مقاله پژوهشی

تحلیل عوامل مؤثر بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی: مطالعه مورد– شاهدی در یک بیمارستان آموزشی– درمانی

ژیلا نجف پور [۱]، محمد رضا جعفری [۲]، مریم حاتمی زاده [۳]، سوسن رحیمی [۴]، زهرا بیگدلی [۴]، عباس همایونی [۱*]

[۱] دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تهران، ایران

[۲] پزشک عمومی، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تهران، ایران

[۳] کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تهران، ایران

[۴] کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تهران، ایران

* **نویسنده مسؤول:** عباس همایونی
abbashomauni1368@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: ترخیص با رضایت شخصی، ترک بیمارستان با وجود توصیه‌های پزشکی است که می تواند نشانگر نارضایتی بیماران و یک چالش قابل توجه مدیران نظام سلامت باشد. این پژوهش به بررسی دلایل ترخیص با رضایت شخصی پرداخته و نتایج را با گروه شاهد (ترخیص با نظر پزشک) نیز مقایسه نموده است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه مورد- شاهدی می باشد که تعداد ۲۸۰ نمونه به روش طبقه‌ای تصادفی در ۲ گروه بیماران ترخیص شده با مسئولیت شخصی و ترخیص شده با نظر پزشک انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سنجش میزان رضایت بیماران– همراهان در واحدهای بیمارستان استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای دو و رگرسیون خطی در نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که متغیرهای سن، دارا بودن بیمه پایه و مکمل، روز مراجعه، تحصیلات و شاغل بودن بیمار دارای تفاوت معنی دار در ۲ گروه بودند و از این میان متغیرهای بیمه پایه (p = ۰/۰۲۰)، سن (p = ۰/۰۲۰) و وضعیت اشتغال (p = ۰/۰۳۰)، بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی تاثیر گذار بود. مهمترین علل ترخیص با مسئولیت شخصی از دیدگاه بیماران عدم تعیین تکلیف وی، مشکلات شخصی، احساس بهبودی نسبی و عدم رسیدگی از سوی پزشکان در بیمارستان بود.

نتیجه گیری: به نظر می رسد علت مشکلات پیرامون تصمیم بیمار بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی، فقدان نظارت لازم بر عملکرد خدمات پزشکی و پرستاری و نیز عدم انگیزه لازم در پرسنل جهت پیشگیری از این امر است. لازم است مسئولین در جهت کسب رضایت بیماران، زمینه‌های لازم را جهت ارتقاء سطح کیفیت ارائه خدمات فراهم نمایند.

واژه‌های کلیدی: رضایت بیمار، بیمارستان، بیمار

کاربرد مدیریتی: مداخله جهت کاهش ترخیص با رضایت شخصی و افزایش رضایت بیماران

ارجاع: نجف پور ژیلا، جعفری محمد رضا، حاتمی زاده مریم، رحیمی سوسن، بیگدلی زهرا، همایونی عباس. تحلیل عوامل مؤثر بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی: مطالعه مورد- شاهدی در یک بیمارستان آموزشی- درمانی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۲(۱): ۴۷-۳۹.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۱/۱۱
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۶/۰۳/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۸

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2024-04-25]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1396.2.1.7.7]

مقدمه

ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی (leaving hospital with personal responsibility)، فرایندی است که طی آن بیمار بدون تکمیل دوره درمان علی رغم توصیه پزشک، با میل خود بیمارستان را ترک می کند؛ به عبارت دیگر انتخاب بیمار برای خروج از بیمارستان قبل از این که پزشک معالج، بیمار را مرخص اعلام کند گفته می شود (۱). ترک بیمارستان علی رغم توصیه پزشک می تواند تهدیدی برای سلامت بیمار باشد. این مسئله در هریک از بخش‌های بیمارستان ممکن است رخ دهد و به عنوان معظلی جدی در سیستم‌های ارائه خدمت درمانی مطرح می باشد. در واقع عواقب ترک بیمارستان بر خلاف توصیه پزشک، نه تنها بیمار بلکه پزشک معالج و سیستم بهداشتی را نیز درگیر می سازد؛ به این ترتیب که ترک بیمارستان با رضایت شخصی، سبب می شود برنامه ریزی خاصی برای پیگیری بعدی بیماران انجام نگیرد (۲).

