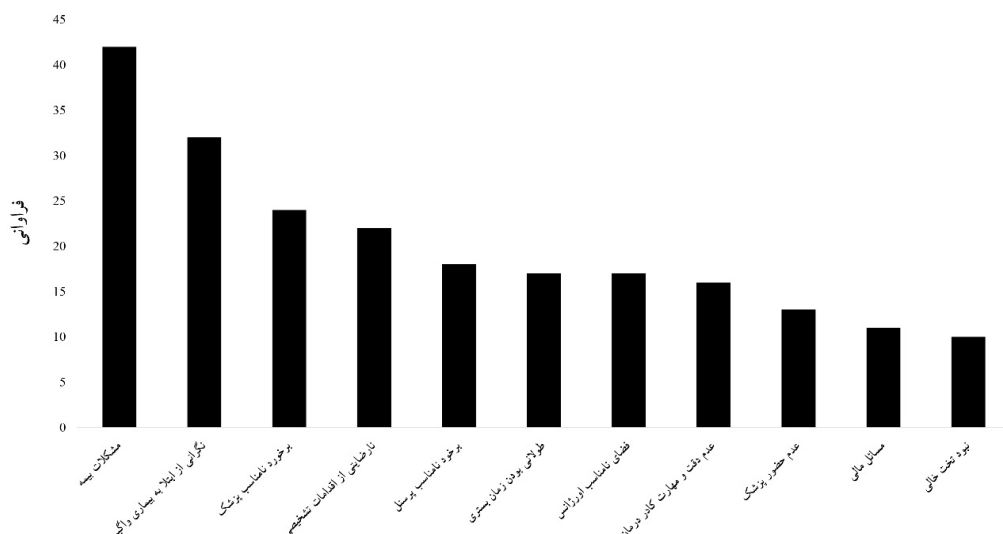
بودن بیمارستان توسط ۸ نفر (۵/۷ درصد) به ترتیب بیشترین علل ترخیص با رضایت شخصی را به خود اختصاص دادند.

بحث

مهم ترین مأموریت بیمارستان ها به عنوان عضو مهمی از پیکره نظام سلامت کشورها، تأمین سلامت بیماران و ارائه خدمات مراقبتی باکیفیت است. تعداد بیمارانی که با رضایت شخصی ترخیص می شوند، نشان دهنده میزان کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان است. ترک بیمارستان بدون تجویز پزشک علاوه بر اینکه سلامت بیمار را تهدید می کند، به علت ناتمام ماندن فرایند درمان و افزایش احتمال مراجعه مجدد به بیمارستان، سبب افزایش هزینه های بیمارستان می شود [۱۵].

نتایج بررسی های صورت گرفته مؤید آن است که فراوانی ترخیص با رضایت شخصی در سیستم های درمانی کشورهای مختلف، متفاوت است؛ به طوری که این میزان در کانادا در حدود

۱ درصد، در آمریکا ۳ درصد و در ایران با نرخ بالاتری در حدود ۲ الی ۲۰ درصد نیز گزارش شده است [۲]. از جمله دلایل بالا بودن این آمار در کشور ایران، وجود مشکلات اقتصادی و شغلی، نارضایتی از پزشکان و کادر درمان، عدم اعتماد به روند درمانی و الزام بیشتر برای ماندن در بیمارستان به مدت طولانی است [۱۶]. در بیمارستان های مختلف کشور نیز این تفاوت چشمگیر و قابل توجه است. در تبیین دلایل وجود این تفاوت می توان به تفاوت های فرهنگی و اجتماعی که بر سطح انتظارات و توقعات، سطح آگاهی بیماران از بیماری خود، روند بهبودی و حقوق خود مؤثر هستند، ظرفیت و تعداد تخت های بیمارستان، میزان مراجعه به بیمارستان، وجود امکانات تشخیصی از قبیل سی تی اسکن و MRI و امکانات و تجهیزات در بیمارستان و کادر درمانی اشاره کرد [۱۶، ۱۷]. از طرفی بخش اورژانس بیمارستان نیز معمولاً بیشترین میزان ترخیص با رضایت شخصی را به خود اختصاص می دهد [۶، ۱۸]. آمار بالای ترخیص با رضایت



