

تعیین علل رضایت شخصی در بخش‌های بستری یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی در ایران: گزارش کوتاه

چکیده

دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۰۷ ویرایش: ۱۳۹۷/۰۸/۱۴ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۲۴ آنلاین: ۱۳۹۹/۰۱/۳۱

محمد حسین کمال‌الدینی^۱خدیدجه سراوانی^{۲*}^۱- گروه پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.^۲- گروه پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

* نویسنده مسئول: زابل، خیابان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها.

تلفن: ۰۵۴۳-۲۲۲۵۰۲

E-mail: dr.kh.saravani93@gmail.com

زمینه و هدف: ترخیص با رضایت شخصی به معنی انصراف بیمار از اختیاراتی که پیش‌تر به کادر درمان برای ارائه خدمت داده بود، می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین علل رضایت شخصی در بخش‌های بستری بیمارستان است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهرستان زابل وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل است که به بررسی دلایل ترخیص با رضایت شخصی در ارتباط با بیمار، کادر بیمارستان و وضعیت اقامتی بیمارستان در بازه زمانی فروردین تا اسفند ۱۳۹۶ پرداخته است.

یافته‌ها: در این پژوهش در مجموع ۶۴۴۵ بیمار در بخش‌های مختلف بیمارستان پذیرش شدند. بیشتر مراجعات به دلیل شکایات نورولوژیک بود (۵۱٪). ۸۰۳ (۸۰٪) مددجو به دلیل مسایل مرتبط با خود بیمار و ۱۶۳ (۱۶٪) بیمار به دلیل مسایل مرتبط با کادر بیمارستان، با دادن رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمودند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج مطالعه حاضر، بیشترین موارد ترخیص با رضایت شخصی به دلیل مسایل مرتبط با خود بیمار بوده است.

کلمات کلیدی: ایران، ترخیص، رضایت شخصی.

مقدمه

درمان نیز فقط می‌توانند به بیمار یا والدین توضیحاتی پیرامون قطع درمان و پیامدهای ترخیص با رضایت شخصی را ارائه نمایند، ولی به‌طورکلی نمی‌توانند مانع خروج بیمار از بیمارستان شوند. همچنین ممکن است بستری دوم با پیچیدگی‌های بیشتری همراه شود که اقامت بیمار را طولانی‌تر از اولین مرحله درمان نماید.^۳ هدف از این مطالعه تعیین علل رضایت شخصی در بخش‌های بستری بیمارستان است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهرستان زابل وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل است که به بررسی دلایل ترخیص با رضایت شخصی در ارتباط با بیمار، کادر

ترخیص با رضایت شخصی به معنی انصراف بیمار از اختیاراتی است که پیش‌تر به کادر درمان برای ارائه خدمت داده بود، می‌باشد. ترخیص با رضایت شخصی با قطع نابهنگام درمان توسط بیمار یا والدین شروع و در برخی موارد منجر به بستری مجدد و یا حتی فوت بیمار می‌گردد. گاهی اوقات با وجود این‌که کادر درمان توضیحات لازم پیرامون پیامدهای خروج بیمار از بیمارستان را به آنان اعلام می‌کنند، ولی کماکان اصرار بر ترخیص وجود دارد.^۱ با رضایت شخصی درمان قطع و ممکن است حال بیمار بدتر شود و یا این‌که شرایط بدتری مانند مرگ برای وی ایجاد شده و یا دچار عوارضی شود که در درازمدت قابل جبران نباشد.^۲ از طرفی کادر

رضایت شخصی در این مطالعه تفاوت چندانی با سایر مطالعات ندارد و تغییرات آن جزئی می‌باشد. ولی به‌هرحال تشخیص زودرس بیمارانی که تمایل به رضایت شخصی دارند می‌تواند تسهیل‌کننده روند کاهش ترخیص با رضایت شخصی باشد. بیشتر افراد ترخیص شده با رضایت شخصی مرد، متأهل و در رده سنی ۷۱ تا ۹۱ سال بودند و بیشتر در شیفت شب و در روز تعطیل بستری شده بودند. بیشتر بیماران دارای بیمه درمانی از نوع روستایی و خدمات درمانی بودند. نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط بین نوع بیمه با رضایت شخصی معنادار نبوده است. در خصوص داشتن بیمه نیز در مطالعه Baptist و همکاران اشاره شده که افراد فاقد بیمه ۹/۲۸٪ با رضایت شخصی و ۱۳/۷٪ با دستور پزشک مرخص شده‌اند.^۴ در مطالعه Ibrahim و همکاران داشتن بیمه از عوامل پیشگویی‌کننده برای ترخیص با رضایت شخصی بوده است. ولی در این مطالعه شاید دلیل آن پوشش بالای بیمه روستایی در سطح روستاها طی سال‌های اخیر باشد. از سوی دیگر میانه مدت اقامت دو روز و تعداد ۱۵۶ (۱۵٪) بستری مجدد داشته‌اند.^۵