افرادی که با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک می کنند علاوه بر صرف نظر کردن از دریافت خدمات پزشکی، خود و اطرافیان را در معرض خطر قرار می دهند. ترک بیمارستان قبل از زمان مناسب برای درمان، نیاز به ویزیت مجدد و درمان تهاجمی را افزایش می دهد و اقدامات مجدد معمولاً مشکل‌تر و پرهزینه تر هستند. لذا ترک پیش از موعد بیمارستان به دلیل عدم دریافت درمان کافی و بهبود قابل قبول، سبب مصرف بیشتر منابع و هزینه کلی در آینده می شود (۳).

آمارها نشان می دهد که ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی ۲ درصد از کل ترخیص‌های بیمارستانی را به خود اختصاص داده و تا ۵۶ درصد هزینه‌ها را نیز افزایش می دهد (۲). در کشورهای پیشرفته نظیر ایالات متحده آمریکا، ترخیص با مسئولیت شخصی بین ۲/۲ درصد تا ۰/۸ درصد کل موارد ترخیص خصوصاً در بیمارستان‌های آموزشی را تشکیل می دهد (۴). ترخیص بیماران با رضایت شخصی در انگلیس ۱/۸ درصد، درکانادا ۱ درصد و در نیجریه ۴/۲ درصد گزارش شده است. این در حالی است که در ایران درصد افرادی که درمان خود را ناتمام گذاشته‌اند و با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک کرده‌اند بین ۳ درصد در بیمارستان‌های روانی و تا ۲۰ درصد در بخش‌های اورژانس متغیر بوده است (۵،۶).

رابطه بین رضایت و کیفیت مراقبت ارائه شده پیچیده و تحت تاثیر عوامل بیمار، پزشک و مرکز ارائه خدمت است. انتظار بیمار از مراقبتی که دریافت خواهد کرد اثر مهمی بر رضایت دارد و عدم انطباق بین انتظار بیماران و خدمت دریافت شده، با کاهش رضایت ارتباط دارد. بیمارانی که دارای انتظارات بالا و غیر مقتضی هستند، ممکن است از مراقبت کامل و مطلوب نیز ناراضی باشند و بیماران با انتظارات پایین و غیر مقتضی با مراقبت ناقص، احساس رضایت می کنند. به علاوه میزان رضایت در افرادی از طبقات اجتماعی و گروه‌های فرهنگی مختلف از نظر سن و جنس و در مورد خدمات گوناگون و انواع مراقبت می تواند متفاوت باشد. هر چند امروزه اندازه گیری رضایت بیماران بسیار تشویق می شود، اما دشواری‌هایی جهت اندازه گیری‌های کمی رضایت بیماران وجود دارد (۷).

این مطالعه با هدف تعیین علل و میزان ترخیص با رضایت شخصی در بیماران مراجعه کننده به یک بیمارستان آموزشی و مقایسه با بیماران ترخیص با نظر پزشک انجام شده است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه مورد- شاهدی بود که در سال ۱۳۹۴ در یک بیمارستان آموزشی- درمانی شهر تهران انجام شد. تعداد نمونه از بیماران ترخیص شده بیمارستان ۲۸۰ نفر (با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد) برآورد شد که به روش طبقه ای تصادفی در ۲ گروه (گروه اول بیمارانی که با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک کرده اند (۱۴۰نفر) و گروه دوم بیماران ترخیص شده با نظر پزشک (۱۴۰ نفر)) تقسیم و مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته سنجش میزان رضایت بیماران – همراهان بود. پرسشنامه مذکور شامل ۲ بخش بوده است که بخش اول آن سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک بیماران و بخش دوم شامل ۳۹ سؤال در ۸ زیر گروه شامل سؤالات مربوط به پزشک معالج (۱۰ سؤال)، کادر پرستاری (۵ سؤال)، خدمات تشخیصی (۲ سؤال)، تجهیزات و دارو (۳ سؤال)، مسائل مرتبط با بیمار (۹ سؤال)، محیط فیزیکی (۳ سؤال)، امکانات بیمارستان (۵ سؤال) و مسائل مرتبط با حراست (۲ سؤال) را در بر گرفت. سؤالات بر مبنای لیکرت ۵ درجه ای از زیاد تا اصلاً، متغیر بوده و نحوه امتیاز دهی به سؤالات به این شکل بود که با توجه به سطح هر سؤال بسته به جهت

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2024-04-25]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1396.2.1.7.7]

سؤال امتیاز داده می شد و سپس از مجموع امتیازها نمره کامل محاسبه گردید. سپس نمره کسب شده در هر حیطه به سقف نمره در آن حیطه تقسیم شده و درصد رضایت بیمار در هر حیطه به‌دست آمد.