تصویر ۱. توزیع فراوانی دلایل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان کوثر سمنان در نیمه دوم سال ۱۴۰۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی کیران

همچنین بیشتر (۴۲/۱ درصد) افرادی که در مطالعه ما با رضایت شخصی ترخیص شدند، دارای مدرک دیپلم بودند. هرچند نتایج طرح پژوهشی دفتر بالینی وزارت بهداشت نشان داد که سطح تحصیلات رابطه معنادار نسبتاً قوی با میزان فراوانی ترخیص با رضایت شخصی دارد [۲۲]، در مطالعات متعددی ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات و ترخیص با رضایت شخصی گزارش نشده است [۱۶، ۲۳]. علاوه بر این، سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان که در مطالعه حاضر ۱۱/۴ درصد بود، تقریباً مشابه با نتایج مطالعه عسگری و همکاران بود که در آن ۷ درصد از افرادی که با میل شخصی از بیمارستان ترخیص شدند، داروی اعصاب و روان مصرف می کردند و این عامل با ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی دارای ارتباط معنادار بود [۲۲]. در این مطالعه شیوع همه گیری کرونا و نگرانی از ابتلا به این بیماری که در ۲۶/۴ درصد از شرکت کنندگان وجود داشت، در تصمیم به ترخیص با رضایت شخصی مؤثر بود. زیرا بیماران، بیمارستان ها را محل اصلی انتقال بیماری واگیر می دانند. در مطالعه ای که در استانبول در زمان همه گیری کووید - ۱۹ انجام شد، میزان ترخیص ۲۴/۵ درصد افزایش و میزان پذیرش بیماران نیز ۲۹/۵ درصد کاهش داشت [۲۴].

در مطالعه حاضر بیشترین میزان ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس جراحی (۶۸/۶ درصد) و کمترین میزان آن در بخش اورژانس کرونا (۲/۸ درصد) بود. میزان ترخیص با رضایت شخصی در شیفت عصر (۴۲/۱ درصد)، در شیفت شب (۳۷/۹ درصد) و شیفت صبح (۲۰ درصد) بود. در مطالعه وحدت و همکاران نیز که در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام شد، زمان ترخیص اکثریت بیماران ترخیص شده با

شخصی در اورژانس مراکز درمانی نشان می دهد اکثر افراد در ساعات یا روزهای اول بستری، اقدام به ترخیص بیمار خود با رضایت شخصی می کنند. مراجعه زیاد به اورژانس و نیاز به انجام اقدامات درمانی فوری در این بخش، عدم وجود فرصت مناسب در اورژانس و در نتیجه توجه نشدن درست بیمار و همراهان وی در مورد بیماری، خطرات تهدید کننده و ضرورت بستری را به همراه دارد [۱۹]. بنابراین، واکاوی و تبیین دقیق دلایل ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس بیمارستان ها امری انکارناپذیر است.

به طور کلی، ترک بیمارستان با رضایت شخصی موضوعی چندبعدی است که با عوامل فردی، مراقبتی و درمانی و محیطی در ارتباط است. در مطالعه حاضر متوسط سن افرادی که با رضایت شخصی ترخیص شدند، ۳۳/۵۲±۱۶/۱۷ سال بود. همراستا با نتایج مطالعه معتضدی و همکاران که در آن متوسط سن افراد ترخیص شده با رضایت شخصی ۳۱±۱۹/۹۰ سال بود و سایر مطالعات، در این مطالعه نیز بیشتر افراد ترخیص شده با میل شخصی، جوان بودند [۱۴، ۲۰]. از علل احتمالی آمار ترخیص با رضایت شخصی در بین جوانان، شاغل بودن و وجود نگرانی های شغلی و مسائل خانوادگی را می توان نام برد [۱۴]. در مطالعه حاضر همچنین ۶۳/۶ درصد از افرادی که با رضایت شخصی ترخیص شدند، متأهل بودند. در مطالعه سلیمانی و همکاران که در سال ۱۳۹۱ در بیمارستان های تابع دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد، ۶۲/۲ درصد از افرادی که با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند، متأهل بودند [۲۱]. به نظر می رسد مسئولیت های زندگی در افراد متأهل و تأمین مخارج زندگی در اتخاذ تصمیم به ترک بیمارستان با رضایت شخصی مؤثر باشد.