اگر مدت اقامت دوم بر اولین بستری اضافه شود، به‌طور حتم عدد متفاوتی به‌دست می‌آید. ویژگی‌های دموگرافیک بیماران مطالعه حاضر با مطالعه Vahdat و همکاران که بیشتر بیماران آن‌ها مرد، متأهل و در رده سنی ۷۱ تا ۹۱ سال قرار داشتند، همخوانی داشت، درحالی‌که با مطالعه مشابه دیگری که بیشتر افراد با رضایت شخصی در رده سنی ۱۷ تا ۹۷ سال قرار داشتند، در تقابل بود.^۶ در سایر مطالعات نیز بین جنسیت مرد و میزان ترخیص با رضایت شخصی ارتباط معناداری یافت شد.^{۳،۱۱}

از نظر وضعیت بیمه، اگرچه بیشتر بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی دارای بیمه درمانی بودند، ولی این گروه اختلاف آماری معناداری با بیماران فاقد بیمه نداشتند. این نتایج با یافته‌های مطالعه Kavosi و همکاران که بیماران فاقد بیمه تمایل بیشتری به ترک بیمارستان داشتند، در تناقض بود. نوع بیمه استفاده شده در اکثر بیماران از نوع بیمه روستایی و خدمات درمانی بود که آنالیز آماری تفاوت معناداری را بین انواع آن‌ها نشان نداد. در مطالعه Vahdat بیمه تأمین اجتماعی بیشترین نوع بیمه بود، درحالی‌که در مطالعه Kavosi افزون‌بر بیمه تأمین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی نیز استفاده شده بود.^۷

بیمارستان و وضعیت اقامتی بیمارستان در بازه زمانی فروردین تا اسفند ۱۳۹۶ پرداخته است. تمامی بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند. داده‌های دموگرافیک، وضعیت بیمه، نوع بیمه (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، روستایی، کمیته امداد، نیروهای مسلح، ماده ۹۲، بیمه تکمیلی سایر)، تعداد روز بستری، شیفت بستری (صبح، عصر، شب)، نوع بیماری یا علت مراجعه (مولتیپل تروما، جراحی، ارتوپدی، نوروسرجری، نورولوژی)، علت پذیرش احتمالی مجدد طی دو هفته آینده و دلایل اصلی ترخیص با رضایت شخصی با استفاده از چک لیست از پیش طراحی شده گردآوری و ثبت گردید. فرم مربوط به علل ترخیص با رضایت شخصی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارزیابی و تایید گردیده است. در نهایت داده‌ها با استفاده از SPSS software, version 20 (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) و آزمون لجستیک چندگانه (Multiple logistic regression) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. مقادیر $P < 0/05$ معنادار محسوب گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع ۶۴۴۵ بیمار در بخش‌های مختلف بیمارستان پذیرش شدند که ۹۶۶ (۱۵٪) بیمار با دادن رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمودند، (۶۷٪) مرد بودند، ۱۵۶ (۱۵٪) بیمار ترخیص شده با رضایت شخصی، در عرض دو هفته پس از ترخیص پذیرش مجدد شدند که بیشتر مراجعات به دلیل شکایات نورولوژیک بود (۵۱٪). توزیع فراوانی مواد پذیرش مجدد در عرض دو هفته را براساس نوع بیماری نشان می‌دهد. در دلایل ترخیص با رضایت شخصی بیماران را براساس عوامل مرتبط با بیمار، کادر درمانی و وضعیت اقامتی بیمارستان به تصویر کشیده شده است. ۸۰۳ (۸۰٪) بیمار به‌دلیل مسائل مرتبط با خود بیمار، ۱۶۳ (۱۶٪) بیمار به‌دلیل مسائل مرتبط با کادر بیمارستان با دادن رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمودند ($P < 0/001$).