پرسشنامه مذکور مورد روایی و پایایی قرار گرفت. برای تایید پایایی، پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از اعضای جامعه مورد نظر (افراد ترخیص شده با رضایت شخصی) تکمیل و سپس نیز در فاصله زمانی ۱۰ روز پس از ترخیص نیز مجدداً با آن‌ها تماس برقرار شد و بار دیگر پرسشنامه تکمیل گردید، پس از تحلیل داده‌ها، آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد که نشان دهنده درجه مطلوبیت مناسب این آزمون بود. برای تأیید روایی نیز پرسشنامه به ۶ نفر خبره ارسال گردید که نظرات آن‌ها در پرسشنامه اعمال گردید و در نهایت مورد تأیید آن‌ها قرار گرفت.

داده‌ها برای گروه اول از طریق مصاحبه تلفنی و براساس شماره تلفن موجود در پرونده بیمار، حاصل شد (طبق مصوبه معاونت درمان، بیمارستان‌ها از کلیه بیمارانی که با مسئولیت خود تصمیم به ترخیص از بیمارستان می گیرند باید اخذ رضایت شود و پزشک معالج ملزم می باشد که کلیه خطرات تهدید کننده بیمار را به وی و یا نماینده قانونی وی گوشزد نماید، فرم اخذ رضایت نیز در پرونده بیمار بایگانی می شود و جزء اوراق پرونده محسوب می شود) و داده‌ها در خصوص بیمارانی که با نظر پزشک مرخص شده بودند اما همچنان در بیمارستان بودند از طریق مصاحبه حضوری توسط محقق در بیمارستان مورد مطالعه در شیفت‌ها و روزهای مختلف گردآوری شد. اطلاعات پرسشنامه بیماران زیر ۱۵ سال و بالاتر از ۶۵ سال از همراه بیمار در بیمارستان و یا نماینده قانونی او اخذ شد. شایان ذکر است که درصورت عدم موفقیت در ارتباط تلفنی در تماس اول تا ۳ بار با تلفن تماس گرفته شد و پس از آن در صورت عدم دسترسی به بیمار و یا فرد پاسخگو همراه یا سرپرست وی، نمونه مورد نظر از پژوهش حذف گردید. همچنین بیمارانی که شماره تلفن آن‌ها ثبت نشده بود یا اشتباه ثبت شده بود نیز در هنگام نمونه گیری از پژوهش حذف شدند.

داده‌ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS 16 شد که برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کای دو و رگرسیون خطی استفاده گردید. جهت انجام این پژوهش مجوز لازم از دانشگاه علوم پزشکی تهران و با کد اخلاق ۲۷۲۰۰۸ اخذ گردید. همچنین به بیماران و همراهانشان در هر ۲ گروه ضمن دادن اطمینان در رابطه با محرمانه بودن اطلاعاتشان، از ایشان رضایت نامه اخذ گردید.

یافته‌ها

مطالعه حاضر در یک بیمارستان عمومی ۶۰۰ تختی انجام شد که یک مرکز مرجع و اصلی ارائه مراقبت‌های درمانی می باشد و روزانه تعداد زیادی بیمار از تمام نقاط کشور به این بیمارستان مراجعه می کنند. یافته‌ها در مورد افراد شرکت کننده در پژوهش نشان داد که تعداد مردها و افراد مجرد در هر ۲ گروه مورد و شاهد بیشتر بوده است و بیشتر افراد شرکت کننده در هر ۲ گروه، روز عادی و شیفت صبح به مرکز مراجعه کرده بودند. سایر یافته‌های جمعیت شناختی در جدول ۱ قابل مشاهده می باشد.

یافته‌های جدول ۱ نشان می دهد بین ۲ گروه مورد و شاهد در مطالعه، متغیرهای وضعیت اشتغال (p = ۰/۰۱۰)، تحصیلات (p = ۰/۰۰۱)، روز مراجعه (p = ۰/۰۱۰) و سن (p = ۰/۰۰۱)، بیمه پایه (p = ۰/۰۰۳) و بیمه مکمل (p = ۰/۰۰۱) دارای تفاوت معنی دار بودند.

جهت بررسی اثر متغیرهای مستقل که در آزمون‌های کای دو معنی دار به‌دست آمدند بر شانس یا احتمال ترک بیمارستان با رضایت شخصی از رگرسیون خطی استفاده شد که نتایج آن را در جدول ۲ مشاهده می کنید.

همانگونه که یافته‌های جدول ۲ نشان می دهد متغیرهای بیمه پایه (p = ۰/۰۲۰)، سن (p = ۰/۰۲۰) و وضعیت اشتغال (p = ۰/۰۳۰)، بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی تاثیر گذار است.