مشکلات شخصی و خانوادگی، احساس بهبودی و نارضایتی از روند درمان برشمردند [۳۱]. در مطالعه روانشاد و همکاران دلایل عمده ترخیص با رضایت شخصی شامل نارضایتی از پزشک و کادر درمانی، ترجیح به اقدام به مراقبت در منزل، دور بودن محل زندگی از بیمارستان و آموزشی بودن بیمارستان ذکر شد [۱۹]. از آنجایی که برخورد مناسب پزشک و کادر درمان با بیمار نقش مهمی در رضایتمندی بیمار، پیگیری روند درمان، کاهش هزینه‌ها و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده دارد، به نظر می‌رسد بهبود ارتباط پزشک با بیمار، جهت کاهش نرخ ترخیص با رضایت شخصی الزامی است. در مطالعه اونوفا و همکاران و همکاران از منظر بیماران، بهبود ارتباطات می‌تواند میزان ترخیص با رضایت شخصی را کاهش دهد. آنان تأکید داشته‌اند که ارائه‌دهندگان می‌باید در خصوص تفاوت‌های فرهنگی، مهارت‌های بین‌فردی و مشتری‌مداری آموزش ببینند [۳۲]. در مطالعه شفقت و همکاران احساس بهبود، عدم ثبت دستور ترخیص توسط پزشک علی‌رغم دستور شفاهی، عدم رسیدگی کافی پزشک و پرستاران، عدم اطلاع‌رسانی شرایط و وضعیت بیمار به وی یا همراهان بیمار، شلوغی بخش و عدم توجه کافی کارکنان به بیمار و همراه وی، پرتکرارترین و مهم‌ترین علل ترخیص با رضایت شخصی بود [۲]. در مطالعه پورکریمی و همکاران، کمبود تجهیزات به‌عنوان مؤثرترین عامل در ترخیص با رضایت شخصی ذکر شد [۳۳]. به نظر می‌رسد افزایش سطح کیفیت خدمات پزشکی و امکانات درمانی می‌تواند محیط مناسبی را برای بیماران فراهم کند و درنهایت، باعث افزایش رضایتمندی بیماران و کاهش میزان ترخیص با میل شخصی شود [۱۸]. تسهیل استفاده از خدمات بیمه‌ای برای تمامی اقشار جامعه، ارزیابی دوره‌ای دلایل ترخیص با رضایت شخصی، آگاه‌سازی کادر درمان و بیماران نسبت به عواقب ترخیص بدون توصیه پزشک، استقرار مددکاران بالینی برای راهنمایی و کمک به بیماران کم‌بضاعت، طرح‌ریزی برنامه درمان سرپایی بیماران و ارتقای امکانات و فضای بیمارستانی می‌تواند در کاهش میزان ترخیص‌ها با رضایت شخصی مؤثر باشد. علاوه‌براین، در خصوص نگرانی از ابتلا به بیماری‌های واگیر نیز اقدام به استقرار بخش بیماری‌های واگیر در مکانی دور از سایر بخش‌های بیمارستان، ارائه نکات آموزشی جهت پیشگیری از ابتلا به چنین بیماری‌هایی و افزایش تجهیزات حفاظت شخصی از قبیل ماسک در کاهش نگرانی بیماران و در نتیجه کاهش ترخیص با رضایت شخصی مفید خواهد بود.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت علاوه‌بر نقش سیستم مدیریتی بیمارستان که با مداخله در بهبود کیفیت مراقبت در ابعاد مختلف می‌تواند نقش بسزایی در کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی داشته باشد و از تحمیل هزینه‌های اضافی بر دوش بیمار و بیمارستان و تشدید عوارض بیماری به علت ترخیص پیش از

میل شخصی (۷۶ درصد)، عصر و شب بوده است [۱۸]. به نظر می‌رسد به علت کاهش ارائه خدمات مراقبتی در شب، نبود نیروی درمانی کافی و نبود پزشک متخصص آنکال، میزان نارضایتی از خدمات مراقبتی در شیفت شب افزایش می‌یابد و همین امر موجب شده عصر و شب بیشترین آمار ترخیص با میل شخصی را داشته باشند. نتایج مطالعه عسگری نیز نشان داد حضور در شیفت صبح و روزهای غیرتعطیل موجب کاهش احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی می‌شود [۲۲].

