

بررسی عوامل موثر بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی در بیماران مراجعه کننده به واحد اورژانس مرکز آموزشی - درمانی امیراعلم تهران، سال ۱۳۹۱

مژگان عسگری^۱، محمد عرب^{۲*}، عباس رحیمی فروشانی^۳، فرید عبادی فرد آذر^۴، سیدمحمد هادی موسوی^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۹/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی فرآیندی است که طی آن بیمار بدون تکمیل دوره درمان، با میل خود بیمارستان را ترک می کند. هدف از این مطالعه بررسی عوامل موثر بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی در واحد اورژانس یک بیمارستان مرجع می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مورد شاهدی می باشد. تعداد ۲۸۰ نمونه در دو گروه ۱۴۰ نفری انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه سنجش میزان رضایت بیماران - همراهان در واحد اورژانس، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران استفاده شد. جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل و نوع ترخیص بیماران از آزمون کای دو و همچنین جهت بررسی اثر متغیرهای مستقل معنی دار بر شانس یا احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد، متغیرهای سن، دارا بودن بیمه مکمل، محل سکونت، میزان درآمد، شیفت مراجعه، روز مراجعه، میزان رضایت از پزشکان، میزان رضایت از محیط فیزیکی و تسهیلات رفاهی، میزان رضایت خود بیمار، مدت زمان انتظار، میزان رضایت از آموزش های ارائه شده توسط کادر پرستاری و پزشکی و میزان رضایت کل، دارای رابطه ی معنی دار با نوع ترخیص بوده اند ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: موضوع ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی یک پدیده چند بعدی می باشد و تابع عوامل مرتبط با بیمار، عوامل ساختاری و عوامل درمانی و مراقبتی می باشد، لذا پیش آگهی از میزان و عوامل تعیین کننده آن، می تواند نقش موثری در کنترل آن داشته باشد.

کلمات کلیدی: ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی، رضایت آگاهانه، واحد اورژانس.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی-دانشگاه علوم پزشکی تهران-دانشکده بهداشت-گروه مدیریت و اقتصاد سلامت
asgari.mojgan2@gmail.com

۲- استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، (* نویسنده مسئول)
arabmoha@tums.ac.ir تلفن: ۰۹۱۲۶۵۸۷۵۳۰

۳- دانشیار گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۴- استاد مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۵- مربی هیأت علمی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه :

فلسفه وجودی نظام سلامت، تولید سلامت از طریق ارائه خدمت به بیماران می باشد. به همین دلیل چنانچه مقبولیت و اعتماد بیماران به سازمان های ارائه کننده خدمت وجود نداشته باشد بخش سلامت هویت خود را از دست خواهد داد(۱). ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی فرآیندی است که طی آن بیمار بدون تکمیل دوره درمان علیرغم توصیه تیم درمانی (پزشک و پرستار بالین) با میل خود بیمارستان را ترک می کند(۲). از طرفی ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی می تواند تهدیدی برای سلامت بیمار باشد، این موضوع به خصوص در بخش اورژانس و مراقبت های حاد اهمیت پیدا می کند، زیرا ممکن است حیات بیمار به دلیل عدم دریافت اقدامات پزشکی کافی و به موقع، در معرض خطر قرار گیرد (۳-۵).

آمارها نشان می دهد که ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی در کشورهای پیشرفته نظیر ایالات متحده آمریکا، بین ۰/۸ تا ۲/۲ درصد کل موارد ترخیص خصوصاً در بیمارستان های آموزشی را تشکیل می دهد(۶). همچنین میزان شیوع آن در انگلستان، کانادا و نیجریه به ترتیب ۱/۸، ۱ و ۴/۲ درصد گزارش شده است، این در حالی است که در ایران، درصد افرادی که درمان خود را ناتمام گذاشته و با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک کرده اند، بین ۳ درصد در بیمارستان های روانی و تا ۲۰ درصد در بخش های اورژانس متغیر بوده است (۷-۸). تحقیقات نشان می دهد میزان بستری های مجدد در بیمارانی که با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک می کنند، نسبت به بیماران ترخیص شده با دستور پزشک، به دلیل عدم تکمیل دوره درمان بیشتر بوده، تا آنجا که برآورد شده ۲۵ درصد بیمارانی که با میل شخصی بیمارستان را ترک می کنند، نیاز به پذیرش مجدد پیدا می کنند. اهمیت این موضوع آنقدر چشمگیر است که پیش بینی شده در آمریکا سالانه مبلغی در حدود ۳/۸ میلیون دلار صرف هزینه های پیگیری مجدد بیمارانی می شود که با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک می کنند (۹).

سابقه مطالعاتی که به بررسی علل ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی پرداخته اند، به اوایل دهه ۱۹۶۰ بر می گردد و بیشتر در مورد بیماران روانپزشکی صورت گرفته است. مطالعه وینگارت و همکارانش در یک بیمارستان آموزشی در بوستون نشان داد، افراد مذکر و جوان تر و همچنین افرادی که از

خدمات بیمه برخوردار نبودند و هنگام بستری آنها پزشک بلافاصله بر بالینشان حضور نیافته بود، بیشتر بیمارستان را ترک کردند و ۵۴ درصد آنها طی یک هفته پس از ترک بیمارستان، مجددا بستری شدند (۱۰).

با توجه به اینکه یکی از پنج شاخص الویت دار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای سنجش عملکرد بخش اورژانس، درصد ترک بیماران با مسئولیت شخصی می باشد و از طرف دیگر با توجه به اجرای حاکمیت خدمات بالینی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور و ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی به عنوان یکی از محورهای این طرح، اهمیت توجه به این مسئله را پیش از پیش نمایان می سازد (۱۱-۱۲).

موضوع ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی یک پدیده چند بعدی بوده و شامل عوامل مرتبط با بیمار، عوامل ساختاری و عوامل درمانی و مراقبتی می باشد. بررسی این عوامل در بیمارانی که تصمیم می گیرند بیمارستان را با مسئولیت شخصی ترک نمایند، از اهمیت زیادی برخوردار است چرا که با آگاهی از این موارد می توان افرادی که احتمال ترک بیمارستان در آنها زیادتر بوده را شناسایی و با اقدام به موقع از این فرآیند پیشگیری کرده و نهایتاً مرگ و میر و ناخوشی و نیز هزینه های ناشی از این پدیده را کاهش داد. در همین راستا، مطالعه حاضر به بررسی عوامل موثر بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی در بیماران مراجعه کننده به واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی امیراعلم تهران در سه ماهه اول سال ۱۳۹۱ می پردازد.

مواد و روش ها :

پژوهش حاضر یک مطالعه مورد-شاهدی می باشد که در سه ماهه اول سال ۱۳۹۱ در مرکز آموزشی درمانی امیراعلم شهر تهران انجام شده است، طبق مطالعات انجام شده، درصد ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی از واحد اورژانس ۲۰٪ گزارش شده است (۷)، بنابراین با توجه به اینکه در تحلیل آماری از آزمون کای دو و رگرسیون لجستیک استفاده می شود، تعداد نمونه طوری تعیین گردید که با اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ اگر نسبت شانس های هر عامل دو یا بیشتر شود، از نظر آماری معنی دار گردد و بر این اساس تعداد ۲۸۰ بیمار در دو گروه، شامل گروه اول بیمارانی که با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک کرده اند (۱۴۰ نفر) و گروه دوم

گیری از پژوهش حذف شدند. داده ها در مورد بیمارانی که با نظر پزشک مرخص شده بودند از طریق مصاحبه حضوری توسط محقق در واحد اورژانس بیمارستان مورد مطالعه در شیفیت ها و روزهای مختلف (عادی، اعیاد، جمعه) گرد آوری گردید. در مراحل انتخاب افراد برای تکمیل پرسشنامه هیچ کدام از افراد مخالفتی در همکاری ننموده و زمانی که به آن ها توضیح داده می شد که یکی از هدف های این مطالعه ارتقاء و بهبود وضعیت بخش اورژانس بیمارستان می باشد، همگی نسبت به تکمیل پرسشنامه با علاقه عمل می نمودند.

به بیماران و همراهانشان در هر دو گروه ضمن دادن اطمینان در رابطه با محرمانه بودن اطلاعاتشان، رضایت شفاهی اخذ گردید و همچنین مدیریت بیمارستان در جریان انتشار نتایج پژوهش قرار گرفت.

برای تایید روایی، سوالات پرسشنامه از نظرات متخصصین و کارشناسان حوزه مدیریت سلامت استفاده شد و برای تایید پایایی سوالات پرسشنامه، از آماره ی آلفای کرونباخ استفاده شد طوری که قبل از جمع آوری داده ها، یک مطالعه پایلوت بر روی ده نفر از بیماران در هر گروه انجام گردید و ضریب پایایی ۰/۸ بدست آمد.

برای تجزیه و تحلیل، داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ شد، جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی و نوع ترخیص بیماران از آزمون کای دو استفاده گردید، همچنین جهت بررسی اثر متغیرهای مستقل معنی دار بر شانس یا احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی از رگرسیون لجستیک استفاده شد. ($p < 0.05$)

یافته ها:

نتایج پژوهش نشان داد از مجموع ۲۴۲۶۲ بیماری که در سه ماهه اول سال ۱۳۹۱ به اورژانس بیمارستان مورد مطالعه مراجعه نموده اند تعداد ۲۰۶ نفر (۰/۸۴ درصد) با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک کرده اند. سایر ویژگیهای اقتصادی و اجتماعی بیماران در گروه مطالعه و شاهد در جدول ۱ گنجانده شده است.

بیماران ترخیص شده با نظر پزشک (۱۴۰ نفر) به روش تصادفی ساده از واحد اورژانس انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند،

در این مطالعه ابتدا با انجام مطالعات میدانی، کتابخانه ای و جستجو در کتب و مقالات، مولفه های تحقیق تعیین گردید. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه سنجش میزان رضایت بیماران - همراهان در واحد اورژانس، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو بخش می باشد که بخش اول آن سئوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیکی بیماران، شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت بیمه ای، بیمه مکمل، محل سکونت، میزان درآمد ماهیانه، زمان مراجعه، شیفیت مراجعه و سابقه مصرف سیگار، الکل، موادمخدر و داروهای اعصاب و روان می باشد.

بخش دوم نیز شامل بیست و هفت سؤال در نه زیر گروه شامل سئوالات مربوط به رضایت از نگهداری، پذیرش، پزشکان، معالج، کادر پرستاری، فضای فیزیکی، تسهیلات رفاهی، تجهیزات و دارو، خدمات تشخیصی و خود بیمار می باشد. هر سؤال در بخش دوم پرسشنامه دارای پنج گزینه زیاد (۴ امتیاز)، متوسط (۳ امتیاز)، کم (۲ امتیاز)، اصلا (۱ امتیاز) و موردی نداشت (۰ امتیاز) می باشد و نحوه امتیاز دهی به سئوالات به این شکل بود که، با توجه به سطح هر سؤال بسته به جهت سؤال امتیاز داده می شد، سپس از مجموع این امتیاز ها نمره کامل محاسبه گردید. معیارهای ورود به مطالعه کلیه بیمارانی بودند که در زمان مطالعه به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده بودند. داده ها برای گروه اول بیمارانی که با مسئولیت شخصی اورژانس بیمارستان را ترک کرده بودند، از طریق مصاحبه تلفنی، و بر اساس شماره تلفنی که از فرم ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی استخراج شده بود، گردآوری گردید. در صورت عدم موفقیت در ارتباط تلفنی در تماس اول، تا ۴ بار تماس تلفنی گرفته می شد و پس از آن در صورت عدم دسترسی به بیمار و یا فرد پاسخگو، نمونه مورد نظر از پژوهش حذف می گردید. هم چنین بیمارانی که شماره تلفن آن ها ثبت نشده بود و یا اشتباه ثبت شده بود نیز در هنگام نمونه

جدول ۱ - ویژگیهای اقتصادی اجتماعی و دموگرافیک بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان امیراعلم سال ۱۳۹۱

متغیر		ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی		ترخیص با نظر پزشک	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
جنسیت					
زن	۴۵	۳۲/۱	۵۳	۳۷/۹	
مرد	۹۵	۶۷/۹	۸۷	۶۲/۱	
گروه سنی					
۱۸ سال	۳۴	۲۴/۳	۱۲	۸/۶	
۴۵-۱۹ سال	۶۴	۴۵/۷	۸۷	۶۲/۱	
۴۶ سال به بالا	۴۲	۳۰	۴۱	۲۹/۳	
وضعیت تاهل					
مجرد	۶۲	۴۴/۳	۵۱	۳۶/۴	
متاهل	۷۸	۵۷/۷	۸۹	۶۳/۶	
تحصیلات					
بیسواد	۱۲	۸/۶	۱۸	۱۲/۹	
زیر دیپلم	۳۷	۲۶/۴	۳۵	۲۵	
دیپلم	۶۵	۴۶/۴	۵۱	۳۶/۴	
فوق دیپلم و بالاتر	۲۶	۱۸/۶	۳۶	۲۵/۷	
وضعیت اشتغال					
کارمند	۳۵	۲۵	۳۲	۲۲/۹	
آزاد	۶۹	۴۹/۳	۵۹	۴۲/۱	
بیکار	۳۶	۲۵/۷	۴۹	۳۵	
بیمه پایه (دارد)	۱۰۵	۷۵	۱۱۲	۸۰	
بیمه مکمل (دارد)	۲۶	۱۸/۶	۴۵	۳۲/۱	
محل سکونت (شهر)	۱۳۷	۹۷/۹	۱۳۰	۹۲/۹	
سطح درآمد					
کمتر از ۳۰۰ هزار تومان	۱۷	۱۲/۱	۲۳	۱۶/۴	
بین ۳۰۰ تا ۴۹۹ هزار تومان	۴۵	۳۲/۱	۴۴	۳۱/۴	
بین ۵۰۰ تا ۶۹۹ هزار تومان	۵۱	۳۶/۴	۳۱	۲۲/۱	
بالاتر از ۷۰۰ هزار تومان	۲۷	۱۹/۳	۴۲	۳۰	
شیفت مراجعه					
صبح	۲۴	۱۷/۱	۶۳	۴۵	
عصر	۴۲	۳۰	۲۸	۲۰	
شب	۷۴	۵۲/۹	۴۹	۳۵	
زمان مراجعه					
غیر تعطیل	۹۵	۶۷/۹	۷۷	۵۵	
تعطیل	۴۵	۳۲/۱	۶۳	۴۵	
سابقه مصرف مواد مخدر (دارد)	۷	۵	۷	۵	
سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان (دارد)	۱۰	۷/۱	۲۴	۱۷/۱	

خود بیمار، میزان رضایت از تسهیلات رفاهی، مدت زمان انتظار و بلا تکلیفی بیماران در واحد اورژانس، میزان رضایت از آموزش های ارایه شده توسط کادر پرستاری، میزان رضایت از آموزش های ارایه شده توسط کادر پزشکی و میزان رضایت کل دارای رابطه ی معنی دار با نوع ترخیص بوده اند (جدول ۲). ($p < 0.05$)

نتایج مربوط به بررسی ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه شامل ویژگیهای اقتصادی اجتماعی و دموگرافیک و میزان رضایت با نوع ترخیص بیماران نشان داد متغیرهای سن، دارا بودن بیمه مکمل، محل سکونت، درآمد، شیفت مراجعه، زمان مراجعه، سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان، میزان رضایت از پزشکان، میزان رضایت از محیط فیزیکی، میزان رضایت

جدول ۲- ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی و نوع ترخیص در بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان امیراعلم سال ۱۳۹۱

متغیر	نتیجه آزمون	df	p
جنسیت	$\chi^2 = 1/0.05$	۱	۰/۰۳
سن	$\chi^2 = 14/0.3$	۲	۰/۰۰۱
وضعیت تاهل	$\chi^2 = 1/7.9$	۱	۰/۲۲
تحصیلات	$\chi^2 = 4/5.5$	۳	۰/۲
وضعیت اشتغال	$\chi^2 = 2/9$	۲	۰/۲۳
بیمه پایه	$\chi^2 = 1/0.04$	۱	۰/۳۱
بیمه مکمل	$\chi^2 = 6/8$	۱	۰/۰۰۹
محل سکونت	$\chi^2 = 3/9$	۱	۰/۰۴
درآمد	$\chi^2 = 9/0.5$	۳	۰/۰۲
شیفت مراجعه	$\chi^2 = 25/3$	۲	۰/۰۰۱
روز مراجعه	$\chi^2 = 4/8$	۱	۰/۰۲
سابقه مصرف سیگار	$\chi^2 = 3/3$	۱	۰/۰۶
سابقه مصرف الکل	$\chi^2 = 0/0.41$	۱	۰/۸
سابقه مصرف مواد مخدر	$\chi^2 = 0$	۱	۱
سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان	$\chi^2 = 6/5$	۱	۰/۰۱
میزان رضایت از پذیرش	$\chi^2 = 3/7$	۱	۰/۰۵
میزان رضایت از پزشکان	$\chi^2 = 8/9$	۲	۰/۰۱
میزان رضایت از پرستاری	Fisher's Exact Test = 8/9 Test = 8	۲	۰/۷۴
میزان رضایت از محیط فیزیکی	$\chi^2 = 44/2$	۲	۰/۰۰۱
میزان رضایت از خدمات تشخیصی	$\chi^2 = 0/56$	۱	۰/۴۵
میزان رضایت خود بیمار	$\chi^2 = 154/2$	۲	۰/۰۰۱
میزان رضایت از تسهیلات رفاهی	$\chi^2 = 47/4$	۳	۰/۰۰۱
میزان رضایت از دسترسی و فراهمی تجهیزات و لوازم پزشکی	$\chi^2 = 4/6$	۴	۰/۳۲
مدت زمان انتظار و بلا تکلیفی بیماران در واحد اورژانس	$\chi^2 = 14/5$	۳	۰/۰۰۲
میزان رضایت از آموزش های ارایه شده توسط کادر پرستاری	$\chi^2 = 16/8$	۳	۰/۰۰۱
میزان رضایت از آموزش های ارایه شده توسط کادر پزشکی	$\chi^2 = 38/6$	۳	< 0/0.01
میزان رضایت کل	$\chi^2 = 14/2$	۲	۰/۰۰۱

(۳) $(OR = 2/6)$ و گروه میزان رضایت کل $(2/1)$ $\{OR = 2/5\}$ مهمترین عوامل تاثیر گذار بر احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی می باشند $(OR < 0/05)$ (p). همچنین شایان ذکر است در این مدل بیش از ۲۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط تغییرات متغیرهای مستقل توضیح داده شده است $(R^2 = 0/297)$ (جدول ۳).

همچنین نتایج مربوط به بررسی تاثیر همزمان متغیرهای مستقل بر احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی نشان داد که متغیرهای بیمه مکمل، شیفت مراجعه، میزان درآمد، گروه سنی و میزان رضایت کل دارای ارتباط معنی دار با احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی می باشند. دارا بودن بیمه مکمل $(OR = 0/36)$ ، شیفت مراجعه (۱) $(OR = 0/25)$ ، گروه سنی (۲) $(OR = 0/43)$ ، گروه درآمد

جدول ۳- تعیین عوامل موثر بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی با استفاده از تحلیل رگرسیون لجستیک

متغیر	ضریب رگرسیون β	خطای استاندارد SE	سطح معنی داری P	نسبت شانس OR	فاصله اطمینان (CI) %۹۵	
					حد بالا	حد پایین
بیمه مکمل (دارد)	-۱	۰/۳۴	۰/۰۰	۰/۳۶	۰/۱۸	۰/۷۱
محل سکونت (شهر)	۰/۹۹	۰/۷۶	۰/۱۹	۲/۶۹	۰/۶۰۳	۱۲/۰۷
شیفت (صبح)	-۱/۳۷	۰/۳۳	۰/۰۰	۰/۲۵	۰/۱۳	۰/۴۹
شیفت (عصر)	-۰/۱۹	۰/۳۴	۰/۵۶	۰/۸۲	۰/۴۲	۱/۶۱
روز (غیر تعطیل)	۰/۲۷	۰/۲۸	۰/۳۵	۰/۱۳	۰/۷۴	۲/۳۱
سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان (دارد)	-۰/۸	۰/۴۵	۰/۰۷	۰/۴۴	۰/۱۸	۱/۰۹
درآمد (کم)	۰/۴۷	۰/۴۸	۰/۳۲	۱/۶	۰/۶۲	۴/۱۲
درآمد (متوسط)	۰/۴۴	۰/۳۶	۰/۲۲	۱/۵۵	۰/۷۵	۳/۲
درآمد (متوسط بالا)	۰/۹۵	۰/۳۸	۰/۰۱	۲/۶	۱/۲۱	۵/۵۷
گروه سنی (۱-۱۸)	۰/۲۹	۰/۴۷	۰/۵۴	۱/۳	۰/۵۲	۳/۴
گروه سنی (۱۹-۴۵)	-۰/۸۲	۰/۳۴	۰/۰۱	۰/۴۳	۰/۲۲	۰/۸۶
میزان رضایت کل (کم)	۰/۸۴	۰/۴۲	۰/۰۴	۲/۳	۱/۰۱	۵/۲۸
میزان رضایت کل (متوسط)	۰/۹۲	۰/۳۲	۰/۰۴	۲/۵	۱/۳۴	۴/۷۴

بحث و نتیجه گیری :

در مطالعه حاضر شیوع ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی ۰/۸۴ درصد بدست آمد. موضوع ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی یک پدیده چند بعدی بوده و شامل عوامل مرتبط با شخص یا عوامل دموگرافیک و اقتصادی-اجتماعی بیمار، عوامل ساختاری و عوامل درمانی و مراقبتی می باشد. نتایج این مطالعه نشان داد دارا بودن بیمه مکمل، میزان درآمد، شیفت مراجعه، زمان مراجعه (بر اساس تعطیل و غیر تعطیل)، محل سکونت، سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان، مشکلات مالی و خانوادگی بیماران از مهمترین متغیرهایی بودند که با ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی دارای ارتباط معنی دار بودند. با توجه به نتایج این بخش و نیز یافته های مربوط به تحلیل رگرسیون مشخص گردید که دارا بودن بیمه مکمل موجب کاهش احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی می شود. در این رابطه به نظر می رسد دارا بودن بیمه مکمل اطمینان

خاطر را برای بیمار در خصوص پرداخت هزینه های درمان ایجاد کرده و از نگاه اقتصادی باعث کاهش هر چه بیشتر کشش قیمتی تقاضای فرد می شود. با این وجود با توجه به اینکه درآمد نیز رابطه ی معنی داری با نوع ترخیص داشته و از طرفی نظر به ارتباط مستقیم بین سطح درآمد، توان خرید بیمه مکمل و سطح تحصیلات انتظار می رود این افراد رفتار محتاطانه تری در مواجهه با سلامتی خود داشته و ریسک پذیری کمتری در این زمینه از خود نشان می دهند که همین امر موجب توجه بیشتر آنها به توصیه های پزشکی و در نتیجه عدم ترک بیمارستان می شود. در خصوص مواردی چون شیفت ترخیص نیز نتایج نشان می دهد حضور در شیفت صبح و روزهای غیر تعطیل موجب کاهش احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی می گردد. بدیهی است که در شیفت ها و روزهایی که پرسنل درمانی متخصص به تعداد کافی حضور داشته باشند طوری که بیمار زمان زیادی را در انتظار دریافت

یکی از عوامل تاثیر گذار بر ترخیص با رضایت شخصی در بیماران می باشد (۸).

یافته های مربوط به بررسی رابطه بین متغیرهای ساختاری و مراقبتی و ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی نشان داد بین میزان رضایت از پذیرش، پزشکان معالج، محیط فیزیکی، تسهیلات رفاهی، مدت زمان انتظار، آموزش های ارائه شده توسط کادر پرستاری و پزشکی، میزان رضایت خود بیمار و آموزشی بودن بیمارستان با ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی رابطه ی آماری معنی داری وجود دارد.

با توجه به اینکه بیماران اورژانس معمولاً با شرایط نامناسب سلامتی وارد این بخش می گردند، مهمترین موضوع برای آنها دسترسی سریع به پزشک و وجود امکانات رفاهی مناسب جهت ایجاد احساس امنیت و آرامش برای بیماران و همراهان آنها می باشد. به عبارت دیگر یکی از مهمترین موضوعات تعیین کننده که باعث می شود بیماران به فرآیند درمان در بیمارستان مورد نظر ادامه دهند نحوه برخورد اولیه پرسنل پذیرش، سرعت عمل در رسیدن کادر درمانی به بالین بیمار، آموزشهای کادر درمانی به بیمار در خصوص اهمیت ادامه درمان در بیمارستان و وجود امکانات رفاهی مورد نیاز می باشد. از طرفی با توجه به وجود اطلاعات نامتقارن در حوزه سلامت معمولاً انتظار می رود که بیماران موارد جانبی فرایند درمان مانند فضای فیزیکی، تسهیلات رفاهی و نحوه برخورد پرسنل را به عنوان ملاکی برای ارزشگذاری و رضایت از کیفیت درمان قرار دهند. لذا به نظر می رسد ایجاد محیطی مطمئن، آرام و در عین حال دارای فرآیند پذیرش و درمان منظم جهت کاهش زمان انتظار بیماران بویژه در بخشهای اورژانس موجب افزایش رضایتمندی آنان شده و احتمال رخداد آسیب های جدی، بعدی را کاهش می دهد.

وحدت و همکاران نیز نشان دادند مهمترین دلیل ترخیص با رضایت شخصی بیماران به ترتیب نارضایتی از خدمات پزشکی (۳۳ درصد)، پیشنهاد پزشکان (۲۷/۵ درصد) و نارضایتی از امکانات و تجهیزات (۱۲/۷ درصد) بوده است (۱۳). در مطالعه دیگری توسط مرادی و همکاران که با هدف بررسی فراوانی و علل ترک با مسئولیت شخصی و رابطه آن با میزان رضایتمندی مددجویان مراجعه کننده به مرکز امام خمینی کرمانشاه، انجام گردید، بیشترین دلایل ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی مربوط به مشکلات سیستم بهداشتی بخش ها بوده است (۱۷).

نتایج مطالعه نظام زاده نیز نشان داد بیشترین نارضایتی بیماران و دلیل ترک با میل شخصی، به ترتیب نارضایتی از خدمات پزشکی، نارضایتی از خدمات پرستاری، آموزشی بودن

خدمت صرف نکند و اینکه سریع تر تعیین تکلیف گردد، احتمال ترک بیمارستان کاهش خواهد یافت. این موضوع اهمیت حضور نیروی انسانی متخصص در تمام ساعات و روزهای مختلف و تاثیر آن بر کنترل ترک بیمارستان را نشان می دهد. نتایج مطالعه وحدت و همکاران نشان می دهد زمان ترخیص اکثریت (۷۶ درصد) بیماران ترخیص شده با میل شخصی شیفت عصر و شب بوده است و ۳۸/۹ درصد بیماران بیشترین نارسایی در رسیدگی به آنان را مربوط به شیفت شب می دانسته اند (۱۳).

با این وجود در این مطالعه رابطه آماری معنی داری بین جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، بیمه پایه، سابقه مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی مشاهده نگردید. نتایج مطالعه دیگری که توسط شیرانی و همکاران در بیمارستان های تهران انجام شده است نشان می دهد بین جنسیت و ترخیص با رضایت شخصی ارتباط معنی داری وجود ندارد (۷). همچنین بونیفیس و همکاران نیز در مطالعه دیگری متغیر جنسیت را به عنوان عامل تاثیرگذار بر ترخیص با رضایت شخصی قلمداد نکردند (۱۴). با این وجود در مطالعه رنگرز جدی و همکاران که با هدف بررسی دلایل ترخیص با رضایت شخصی بیماران بستری بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد رابطه معنی داری بین ترخیص با رضایت شخصی و جنسیت گزارش گردید (۸). در یک مطالعه مروری نیز مشخص گردید جنسیت یکی از عوامل مرتبط با ترک با مسئولیت شخصی بیمارستان می باشد به گونه ای که احتمال ترک با مسئولیت شخصی، در بیماران مرد بیشتر است (۱۵). همچنین نتایج مطالعه دیگری که در امریکا انجام گردیده است نشان می دهد احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی در مردان ۱/۹ برابر زنان می باشد (۶). در این خصوص به نظر می رسد با توجه به ریسک پذیری بالاتر در مردان و نیز تاثیر اقامت در بیمارستان بر فعالیت اقتصادی آنها مهمترین عوامل تاثیر گذار بر افزایش احتمال ترک بیمارستان توسط مردان باشد.

برخلاف یافته های این پژوهش، نتایج طرح پژوهشی دفتر بالینی وزارت بهداشت نیز نشان داد متغیر سطح تحصیلات رابطه معنی دار نسبتاً قوی با میزان فراوانی ترخیص با رضایت شخصی دارد (۱۶). از طرفی در خصوص متغیر وضعیت اشتغال مشابه نتایج این طرح، مطالعه بونیفیس و همکاران می باشد که به بررسی ترک با مسئولیت شخصی در یکی از بیمارستان های نیجریه با هدف تعیین ابعاد دموگرافیکی و بالینی آن پرداخته است، نشان داد رابطه معنی داری بین ترک با مسئولیت شخصی و متغیر وضعیت اشتغال وجود ندارد (۱۴). با این حال مطالعه رنگرز جدی و همکاران بیان می کند مشکلات شغلی

درمانی بر بالین بیماران، تاکید بر ارائه آموزشهای لازم توسط کادر درمانی به بیماران و همچنین تلاش در جهت بهبود نحوه برخورد پرسنل بیمارستان می تواند احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی را کاهش دهد.

از محدودیت های پژوهش در مورد گروه اول این بود که فرم های تکمیل شده ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی در نرم افزار وارد نمی شود و اطلاعات مورد نیاز از فرم های مکتوب شده مراجعه کنندگان به دست آمد که گاهی ناخوانا و حاوی داده های ناقص و اشتباه بود و از طرف دیگر پرسنل واحد اورژانس در این رابطه، آموزش کافی ندیده بودند و لزوم اهمیت آن را نمی دانستند و در مورد گروه دوم، محافظه کاری برخی از بیماران جهت ارائه اطلاعات بود.

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه تحت عنوان "بررسی عوامل موثر بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی در بیماران مراجعه کننده به واحد اورژانس مرکز آموزشی-درمانی امیراعلم تهران، سال ۱۳۹۱" در مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، در سال ۱۳۹۱ می باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

بیمارستان و نارضایتی از امکانات و تجهیزات پزشکی بوده است (۱۸). همچنین نتایج به دست آمده از بیمارستان میچل تورنتو حاکی از آن است که در ۲۸ درصد از موارد دلیل ترک با مسئولیت شخصی نارضایتی بیماران از کادر درمان بوده است و مشکلات شخصی یا خانوادگی، احساس بهبودی، نارضایتی از درمان انجام شده، احساس یکنواختی، کسلی و خستگی از محیط بیمارستان و دوست نداشتن فضای بیمارستان به عنوان سایر دلایل ترخیص با رضایت شخصی عنوان شده است (۱۹). از آنجا که ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی سبب بروز مشکلات و مسائل متعددی هم برای بیمار و هم برای پزشک می شود و همچنین به دلیل عدم دریافت درمان کافی، سبب مصرف بیشتر منابع می شود و هزینه کلی درمان را افزایش می دهد، بنابراین پیش آگهی از میزان و عوامل تعیین کننده این پدیده می تواند نقش موثری در کنترل آن داشته باشد، لذا ضرورت دارد از بدو ورود بیمار بویژه در بخشهای اورژانس اقدام به برقراری ارتباط حمایتگرانه با بیمار نموده تا بدین وسیله احتمال پذیرش درمان و توصیه های پزشکی از جمله عدم ترک بیمارستان قبل از اتمام فرآیند درمان را افزایش داد. همچنین برنامه ریزی جهت بهبود تسهیلات، حضور سریع کادر

References

1. Rasuli. P. Clinical Governance, Hamadan University Medical Science 1390.
2. Gerbasi J B, Simon RI. Patients' rights and psychiatrists' duties: discharging patient against medical advice. Harv Rev psychiatry 2003; 11(6): 333-43.
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. Alfandre DJ. "I m going home": discharge against medical advice. Mayo Clin Proc 2009; 84(3): 255-60.
5. Pages KP, Russo JE, Wingerson DK, Ries RK, Roy-Byrne PP, Cowley DS. Predictors and outcome of discharge against medical advice from the Psychiatric units of a general hospital. Psychiatr Serv 1998; 49(9): 1187-92.
6. Saitz R, Ghali WA, Moskowitz MA. The impact of leaving against medical advice on hospital resource utilization. J G Intern Med 2000; 15(2): 103-7.
7. Shirani f, Jalili M, Asl-e-Soleimani H. D ischarge against medical advice from Emergency Department :Results from a Tertiary Care Hospital in Tehran, Iran. Eur J Emerg Med ; 2009 Nov 5.
8. Rangraz jedi F, Rangrazjedi M, Rezaeemofrad M. Assessment of discharge against medical advice in Kashan's hospitals, Hakim Research Jornal Spring 2011; 13(1): 33-39.
9. Henry B, Dunbar T, Barclay L, Thempson R. Self discharge against medical advice from northern territory hospital: A report for the department of health and community services, 2007.
10. Weingart SN, Davis RB, Phillips RS. Patients discharged against medical advice from a general medicine service. J Gen Intern Med 1998; 13(8): 568-71.

11. Clinical Services at Tehran University of Medical Sciences, Clinical Governance seminar, center of academic policy development in the health system.
12. Masomi Gh, Jalili M, Siahtir M. Indicators of hospital emergency departments (1), the Center for Disaster Management and Emergency Medical.
13. vahdat sh, Hesam s, Mehrabian F. Effective assessment of discharge against medical advice in Ghazvin' hospital. Dofasname of Nursing and Midwife department of Gilan University 2011; 64: 47-52.
14. Boniface Eze, Kenneth Agu, Jones Nwosu. Discharge against medical advice at a tertiary center in southeastern Nigeria: sociodemographic and clinical dimensions. Dove press journal, patient intelligence, September 1, 2010.
15. Brook M, Hilty DM, Liu W, Hu R, Frye MA. Discharge against medical advice from inpatient psychiatric treatment: a literature review. Psychiatric services (Washington, DC). 2006;57(8):1192-8. Epub 2006/07/28.
16. Clinical Research office of ministry of health and medical department of health, to identify the causes and frequency of self's discharge and provide strategies to reduce it 2008.
17. Moradi M, Ahmadi K, Moradi P. Prevalence and causes of self's discharge and its relationship with satisfaction of patient in Emam khomeini Hospital 2010; Kermanshah University Medical Science.
18. Nezamzade M. Causes of self's discharge in Ghazvin's Educational hospitals. Thesis of Ghazvin University Medical Science 2009.
19. Armenian SH, Chutuape MA, Stitzer ML. Predictors of discharges against medical advice from a short-term hospital detoxification unit. Drug and Alcohol Dependence. 1999; 56(1): 1-8.

Surveying the Factors Affecting Patient`s Discharge against Medicine Advice from Emergency Ward of AmirAlam Treatment-Teaching Hospital in Tehran: 2012

Asgari M¹, Arab M^{*2}, Rahimi-e Foroushani A³, Ebadi Fard-Azar F⁴, Mousavi S.M.H⁵

Submitted: 2012.12.17

Accepted: 2013.3.4

Abstract

Background: Patient`s self-discharge from the hospital is a process in which a patient leaves the hospital before completing his or her determined treatment period by his own will. This study is aimed to survey the factors affecting patient`s self-discharge from the hospital in emergency ward of a referred hospital.

Materials and Methods: This is a case-control study. The 280 selected samples were divided to two groups, each with 140 members. The data were gathered using a questionnaire evaluating the scale of patients and their companions` satisfaction of the hospital services. Chi-square test was used for analyzing the relationship between independent variables and the patient discharge type. Moreover logistic regression was used in order to identify the effect of significant independent variables on own will-discharge possibility.

Results: Results indicate that there is a meaningful relationship between variables such as age, having supplementary insurance, residency, income rate, reference shift, reference day, satisfaction of the physicians, satisfaction of the physical environment and welfare facilities, the patient`s satisfaction, the waiting time, satisfaction of the instructions given by nurses and physicians and total satisfaction with discharge type($p<0.05$).

Conclusion: The matter of patient`s self-discharge is a multi-dimensional phenomenon and depends on patient`s characteristics and structural and medical factors. Therefore predicting its scale and determining factors might play an effective role in controlling this phenomenon.

Key words: Hospital Self-Discharge, Willingness, Emergency Ward

1- M.A student ,Healthcare Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences .

2- Full Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences (*corresponding Author). arabmoha@tums.ac.ir 09126587530

3- Associate Professor, Department of Epidemiology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.

4- Full Professor Hospital Management, Research Centre, Tehran University of Medical Sciences.

5- Instructor, Health Services Management Department, School of Alleied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.