سایر یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین رضایت بیمارانی که با نظر پزشک ترخیص شدند بیشتر از بیمارانی بود که با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شده بودند (جدول۳).

طبق یافته‌های جدول ۳، در میان ابعاد مختلف سنجش رضایت بیماران، میزان رضایت در ۲ گروه بیماران ترخیص با رضایت شخصی و ترخیص با رضایت پزشک در ابعاد مسائل مرتبط با بیمار و مسائل مرتبط با پزشکان معالج، دارای تفاوت معنی دار شد.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2024-04-25]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1396.2.1.7.7]

جدول ۱: وضعیت متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

	متغیر	ترک با مسئولیت شخصی	ترخیص با نظر پزشک	مقدار * p
جنس	مرد	۷۸ (۵۶ درصد)	۵۱ (۵۱ درصد)	p = ۰/۱۰۰
	زن	۶۲ (۴۴ درصد)	۴۸ (۴۹ درصد)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲۰ (۸۶ درصد)	۶۱ (۶۱ درصد)	p = ۰/۱۰۰
	متاهل	۲۰ (۱۴ درصد)	۴۰ (۳۹ درصد)	
وضعیت اشتغال	شاغل	۶۱ (۴۸ درصد)	۳۶ (۳۶ درصد)	p = ۰/۰۱۰ **
	بیکار	۷۹ (۵۲ درصد)	۶۳ (۶۴ درصد)	
وضعیت تحصیلات	بی سواد	۴ (۳ درصد)	۳۷ (۳۷ درصد)	p = ۰/۰۰۱ **
	زیر دیپلم	۵۶ (۴۰ درصد)	۳۷ (۳۷ درصد)	
	دیپلم	۵۰ (۳۶ درصد)	۱۶ (۱۶ درصد)	
	فوق دیپلم و لیسانس	۲۴ (۱۷درصد)	۹ (۹ درصد)	
	فوق لیسانس و بالاتر	۶ (۴ درصد)	۱ (۱ درصد)	
روز مراجعه	روز عادی	۹۲ (۶۶ درصد)	۸۱ (۸۲ درصد)	p = ۰/۰۱۰ **
	روز تعطیل	۴۸ (۳۴ درصد)	۱۸ (۱۸درصد)	
سن	کمتر از ۲۰ سال	۱۰ (۷ درصد)	۷ (۷ درصد)	p = ۰/۰۰۱ **
	۴۰ – ۲۱ سال	۲۷ (۱۹ درصد)	۲۰ (۲۰ درصد)	
	۶۰ – ۴۱ سال	۶۰ (۴۳ درصد)	۳۴ (۳۵ درصد)	
	۷۰ – ۶۱ سال	۲۸ (۲۰ درصد)	۱۲ (۱۲ درصد)	
	بیشتر از ۷۰ سال	۱۵ (۱۱ درصد)	۲۶ (۲۶ درصد)	
بیمه پایه	دارد	۱۲۲ (۸۷ درصد)	۹۰ (۸۶ درصد)	p = ۰/۰۰۳ **
	ندارد	۱۸ (۱۳ درصد)	۱۵ (۱۴ درصد)	
بیمه مکمل	دارد	۳۵ (۲۵ درصد)	۱۸ (۱۷ درصد)	p = ۰/۰۰۱ **
	ندارد	۱۰۵ (۷۵ درصد)	۹۰ (۸۳ درصد)	
شیفت مراجعه	صبح	۸۵ (۶۱ درصد)	۷۹ (۷۲ درصد)	p = ۰/۲۰۰
	عصر	۳۳ (۲۴ درصد)	۱۵ (۱۴ درصد)	
	شب	۲۲ (۱۵ درصد)	۱۵ (۱۴ درصد)	
محل سکونت	شهر	۱۲۹ (۹۲ درصد)	۱۰۶ (۹۵ درصد)	p = ۰/۱۵۰
	روستا	۱۱ (۸ درصد)	۶ (۵ درصد)	

* آزمون کای دو
** معنی دار در سطح معنی داری ۰/۰۵ > p

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2024-04-25]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1396.2.1.7.7]

جدول ۲: بررسی ارتباط بین متغیرها با ترخیص با رضایت شخصی براساس تحلیل رگرسیون

متغیر	ضریب	انحراف استاندارد	مقدار p *
بیمه پایه	- ۳/۲۰	۱۴/۰۳	۰/۰۲۰ **
بیمه مکمل	- ۳/۸۰	۲/۷۰	۰/۳۰۰
روز مراجعه	- ۰/۸۰	۱/۳۰	۰/۷۰۰
سن	- ۱/۴۰	۲/۳۰	۰/۰۲۰ **
وضعیت اشتغال	۵/۳۰	۱/۱۰	۰/۰۳۰ **
وضعیت تحصیلات	۱/۰۳	۱/۸۰	۰/۸۵۰
ضریب ثابت	۱/۹۰	-	-
R^2	۰/۱۸	-	-

* آزمون رگرسیون خطی
** معنی دار در سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$

جدول ۳: میانگین رضایت بیماران از ابعاد مختلف پرسشنامه رضایت بیماران- همراهان

ردیف	زیر گروه	ترخیص با رضایت شخصی (درصد)	ترخیص با نظر پزشک (درصد)	مقدار p *
۱	مسائل مرتبط با پزشکان معالج	۶۴/۶	۷۱/۳	۰/۰۱۰ **
۲	مسائل مرتبط با کادر پرستاری	۸۱/۰	۸۵/۸	۰/۷۴۰
۳	مسائل مرتبط با خدمات تشخیصی	۷۶/۳	۷۴/۵	۰/۴۰۰
۴	مسائل مرتبط با تجهیزات و دارو	۷۹/۵	۹۲/۷	۰/۲۵۰
۵	مسائل مرتبط با بیمار	۶۳/۱	۷۸/۲	۰/۰۰۱ **
۶	مسائل مرتبط با محیط فیزیکی	۸۷/۰	۸۳/۹	۰/۱۰۰
۷	مسائل مرتبط با امکانات بیمارستان	۶۷/۶	۷۶/۵	۰/۱۰۰
۸	مسائل مرتبط با حراست و نگهبانی	۸۵/۳	۷۵/۹	۰/۲۰۰
	میانگین کل	۷۵/۵	۷۹/۹	-

* آزمون کای دو
** معنی دار در سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$

جدول ۴: فراوانی علل ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان مورد مطالعه

علل ذکر شده	فراوانی (درصد)
عدم تعیین تکلیف بیمار	۳۰
مشکلات شخصی بیمار	۲۰
احساس بهبودی و عدم نیاز به ادامه اقامت در بیمارستان و پیگیری درمان سرپایی	۱۵
عدم رسیدگی از سوی پزشکان و ویزیت تنها به وسیله دانشجویان	۱۵
شلوغی اورژانس	۵
انتقال به بیمارستان تخصصی	۵
عدم امکانات رفاهی و سرگردانی همراه در شهر	۴
سایر علل (ناتوانی در پرداخت هزینه، ادامه درمان در منزل، اعتیاد بیمار و ....)	۶

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2024-04-25]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1396.2.1.7.7]

یافته‌های این جدول نشان می دهد که مهمترین علت ترک بیمارستان با رضایت شخصی، عدم تعیین تکلیف بیماران (۳۰ درصد) می باشد و پس از آن مشکلات شخصی بیماران، احساس بهبودی و عدم رسیدگی از سوی پزشکان به ترتیب با ۲۰، ۱۵ و ۱۵ درصد بود.

بحث

ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی یک پدیده چند بعدی می باشد، که شامل عوامل مرتبط با شخص (دموگرافیک)، عوامل اقتصادی، اجتماعی، ساختاری، درمانی و مراقبتی می باشد (۸). یافته‌های این پژوهش نشان داد بین ۲ گروه مورد و شاهد در مطالعه، متغیرهای وضعیت اشتغال، تحصیلات، روز مراجعه، سن، بیمه پایه و بیمه مکمل دارای تفاوت معنی دار بودند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه اسدی و همکاران (۱۳۹۴) که بر روی بیماران بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت انجام شد مطابقت دارد (۹). در مطالعه خراسانی و ابراهیمی (۱۳۹۲) که بر روی بیماران ترخیص شده در ۶ ماهه دوم سال در بیمارستان شفای کرمان انجام شد اختلاف معنی داری از نظر جنسیت و وضعیت تأهل در بیماران ترخیص با رضایت شخصی مشاهده نشد که از این نظر با یافته‌های این مطالعه مطابقت دارد (۱۰). این نتیجه نشان می دهد یکی از دلایلی که تاثیر مستقیم بر روی میزان ترخیص با رضایت شخصی می گذارد، داشتن بیمه پایه و مکمل است که طرح تحول سلامت و تحت پوشش قرار دادن مردم می تواند تا حدی باعث کاهش ترخیص با رضایت شخصی شود.