در مطالعه حاضر ۷۰/۷ درصد از افرادی که با رضایت شخصی ترخیص شدند، تحت پوشش نوعی از بیمه درمانی بودند. این در حالی است که در اکثر مطالعات افراد فاقد بیمه تمایل بیشتری به ترک بیمارستان دارند. در مطالعاتی که رابطه بین داشتن بیمه و نوع ترخیص، مورد بررسی قرار گرفته است، رابطه معناداری بین وضعیت بیمه سلامت و نوع ترخیص گزارش شده است [۱۱، ۲۵].

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، بیشترین علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران در اورژانس بیمارستان کوثر سمنان به ترتیب شامل «علل مربوط به بیمار»، «علل مربوط به کارکنان» و «علل مربوط به وضعیت بیمارستان» بود. در حیطه عوامل فردی، عدم دسترسی یا مشکلات مربوط به بیمه بیشترین (۳۰ درصد) و مسائل خانوادگی کمترین (۲/۱ درصد) فراوانی را داشتند. در حیطه مربوط به کارکنان و مسائل مراقبتی، برخورد نامناسب پزشک و عدم پاسخگویی مناسب بیشترین (۱۷/۱ درصد) و عدم اطمینان به مهارت و اطلاعات دانشجویان پزشکی کمترین (۴/۳ درصد) فراوانی را داشتند و در حیطه مشکلات مربوط به بیمارستان، نارضایتی از فضای نامناسب اورژانس بیشترین (۱۲/۱ درصد) و آموزشی بودن بیمارستان کمترین (۵/۷ درصد) فراوانی را داشتند. این یافته با نتایج مطالعه رنگرزجادی و همکاران که در سال ۱۳۸۷ در بیمارستان‌های شهر کاشان بر روی ۸۶۵ نفر با همین مضمون انجام شد و دلیل ترک بیمارستان با رضایت شخصی ۶۱/۴ درصد مسائل مرتبط با خود بیمار، ۲۴/۹۶ درصد کادر بیمارستان و ۱۳/۹۹ درصد وضعیت بیمارستان بود، هم‌راستا بود [۶]. در پژوهش خراسانی‌زاده و ابراهیمی نیز علت ۵۵ درصد از موارد ترخیص با رضایت شخصی در بخش بیماران سرپایی، عوامل شخصی و ۴۵ درصد نیز مربوط به عوامل مرتبط با بیمارستان بود [۲۶]. سیتز و همکاران فقدان بیمه و وجود مشکلات اقتصادی را به‌عنوان اصلی‌ترین عامل ترخیص برخلاف توصیه پزشک در بیماران دچار ذات‌الریه گزارش کرده‌اند [۲۷]. در مطالعات متعددی درآمد کم و فقدان بیمه سلامت به‌طور معناداری با نرخ بالاتری از ترخیص با رضایت شخصی ارتباط داشته است [۲۸-۳۰].

در حیطه عوامل فردی، یارمحمدیان و همکاران مهم‌ترین دلایل فردی ترخیص با رضایت شخصی را ناتوانی در پرداخت هزینه‌ها،