بحث

براساس نتایج این مطالعه و موارد مشابه به‌نظر می‌رسد که میزان

نتایج مطالعه حاضر مشابه پژوهش Rangrazjeddi و همکاران می‌باشد با این تفاوت که آن‌ها مهمترین دلیل مرتبط با وضعیت بیمارستان را محیط نامناسب بیمارستان گزارش کرده بودند.^{۱۰} در مطالعه Yarmohammadian و همکاران، ناتوانی در پرداخت هزینه‌ها، مشکلات خانوادگی و شخصی، احساس بهبودی، نارضایتی از درمان و دوره‌ی طولانی درمان بیشترین دلیل ترخیص با رضایت شخصی عنوان شد.^{۱۱}

نتایج این مطالعه نشان داد که در طی یک‌سال ۱۵٪ بیماران با رضایت شخصی مرخص شده‌اند که این مورد در مطالعه‌ی Nasir و همکارش در طی یک‌سال ۲/۴٪ بوده است.^{۱۲}

در مطالعه Berger و همکاران اشاره شده است که بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی مدت بیشتری در بیمارستان اقامت داشته و نتیجه درمانی خوبی را هم نخواهند گرفت.^{۱۳} بیشتر بیماران با پذیرش مجدد طی ۱۱ روز پس از ترخیص، بیماران با شکایات نورولوژیک بودند. بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی مرتبط با خود بیمار بود بدین معنی که بیماران با درک احساس بهبودی و تمایل به ادامه روند درمان در مراکز خصوصی تمایل بیشتری به ترک بیمارستان داشتند. با توجه به یافته‌های به‌دست آمده می‌توان بیان کرد که مهمترین علل رضایت شخصی در بخش‌های بستری بیمارستان عبارتند از: دلیل مسائل مرتبط با خود بیمار و بعد به دلیل مسائل مرتبط با کادر بیمارستان.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی تحت عنوان "بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زابل" مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل در سال ۱۳۹۸ به کد IR.ZBMU.REC.1398.170 می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل اجرا شده است.

همان‌طور که گفته شد دلایل ترخیص با رضایت شخصی از منظر دلایل مرتبط با بیمار، کادر درمانی و وضعیت اقامتی بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفت. بیشتر بیماران به دلایلی مانند احساس بهبودی به قدر کافی و تمایل به ادامه روند درمان در مراکز خصوصی و تعداد کمتری به دلیل مسائل مرتبط با کادر بیمارستان مانند عدم انطباق در درمان، عدم حضور به موقع پزشک و طولانی شدن زمان بستری و دلایلی مانند خرابی تجهیزات تشخیصی-درمانی بود.

در مطالعه Vahdat و همکاران مهمترین دلیل ترخیص با رضایت شخصی نارضایتی از خدمات پزشکی، پیشنهاد پزشکان برای مراجعه به بخش خصوصی و نارضایتی از امکانات و تجهیزات اعلام گردید.^۶ Yavangi و همکاران نیز کمبود امکانات رفاهی را عامل مهمی در نارضایتی بیماران میدانست که در نهایت منجر به ترخیص با میل شخصی مریض‌ها می‌شد. از نظر روز و شیفت بستری، بیشتر بیماران در روز جمعه و در شیفت شب-عصر بستری شده بودند که از نظر آماری اختلاف معناداری نداشتند.^۸ در مطالعه Vahdat بیشتر موارد ترخیص با رضایت شخصی در شیفت شب-عصر اتفاق افتاده بود.^۶ Hwang و همکاران احساس بهبودی در بیمار را از دلایل اصلی ترخیص با رضایت شخصی اعلام نمودند که با نتایج مطالعه حاضر هماهنگی داشت.^۹ این‌طور توجه می‌شود که در شیفت‌های عصر و به‌ویژه شب، بیماران انتظار بیشتری از جانب کادر درمانی در رسیدگی و دریافت خدمات پزشکی دارند و همین امر موجب می‌شود که در صورت وجود هرگونه کم‌وکاستی اقدام به ترخیص با میل شخصی کنند. ۱۵٪ بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی در طی دو هفته پس از ترخیص پذیرش مجدد داشتند که از این نظر با مطالعه Kavosi و همکاران همخوانی داشت، درحالی‌که با مطالعه Hwang و همکاران در تقابل بود. بیشترین میزان رضایت شخصی مربوط به بیماران با شکایات نورولوژیک و بیماران سرویس جراحی بود.^{۹،۷}

References

- Ibekwe RC, Muoneke VU, Nnebe-Agumadu UH, Amadife MA. Factors influencing discharge against medical advice among paediatric patients in Abakaliki, Southeastern Nigeria. *J Trop Pediatr* 2009;55(1):39-41.
- Fiscella K, Meldrum S, Franks P. Post partum discharge against medical advice: who leaves and does it matter? *Matern Child Health J* 2007;11(5):431-6.
- Smith DB, Telles JL. Discharges against medical advice at regional acute care hospitals. *Am J Public Health* 1991;81(2):212-5.
- Baptist AP, Warriar I, Arora R, Ager J, Massanari RM. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice: characteristics, reasons, and outcomes. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119(4):924-9.