در مطالعه حاضر دارا بودن بیمه پایه و گروه سنی در میزان نارضایتی بیماران اثرگذار بود، این در حالی است که در مطالعه ایزی و همکاران (۲۰۱۰) که در یک مرکز درمانی در کشور نیجریه انجام شد ارتباطی میان ترخیص با رضایت شخصی با سن و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیمار مشاهده نشد (۱۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که مهمترین علت ترخیص با رضایت شخصی بیماران عدم تعیین تکلیف بیمار می باشد. در مطالعه اسدی و همکاران (۱۳۹۴) در اورژانس بیمارستان پورسینای رشت، مهمترین علت ترخیص با رضایت شخصی، مسائل مرتبط با خود بیمار عنوان شد که از این نظر با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۹). همچنین در مطالعه وحدت (۱۳۸۹) در مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی قزوین، مهمترین علت ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان مورد مطالعه نارضایتی از خدمات پزشکی بود (۱۲) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. یکی از دلایلی که می توان به عنوان عامل عدم تعیین تکلیف بیماران در این مرکز ذکر کرد این است که مراجعه به این بیمارستان زیاد است و به خصوص مراجعه بیش از حد بیماران به اورژانس این بیمارستان باعث تاخیر در تعیین تکلیف بیماران می شود و این عامل می تواند باعث افزایش آمار ترخیص با رضایت شخصی در این بیمارستان شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین رضایت بیماران از کادر پرستاری هم در گروه ترخیص با رضایت شخصی و هم در گروه ترخیص با نظر پزشک بالای ۸۰ درصد می باشد که از این نظر با مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۸۹) در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، مطابقت دارد. در مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۸۹) رضایت از شاخص خدمات پرستاری در بیمارستان های مورد مطالعه از نظر بیماران حدود ۷۵ درصد بود. همچنین در مطالعه حاضر میانگین رضایت از خدمات پزشکی در ۲ گروه ترخیص با رضایت شخصی و ترخیص با نظر پزشک به ترتیب ۶۴/۶ و ۷۱/۳ بود که از این نظر با یافته های پژوهش ذکر شده مطابقت دارد (۱۵).

در مطالعه حاضر بیشترین علت نارضایتی بیماران بعد از عدم تعیین تکلیف ایشان، مشکلات شخصی بیمار و عدم رسیدگی و ارتباط با پزشک معالج آن‌ها عنوان شد. خراسانی و ابراهیمی (۱۳۹۲) در مطالعه خود که بر روی بیماران ترخیص شده در ۶ ماهه دوم سال در بیمارستان شفای کرمان انجام شد مهمترین موارد نارضایتی بیماران را کمبود امکانات رفاهی دانستند اما این نارضایتی با ترخیص بیماران با مسئولیت شخصی ارتباط آماری معنی دار نداشت (۱۰). ارتقای ارتباط مناسب پزشک و بیمار و ارتقای کیفیت خدمات بیمارستان و استفاده فعال‌تر از واحد مددکاری اجتماعی از جمله راهکارهایی است که می تواند ارتقاء کیفیت و کاهش ترخیص با مسئولیت شخصی بیمار را در پی داشته باشد.

در قسمت خود اظهاری و مصاحبه با بیماران مورد مطالعه، نارضایتی از درمان و دوره طولانی آن، مشکلات خانوادگی، مسافر بودن و سرگردانی همراهان آن‌ها، ناتوانی در پرداخت هزینه‌ها و نیز احساس بهبودی و عدم

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2024-04-25]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1396.2.1.7.7]

لزوم اقامت بیشتر در بیمارستان توسط بیماران به عنوان برخی دلایل ترک بیمارستان با رضایت شخصی عنوان شده است که این مسئله در مطالعه ایزی (۲۰۱۰) نیز تائید شده است (۱۱). به نظر می رسد لازم است توضیحاتی در خصوص افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی بیماری و طرح ریزی برنامه درمان به آن‌ها داده شود و نیز با ایجاد فضای مناسب برای همراهان و بیماران از نارضایتی آنان کاست.

از بین افرادی که با ترخیص با رضایت شخصی از بیمارستان خارج شده اند حدود ۵۶ درصد مرد و ۴۴ درصد زن بوده اند که مطالعه وحدت و همکاران (۱۳۸۹) در مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی قزوین نیز نتایج تقریباً مشابهی را نشان داده است (۱۲). نتایج این مطالعه نشان داد که حدود ۱۰ درصد از ترخیص‌ها در بیمارستان به ترخیص با رضایت شخصی بیماران اختصاص داشت. در مطالعه مختاری و همکاران (۱۳۹۲) در بیمارستان شهید مدنی خوی، میزان ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان مورد مطالعه حدود ۷ درصد بود (۱۳) که از این لحاظ تا حدی به نتایج مطالعه حاضر نزدیک می باشد. در مطالعه استبصاری و همکاران (۱۳۹۵) که در اورژانس یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انجام شد نیز میزان شیوع ترخیص با رضایت شخصی ۶/۵ درصد به‌دست آمد (۱۴).

در این مطالعه ۷۰ درصد بیماران که ترخیص با رضایت شخصی داشتند اقامت کمتر از ۴ روز در بیمارستان داشتند که برخی از آن‌ها عنوان می کردند ادامه درمان را در بیمارستان دیگری پیگیری خواهند کرد و برخی نیز عدم انجام اقدام خاصی برای ایشان و احساس بهبودی و عدم نیاز به اقامت بیشتر در بیمارستان را مطرح کردند. در مطالعه استبصاری و همکاران (۱۳۹۵) که در اورژانس یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انجام شده است نیز گزارش شده که با افزایش مدت اقامت بستری، میزان رضایت بیماران کاهش یافته و بین بیماران بیمه شده و غیر بیمه اختلاف معنی داری مشاهده نشد (۱۴).

در بین بیماران مراجعه کننده به بیمارستان تعداد ۲۸۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که البته محدودیت دسترسی به این بیماران به‌دلیل پراکندگی آن‌ها در بخش‌های بیمارستان و غیر منتظره بودن آن امکان جمع آوری داده را مشکل کرد، اکثریت بیماران در شیفت شب ترخیص با رضایت شخصی می دادند که متأسفانه پژوهشگران امکان حضور در بیمارستان را نداشتند.

از آنجا که این مطالعه به صورت مورد شاهدی انجام شد، امکان مقایسه بین افرادی که با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شده اند و افرادی که با نظر پزشک ترخیص شده اند به وجود آمد که امتیاز این مطالعه نسبت به مطالعات دیگر در این زمینه می باشد. همچنین از محدودیت‌های این پژوهش این است که این مطالعه فقط بیماران ترخیص شده در یک بیمارستان را مورد مطالعه قرار داده است، از آنجایی که بیمارستان مورد مطالعه یک بیمارستان بزرگ با تعداد زیادی مراجعه کننده می باشد، نتایج این مطالعه قابل تعمیم به بیمارستان‌های متوسط و کوچک نمی باشد.

نتیجه گیری

به نظر می رسد علت اکثر مشکلات پیرامون تصمیم بیمار مبنی بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی فقدان نظارت لازم بر عملکرد خدمات پزشکی و پرستاری پرسنل می باشد و انگیزه لازم در پرسنل جهت پیشگیری از این امر وجود ندارد. لازم است مدیران بیمارستان‌ها در جهت کسب رضایت بیماران، زمینه‌های لازم را جهت ارتقاء سطح کیفیت ارائه خدمات فراهم نموده و واحد مددکاری اجتماعی و روانشناسی جهت یاری رساندن به بیماران در صورت نیاز با توجه به شرایط بحرانی برخی از بیماران و خانواده‌های آن‌ها در بیمارستان اقدامات لازم را انجام دهند و محیطی توأم با آرامش برای بیمار فراهم گردد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند بدینوسیله از کلیه مسؤولین و کارکنان بیمارستان به‌خصوص پرسنل واحد آمار و همچنین از کلیه بیمارانی که در این پژوهش شرکت کردند قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م ر. ج

جمع آوری داده‌ها: س. ر، ز. ب

تحلیل داده‌ها: ژ. ن، م. ح

نگارش و اصلاح مقاله: ع. ه

سازمان حمایت کننده

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2024-04-25]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1396.2.1.7.7]

پژوهش‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد که از سوی این دانشگاه مورد حمایت قرار گرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

Refrences

1) Gerbasi JB, Simon RI. Patients' rights and psychiatrists' duties: discharging patients against medical advice. Harv Rev Psychiatry 2003; 11(6): 333-43. PMID: 14713569.
2) Duñó 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. PMID: 12583928.
3) Armenian SH, Chutuape MA, Stitzer ML. Predictors of discharges against medical advice from a short-term hospital detoxification unit. Drug Alcohol Depend 1999; 56(1): 1-8. PMID: 10462086.
4) Saitz R, Ghali WA, Moskowitz MA. The impact of leaving against medical advice on hospital resource utilization. J Gen Intern Med 2000; 15(2): 103-7. doi: 10.1046/j.1525-1497. 2000. 12068. x.
5) Shirani F, Jalili M, Asl-e-Soleimani H. Discharge against medical advice from emergency department: results from a tertiary care hospital in Tehran, Iran. Eur J Emerg Med 2010; 17(6): 318-21.
6) Rezaeiimofrad M. Patients' reasons for discharge against medical advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008. Hakim Health Sys Res 2010; 13(1): 33-9. [Persian]
7) Holtzheimer III PE, Russo J, Zatzick D, Bundy C, Roy-Byrne PP. The impact of comorbid posttraumatic stress disorder on short-term clinical outcome in hospitalized patients with depression. Am J Psychiatry 2005; 162(5): 970-6. doi: 10. 1176/ appi.ajp.162.5.970.
8) Asgari M, Arab M, Rahimi e Foroushani A, Ebadi Fard Azar F, Mousavi MH. Surveying the factors affecting Patients discharge against medicine advice from emergency ward of AmirAlam Treatment-Teaching Hospital in Tehran: 2012. jhosp 2013; 12(2): 19-28. [Persian]
9) 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): 110-5. [Persian]
10) Khorasani ZM, Ebrahimi HA. Evaluation of patients' reasons for discharge against medical advice in Shafa hospital, kerman, iran. Health Information Management 2013; 10(3): 1-8. [Persian]
11) Eze B, Agu K, Nwosu J. Discharge against medical advice at a tertiary center in southeastern Nigeria: sociodemographic and clinical dimensions. Patient Intelligence 2010; 2: 27-31. doi: 10.2147/ PI. S11337.
12) Vahdat S, Hesam S, Mehrabian F. Effective factors on patient discharge with own agreement in selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajaei. J Holist Nurs Midwifery 2010; 20(64): 47-52. [Persian]
13) 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. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2016; 14(2): 100-7. [Persian]
14) Estebsari F, Dastoorpoor M, Mosavi Esfahani H, Mostafaie D. The Causes of Discharge against Medical Advice from the Emergency Department of a Teaching Hospital of Tehran in 2012. J Health Dev 2016; 5(3): 267-76. [Persian]
15) Ahmadi B, Ziwdar M, Rafiei S. Patients' satisfaction in first rank Hospitals of Tehran University of Medical Sciences: A cross-sectional study in 2009. Payavard 2010; 4(2): 44-53. [Persian]

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2024-04-25]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1396.2.1.7.7]

Research Article

Factors Affecting Discharge Against Medical Advices: A Case-Control Study in a Treatment-Teaching Hospital

Zhila Najafpour [1], Mohamad Reza Jafari [2], Maryam Hatamizadeh [3], Sousan Rahimi [4], Zahra Bigdeli [4], Abbas Homauni [1*]

[1] Ph.D. student of Healthcare Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] M.D., Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] MSc in Healthcare Management, Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] BSc in Healthcare Management, School of Paramedical, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Corresponding Author:** Abbas Homauni
abbashomauni1368@yahoo.com

Citation: Najafpour Zh, Jafari MR, Hatamizadeh M, Rahimi S, Bigdeli Z, Homauni A. An Analysis of the Factors Affecting Discharge Against Medical Advices: A Case-Control Study in a Treatment-Teaching Hospital. Manage Strat Health Syst 2017; 2(1): 39-47.

Received: May 01, 2017
Revised: June 06, 2017
Accepted: June 18, 2017

Funding: This study was supported by Tehran University of Medical Sciences.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

A B S T R A C T

Background: Discharge against medical advices is leaving hospital despite medical advice, which can be a sign of the patient's dissatisfaction and a significant challenge for health system managers. This study examined the reasons for discharge against medical advices and compared the results with the control group (discharge with the doctor's opinion).

Methods: The present study is a case-control study in which 280 samples were selected randomly in two groups of patients discharged against medical advices and those who discharged with doctor's opinion. Data were collected through the questionnaire measuring patient-companion satisfaction in different wards of the hospital. Data were then analyzed using Chi-square and linear regression tests by SPSS 16 software.

Results: Results showed that patient's age, having basic and complementary insurance, day of referring to hospital, education, and occupation made significant differences between the two groups. Among these factors, the most effective ones for discharge against medical advice were basic insurance ($p = 0.020$), age ($p = 0.020$), and occupation ($p = 0.030$). The most important reasons for discharge against medical advice from patients' viewpoints were failure to determine the patient's status, personal problems, feeling relative relief and partial recovery, as well as lack of physicians' considerations in that hospital.

Conclusion: It seems that patients decide to discharge against medical advices due to lack of necessary supervision over the performance of medical and nursing services, and also lack of motivation in personnel to prevent from this event.

In order to earn patients' satisfaction, managers are required to improve the hospital's services.

Key words: Patient's satisfaction, Hospital, Patient

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2024-04-25]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1396.2.1.7.7]