موعد، جلوگیری کند یا آن‌ها را به حداقل ممکن برساند، با توجه به اینکه پوشش بیمه درمانی و مسائل اقتصادی از جمله مهم‌ترین عوامل موثر بر ترخیص با رضایت شخصی در مطالعه حاضر بودند، بنابراین شناسایی بیماران کم‌بضاعت و افراد فاقد پوشش بیمه از ابتدای ورود بیمار به واحد تریاژ و استقرار مددکاران در بخش اورژانس و شیفت‌های غیراداری جهت رسیدگی به امور بیماران و تسهیل روند درمانی، در کاهش ترخیص‌های با میل شخصی در بیمارستان‌ها مؤثر خواهد بود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان با کد (IR.SEMUMS.REC.1400.173) تصویب شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، نهایی‌سازی نوشته، نظارت، مدیریت پروژه، تأمین مالی: مهدی یاراحمدی؛ تحقیق و بررسی، منابع، نگارش پیش‌نویس: محمدتقی قربانیان؛ ویراستاری، نظارت، بصری‌سازی: مهری آیتی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی و پژوهشی و درمانی کوثر دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- [1] Nicholls S, Cullen R, O'Neill S, Halligan A. Clinical governance: Its origins and its foundations. *British Journal of Clinical Governance*. 2000; 5(3):172-8. [DOI:10.1108/14777270010734055]
- [2] Shafaghat T, Rahimi Zarchi MK, Kavosi Z, Ayoubian A. [Study of the causes of discharge against medical advice in a hospital of Shiraz University of Medical Sciences (Persian)]. *Payavard Salamat*. 2017; 11(1):31-42. [Link]
- [3] Fudenberg SJ, Lee B, Waisbourd M, Murphy RA, Dai Y, Leiby BE, et al. Factors contributing to nonadherence to follow-up appointments in a resident glaucoma clinic versus primary eye care clinic. *Patient Preference and Adherence*. 2016; 10:19-25. [PMID]
- [4] 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 (Persian)]. *Education & Ethic In Nursing*. 2022; 3(1):1-7. [Link]
- [5] Khorasani Zadeh M, Ebrahimi HA. [Evaluation of patients' reasons for discharge against medical advice in Shafa Hospital, Kerman, Iran (Persian)]. *Health Information Management*. 2013; 10(3):403-10. [Link]
- [6] Rangraz M, Rezaeimofrad M, Rangraz F. [Patients' reasons for discharge against medical advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008 (Persian)]. *Hakim Research Journal*. 2010; 13(1):33-9. [Link]
- [7] Shirani F, Jalili M, Asl-E-Soleimani H. Discharge against medical advice from emergency department: Results from a tertiary care hospital in Tehran, Iran. *European Journal of Emergency Medicine*. 2010; 17(6):318-21. [DOI:10.1097/MEJ.0b013e3283334ef1] [PMID]
- [8] Manouchehri J, Goodarzynejad H, Khoshgoftar Z, Sheikh Fathollahi M, Aghamohammadi Abyaneh M. Discharge against medical advice among inpatients with heart disease in Iran. *The Journal of Tehran Heart Center*. 2012; 7(2):72-7. [PMID]
- [9] Fiscella K, Meldrum S, Barnett S. Hospital discharge against advice after myocardial infarction: Deaths and readmissions. *The American Journal of Medicine*. 2007; 120(12):1047-53. [DOI:10.1016/j.amjmed.2007.08.024] [PMID]
- [10] Khorasani Zadeh M, Ebrahimi HA. [Evaluation of patients' reasons for discharge against medical advice in Shafa Hospital, Kerman, Iran (Persian)]. *Health Information Management*. 2013; 10(3):403-10. [Link]
- [11] Ibrahim SA, Kwok CK, Krishnan E. Factors associated with patients who leave acute-care hospitals against medical advice. *American Journal of Public Health*. 2007; 97(12):2204-8. [DOI:10.2105/AJPH.2006.100164] [PMID]
- [12] Seaborn Moyse H, Osmun WE. Discharges against medical advice: A community hospital's experience. *Canadian Journal of Rural Medicine*. 2004; 9(3):148-53. [PMID]
- [13] Raatikainen R. Dissatisfaction and insecurity of patients in domiciliary care. *Journal of Advanced nursing*. 1991; 16(2):154-64. [DOI:10.1111/j.1365-2648.1991.tb01619.x] [PMID]
- [14] Motazedi Z, Shahsavarinia K, Alikhah H, Parsian Z, Asghari E. [What happens to patients that leave hospital against medical advice? A cross-sectional study (Persian)]. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2018; 40(3):88-96. [Link]
- [15] MohammadiKojidi H, Fayazi H, Badsar A, Rostamali N, Attarchi M. [Assessment of the causes of discharge against medical advice in hospitalized patients in emergency department (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2020; 29(1):33-42. [Link]
- [16] Mokhtari L, Korami Marekani A, Madadi M. [Studying the rate and causes of being discharged against medical advice in inpatient and outpatient wards of Shahid Madani Hospital in Khoy City, 2014 (Persian)]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2016; 14(2):100-7. [Link]
- [17] Jeremiah J, O'Sullivan P, Stein MD. Who leaves against medical advice? *Journal of General Internal Medicine*. 1995; 10(7):403-5. [DOI:10.1007/BF02599843] [PMID]
- [18] Vahdat S, Hesam S, Mehrabian F. [Effective factors on patient discharge with own agreement in selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajaei (Persian)]. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2010; 20(64):47-52. [Link]
- [19] Ravanshad Y, Golsorkhi M, Bakhtiari E, Keykhosravi AL, 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 (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2021; 28(2):183-8. [Link]
- [20] Glasgow JM, Vaughn-Sarrazin M, Kaboli PJ. Leaving against medical advice (AMA): Risk of 30-day mortality and hospital readmission. *Journal of General Internal Medicine*. 2010; 25(9):926-9. [DOI:10.1007/s11606-010-1371-4] [PMID]
- [21] 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 (Persian)]. *Community Health Journal*. 2017; 8(3):64-72. [Link]
- [22] Asgari M, Arab M, Foroushani A, Fard-Azar FE, Mousavi S. Surveying the factors affecting patient's discharge against medicine advice from emergency ward of AmirAlam Treatment-Teaching Hospital in Tehran: 2012. *Hospital Journal*. 2013; 12(2):19. [Link]
- [23] Tavalaei SA, Asaari SH, Habibi M, Khodami HR, siavash Vahabi YA, Nouhi S, et al. [Discharge against medical active from psychiatric ward (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2006; 8(1):24-30. [Link]
- [24] Aydin H, Doğan H. COVID-19 outbreak impact on discharge against medical advice from the ED: A retrospective study. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2022; 57:21-6. [DOI:10.1016/j.ajem.2022.04.008] [PMID]
- [25] Alfandre DJ. "I'm going home": Discharges against medical advice. *Mayo Clinic Proceedings*. 2009; 84(3):255-60. [DOI:10.4065/84.3.255] [PMID]
- [26] Mardani M, Asadi M, Haghshenas M, Rahimi R, Azizi A, Ekhtiari Kh, et al. [Evaluation of the factors associated with knee injuries among Guilan Athletes (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2013; 22(87):48-53. [Link]