5. Ibrahim SA, Kwoh KC, Krishnan E. Factors associated with patients who leave acute-care hospitals against medical advice. *Am J Public Health* 2007;97(12):2204-7.
6. Vahdat S, Hesam S, Mehrabian F. Effective factors on patient discharge with own agreement in selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajaei. *J Commun Nurs* 2011;20(64):47-52.
7. Kavosi Z, Hatam N, Hayati AH, Nemati J, Bayati M. Factors affecting discharge against medical advice in a teaching hospital in Shiraz, Iran. *Health Inform Manag* 2012;9(4):448-56.
8. Yavangi M. Hospital Quality Improvement Committee. Congress of the Evolution of Hospitals in Tehran. Nov 5, 2006.
9. 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.
10. Rangrazjeddi F, Rabice R. Patient's bill of rights in Kashan's governmental hospitals, 2003. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2005;9(1):e81522.
11. Yarmohammadian MH, Mojahed F, Vahidi RG, Gholipour K, Shokri A, Rasi V. Clinical audit of self-discharge against medical advice in Dr. Soulati Hospital in Urmia, Iran. *Direct Gen* 2013;9(7):1006-14.
12. Nasir AA, Babalola MO. Clinical spectrum of discharge against medical advice in a developing country. *Indian J Surg* 2008;70(2):68-72.
13. Berger JT. Discharge against medical advice: ethical considerations and professional obligations. *J Hosp Med* 2008;3(5):403-8.

Determining the main causes of discharge with personal satisfaction in hospitalized patients in a university hospital in Iran: *brief report*

Mohammad Hossien
Kamaloddini M.D.¹
Khadije Saravani M.D.^{2*}

1- Department of Forensic
Medicine and Toxicology, Faculty
of Medicine, Mashhad University of
Medical Sciences, Deputy of
Treatment, Mashhad, Iran.

2- Department of Forensic
Medicine and Toxicology, Faculty
of Medicine, Zabol University of
Medical Sciences, Zabol, Iran.

* Corresponding author: Department of
Forensic Medicine and Toxicology,
Faculty of Medicine, Zabol University of
Medical Sciences, Shahid Rajaei St.,
Zabol, Iran.
Tel: +98-543-2225402
E-mail: dr.kh.saravani93@gmail.com

Abstract

Received: 29 Oct. 2019 Revised: 05 Nov. 2019 Accepted: 12 Apr. 2020 Available online: 19 Apr. 2020

Background: Discharge with personal satisfaction means the patient's withdrawal from the permission that had previously been given to the care unit for services. Discharge with personal satisfaction is initiated with the untimely termination of treatment by the patient or parents and in some cases leads to hospitalization or even death of the patient. This study aimed to determine the main causes of discharge with personal satisfaction in hospitalized patients.

Methods: The present cross-sectional study examines at hospitalized patients of Amirmomenin Hospital in Zabol, Iran, to examine the reasons discharge with personal satisfaction in relation to the patient, hospital staff and the housing status of the hospital during the period from April 2017 to March 2018. All clearance patients with personal satisfaction entered the study. Demographic data, insurance status, type of insurance (social security, health services, resettlement, relief, armed forces, maternity, other supplementary insurance), number of admission days, hospital admission (morning, evening, night), type of illness or cause of referral (multiple trauma, surgery, orthopedics, neurology), the reason for possible re-admittance within the next two weeks and the main reasons for clearance with personal consent was collected and recorded using a pre-designed checklist.

Results: The most of the cases of which were due to neurological complaints (51%). 803 (80%) of patients referred back to the hospital due to self-correlated problems, 163 (16%) patients were hospital left with satisfaction due to the hospital-made staffing problem ($P=0.001$). The results of the study showed that the highest frequency was related to male (67%) and most of them were married (84%), while most of them had insurance (74%), especially army and municipality insurance (34%).

Conclusion: Based on the results of the present study, most cases of discharge were patient related. Adequate recovery feeling and the desire to continue treatment in private centers were the main causes.

Keywords: Iran, patient discharge, personal satisfaction.