- [27] Saitz R, Ghali WA, Moskowitz MA. Characteristics of patients with pneumonia who are discharged from hospitals against medical advice. *The American Journal of Medicine*. 1999; 107(5):507-9. [DOI:10.1016/S0002-9343(99)00262-4] [PMID]
- [28] Roodpeyma S, Hoseyni SA. Discharge of children from hospital against medical advice. *World Journal of Pediatrics*. 2010; 6(4):353-6. [DOI:10.1007/s12519-010-0202-3] [PMID]
- [29] Baptist AP, Warriar I, Arora R, Ager J, Massanari RM. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice: Characteristics, reasons, and outcomes. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2007; 119(4):924-9. [DOI:10.1016/j.jaci.2006.11.695] [PMID]
- [30] Fiscella K, Meldrum S, Franks P. Post partum discharge against medical advice: who leaves and does it matter? *Maternal and Child Health Journal*. 2007; 11(5):431-6. [DOI:10.1007/s10995-007-0194-3] [PMID]
- [31] Yarmohammadian MH, Mojahed F, Gholi Vahidi R, Gholipour K, Shokri A, Rasi V. [Clinical audit of self-discharge against medical advice in Dr. Soulati Hospital in Urmia, Iran (Persian)]. *Health Information Management*. 2013; 9(7):1006-16. [Link]
- [32] Onukwugha E, Saunders E, Mullins CD, Pradel FG, Zuckerman M, Loh FE, et al. A qualitative study to identify reasons for discharges against medical advice in the cardiovascular setting. *BMJ Open*. 2012; 2(4):e000902. [DOI:10.1136/bmjopen-2012-000902] [PMID]
- [33] Karimi SA, Saravi BM, Farahabbadi EB, Zamanfar D, Fallah M, Abokheily MA. Studying the rate and causes of discharge against medical advice in hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences. *Materia Socio-Medica*. 2014; 26(3):203-7. [DOI:10.5455/msm.2014.26.203-207] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank