



شناسایی عوامل مرتبط با ترخیص رضایت شخصی در بخش اورژانس: یک مطالعه مقطعی

فرزاد میرزاخانی¹، حمیدرضا ریحانی²، سهیل هشتراخانی³، زهرا رحمتی نژاد¹، سعید اسلامی⁴، حامد تابش^{5*}

1- کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

2- استادیار، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

3- دانشجوی دکتری تخصصی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

4- دانشیار، گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

5- استادیار، گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

مقدمه

انتخاب بیمار برای خروج از بیمارستان قبل از اینکه پزشک معالج، وی را مرخص اعلام کند ترخیص با رضایت شخصی (Discharge Against Medical Advice - DAMA) نامیده می‌شود. هدف از انجام این مطالعه، شناسایی مشخصات بیماران DAMA و مقایسه آنها با سایر بیماران که با نظر پزشک ترخیص شده‌اند (Non-DAMA) است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش مقطعی بر روی کلیه بیماران ترخیص شده از بخش اورژانس بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد در سال 1394 انجام گرفت. داده‌های بیماران از پرونده پزشکی الکترونیک ایشان بازیابی شد. پس از پیش‌پردازش داده‌ها، در نهایت با استفاده از جدول فراوانی و آزمون کای اسکور آنالیز شدند. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.22 انجام گرفت.

یافته‌ها

تعداد کل بیماران واجد شرایط شرکت کننده در مطالعه، 19313 نفر بود که 6993 نفر از آنها با رضایت شخصی اقدام به ترخیص نموده بودند. میانگین سنی بیماران DAMA، $38/19 \pm 1/34$ سال بود. 57 درصد بیماران DAMA را مردان تشکیل می‌دادند؛ و جوان بودن، متأهل بودن و فقدان بیمه سه عامل مهم مرتبط با DAMA بود. عوامل مرتبط دیگر عبارت بودند از: ملیت ایرانی، روستایی بودن، سکونت در مشهد، طول مدت اقامت، شیفت پذیرش، روز پذیرش، ماه پذیرش و فصل پذیرش.

نتیجه‌گیری

اگر چه نرخ DAMA در این مطالعه کم می‌باشد اما توجه به این مسئله بسیار حائز اهمیت می‌باشد؛ زیرا ریسک مرگ و بازگشت مجدد در بیماران DAMA زیاد است. بنابراین شناسایی مشخصات این بیماران و تعیین عوامل مرتبط با DAMA می‌تواند به تصمیم‌گیری در خصوص انتخاب مداخلات موثر جهت کاهش نرخ آن کمک شایانی کند.

کلیدواژه‌ها

ترخیص با رضایت شخصی، ترک بر خلاف توصیه پزشکی، بخش اورژانس، مطالعه مقطعی

مقاله پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: 96/12/15

تاریخ پذیرش: 97/2/6

*نویسنده مسئول: حامد تابش، گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تلفن:

پست الکترونیک:

Tabeshh@mums.ac.ir



مقدمه

انتخاب بیمار برای خروج از بیمارستان قبل از اینکه پزشک معالج، وی را مرخص اعلام کند ترخیص با رضایت شخصی یا ترک برخلاف تصمیم پزشک نامیده می‌شود و زمانی اتفاق می‌افتد که بیمار بدون تکمیل دوره درمان -علیرغم توصیه پزشکی^۱- با رضایت خود بیمارستان را ترک می‌کند (1). ترخیص با رضایت شخصی حاصل فرآیندی است که بیمارستان به هر دلیل نتوانسته نظر بیمار را برای ادامه درمان جلب کند. حتی اگر این تصمیم علل فردی مانند مشکلات شخصی و اجتماعی، ناهنجاری روحی و روانی، مادی و... نیز داشته باشد، نشان دهنده عدم توانایی سیستم در توجیه و حل مشکل فرد در جهت انصراف از این تصمیم است (2).

ترخیص با رضایت شخصی نه تنها برای بیمار بلکه برای بیمارستان و نظام بهداشت و درمان نیز تبعات منفی به همراه دارد. پیامدهای منفی ترخیص با رضایت شخصی می‌تواند تهدیدی برای سلامت بیمار باشد. این موضوع به خصوص در بخش اورژانس و مراقبت‌های حاد اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند، زیرا ممکن است حیات بیمار به دلیل عدم دریافت اقدامات پزشکی کافی و به موقع، در معرض خطر قرار گیرد (2). افزایش ریسک بستری مجدد، افزایش ریسک مرگ، افزایش احتمال شکایت بیمار علیه پزشک و تیم درمانی و همچنین تحمیل هزینه اضافی به نظام بهداشت و درمان از جمله پیامدهای DAMA می‌باشند (3-8).

مطالعات مختلفی در حوزه ترخیص با رضایت شخصی و مقایسه آن با ترخیص با نظر پزشک در اقصی نقاط جهان انجام شده است. دینگ^۲ و همکاران در یک مطالعه کوهورت گذشته‌نگر که در یک بیمارستان آموزشی تحت عنوان «مراقبت کامل نشده در بخش اورژانس: بیمارانی که اقدام به ترخیص رضایت شخصی

می‌کنند» انجام دادند، در بخشی از مطالعه خود، ویژگی‌ها و مشخصات بیماران ترخیص رضایت شخصی را با سه گروه دیگر از بیماران (الف: بیمارانی که قبل از ویزیت پزشک، اقدام به ترک اورژانس نمودند. ب: بیماران که در بخش‌های بیمارستان پذیرش شدند. ج: بیمارانی که در بخش اورژانس درمان و سپس با دستور پزشک ترخیص شدند) مقایسه کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که از بین 31252 بیمار مراجعه کننده به اورژانس، 857 نفر (2/7 درصد) اقدام به ترخیص رضایت شخصی نمودند. همچنین از دیگر یافته‌های این مطالعه این بود که بین بیماران ترخیص رضایت شخصی با گروه‌های ب و ج از لحاظ سن، نژاد، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، وضعیت بیمه، سطح تریاژ، روز ویزیت (روز در هفته) و ساعت ویزیت تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد (9).

در مطالعه مشاهده‌ای گذشته‌نگری که توسط الساید^۳ و همکاران از ابتدا تا انتهای سال 2012 در مرکز درمانی دانشگاه امریکایی بیروت تحت عنوان «ترخیص رضایت شخصی از بخش اورژانس: نتایج حاصله از یک بیمارستان در بیروت، لبنان» انجام شد، داده‌های 1213 بیمار ترخیص رضایت شخصی مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که میانگین سنی افراد مورد مطالعه 46/9 سال می‌باشد و تقریباً نیمی از آنها (53/9 درصد) جنسیت مذکر داشتند. 87/3 درصد بیماران دارای سطح تریاژ سه یا کمتر بودند و بیشترین فراوانی تشخیص‌های نهایی مربوط به بیماری‌های قلبی (23/4 درصد)، بیماری‌های گوارشی (16/4 درصد)، عفونت‌ها (10/1 درصد) و تروماها (9/8 درصد) بود (10).

شیرانی و همکاران طی یک مطالعه مقطعی آینده‌نگر به بررسی فاکتورهای مرتبط با ترخیص رضایت شخصی در بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان آموزشی امام خمینی شهر تهران در سال 2008 پرداختند. در این مطالعه 880 بیمار به دو

¹Against Medical Advice: AMADing²El Sayed³



زمان و مکان مطالعه: این مطالعه به صورت مقطعی در بخش اورژانس عدالتیان بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد در بازه زمانی 1 فروردین ماه تا 29 اسفند ماه سال 1394 انجام گرفت. اورژانس عدالتیان یک اورژانس تخصصی دانشگاهی با پذیرش سالانه 175000 بیمار می‌باشد.

بیماران مورد مطالعه: در این مطالعه، کلیه بیماران بالای 14 سال ترخیص شده از اورژانس عدالتیان وارد مطالعه گردیدند. کلیه بیماران سرپایی، فوت شده، بستری شده در بخش‌های بستری بیمارستان، ارجاع داده شده به مراکز دیگر و فراری، از مطالعه خارج گردیدند.

جمع‌آوری داده‌ها: اطلاعات همه بیماران مورد مطالعه از پایگاه داده سیستم اطلاعاتی بیمارستان استخراج شد. لیست متغیرهای جمع‌آوری شده عبارتند از: تاریخ تولد، جنسیت، وضعیت تأهل، شغل، شهر محل سکونت، نوع محل سکونت، ملیت، نوع بیمه، دارا بودن بیمه تکمیلی، دارا بودن بیمه روستایی، تاریخ و ساعت پذیرش و ترخیص و نحوه خروج از بخش.

پیش‌پردازش داده‌ها: پس از دریافت داده‌ها، به منظور آماده‌سازی آنها جهت انجام تحلیل‌های آماری، دستکاری‌هایی - مانند ساخت متغیر جدید و دسته‌بندی مقادیر متغیرها- بر روی آنها انجام گرفت. با تبدیل مقادیر متغیر «نحوه خروج از بخش» به دو دسته کلی، متغیر «نوع ترخیص» با مقادیر ترخیص رضایت شخصی و ترخیص غیر رضایت شخصی ایجاد گردید. با استفاده از متغیرهای «تاریخ تولد» و «تاریخ پذیرش»، متغیر «سن» ایجاد گردید. سپس با استفاده از آن، متغیر دیگری با عنوان «گروه سنی» ساخته شد که مقادیر آن براساس مقاله‌ای مشابه (11) به 4 دسته 14-29 سال، 30-49 سال، 50-69 سال و بیشتر از 70 دسته‌بندی شد. «جنسیت» بدون هیچگونه تغییری و با دو مقدار زن و مرد مورد استفاده قرار گرفت. «وضعیت تأهل» افراد به سه دسته مجرد، متأهل و مطلقه (مطلقه و فوت همسر) تقسیم‌بندی شد. براساس متغیر «شغل»،

گروه تقسیم شدند: بیمارانی که با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند (178 نفر) و بیمارانی که با دستور پزشک ترخیص شده بودند (702 نفر). نتایج این مطالعه حاکی از آنست میانه سن بیماران در گروه DAMA به طور معنی‌داری بیشتر از میانه سن بیماران در گروه Non-DAMA است و بیشترین فراوانی گروه سنی در بیماران DAMA مربوط به بازه سنی 50-69 سال و در بیماران Non-DAMA مربوط به بازه سنی 18-29 سال است. همچنین نداشتن بیمه رابطه معنی‌داری با ترخیص رضایت شخصی داشته است. از جمله مهم‌ترین دلایل بیماران برای ترخیص رضایت شخصی در این مطالعه عبارتند از: ناراضایتی از نحوه مراقبت و فرآیند درمان (با 38/2 درصد فراوانی) و مسائل و مشکلات شخصی و خانوادگی (با 30/9 درصد فراوانی). از دیگر نتایج جالب به دست آمده در این مطالعه، معنی‌دار نبودن جنسیت مذکر، جوان بودن، داشتن اختلال روانی و سابقه مصرف الکل و مواد مخدر با ترخیص رضایت شخصی است که با بسیاری از مطالعات همخوانی ندارد (11).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، میزان ترخیص با رضایت شخصی را به عنوان یکی از پنج شاخص پایش عملکرد بخش اورژانس بیمارستان‌ها معرفی کرده است (12). میزان این شاخص در بخش اورژانس بیمارستان‌های آمریکا و انگلیس در مطالعات مختلف -از سال 1992 تا سال 2007 میلادی- بین 7/1-2/0 درصد گزارش شده است (10 و 13). بر اساس یک مطالعه مرور نظام‌مند، میزان این شاخص در بخش اورژانس در ایران 11/8 درصد برآورد شده است (14). با توجه به اهمیت موضوع ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس، پژوهشگران در این مطالعه به شناسایی مشخصات بیماران DAMA و مقایسه آنها با بیماران Non-DAMA در بخش اورژانس عدالتیان بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد پرداختند.

مواد و روش‌ها



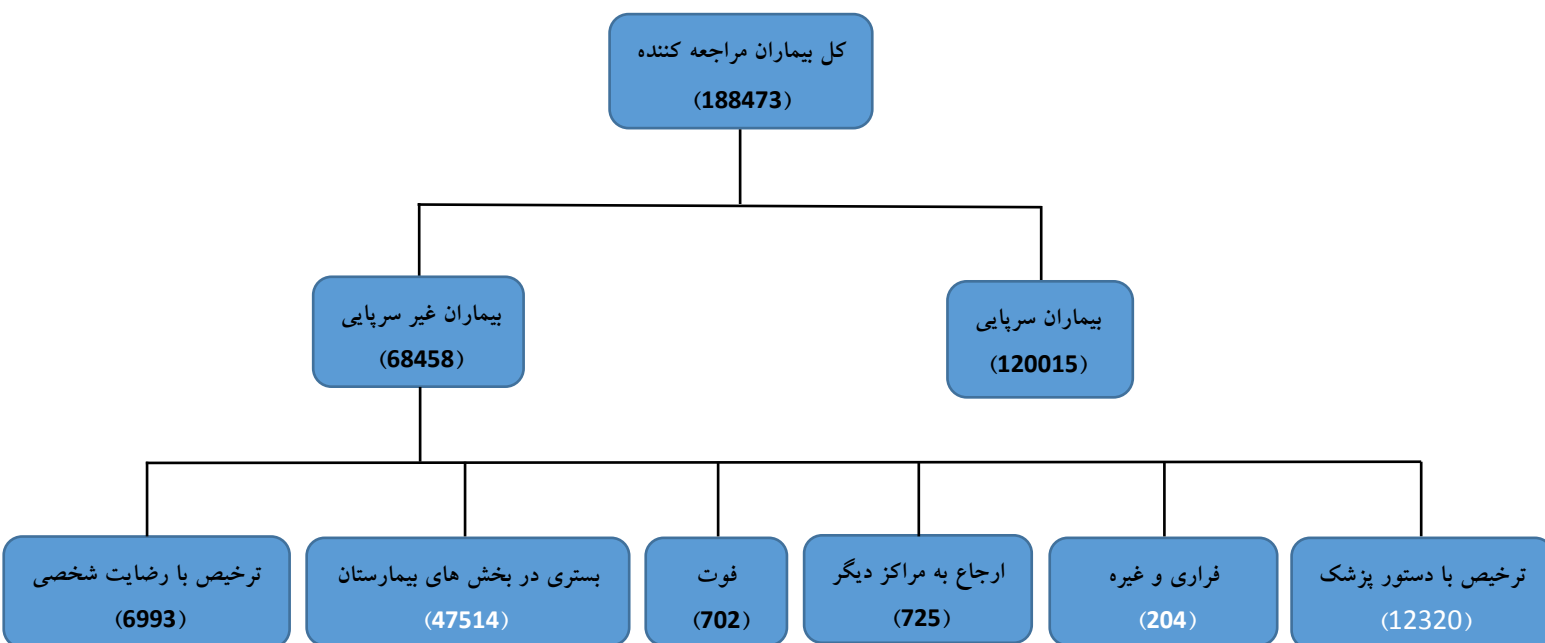
در بازه زمانی انجام مطالعه، مجموعاً 188473 بیمار به بخش اورژانس عدالتیان مراجعه کردند که 120015 نفر از آنها به صورت سرپایی درمان و ترخیص شدند. از 68485 بیمار غیرسرپایی، 19313 بیمار از بخش اورژانس ترخیص شدند که تمامی آنها وارد مطالعه گردیدند. از بیماران وارد شده به مطالعه، 6993 نفر با رضایت شخصی ترخیص شده بودند که 3/49 درصد از کل بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس را تشکیل می‌دادند و 12320 نفر از آنها با دستور پزشک ترخیص شده بودند (شکل 1).

متغیر جدیدی با عنوان «وضعیت شغلی» با دو مقدار بیکار و شاغل ایجاد گردید. متغیر «شهر محل سکونت» به متغیر «سکونت در مشهد» و متغیر «ملیت» به متغیر «ملیت ایرانی» با مقادیر بله و خیر تبدیل شدند. از متغیر «نوع بیمه» برای ساخت متغیر جدیدی با عنوان «دارا بودن بیمه طرف قرارداد» با مقادیر بله و خیر استفاده گردید. متغیر «دارا بودن بیمه تکمیلی» بدون هیچگونه تغییری و با مقدار بله و خیر مورد استفاده قرار گرفت و همچنین از متغیرهای «نوع محل سکونت» و «دارا بودن بیمه روستایی» جهت اطلاع از شهری یا روستایی بودن بیماران استفاده گردید و عنوان آن به «روستایی بودن» تغییر یافت. در نهایت متغیرهای «شیفت پذیرش»، «روز پذیرش در هفته»، «ماه پذیرش»، «فصل پذیرش»، «تعطیل بودن روز پذیرش» و «طول مدت اقامت» با استفاده از متغیرهای «تاریخ و ساعت پذیرش و ترخیص» ایجاد گردیدند. لازم به ذکر است که جهت انجام مراحل پیش‌پردازش از نرم‌افزارهای Microsoft Excel 2013 و SPSS Statistics v.22 استفاده گردید.

تجزیه و تحلیل آماری: پس از انجام مرحله پیش‌پردازش، داده‌های بیماران ترخیص شده با دستور پزشک و بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی با کمک متغیر پاسخ (متغیر نوع ترخیص) به دو گروه تقسیم و سپس مشخصات هر گروه در قالب جدول فراوانی توصیف شد. همچنین جهت مقایسه بین متغیرهای مورد مطالعه در بین دو گروه از آزمون کای اسکور استفاده گردید و سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شدند. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS Statistics v.22 انجام گرفت.

ملاحظات اخلاقی: قبل از اجرای پژوهش، تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد مبنی بر اجرای پژوهش حاضر اتخاذ گردید. همچنین پژوهشگران صرفاً جهت هدف پژوهشی از داده‌های دریافت شده استفاده نمودند.

یافته‌ها



شکل 1- دیاگرام بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس عدالتیان

شیفت پذیرش، فصل پذیرش و طول مدت اقامت در جدول 1 آورده شده است.

مشخصات این افراد بر حسب جنسیت، سن، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، دارا بودن بیمه، دارا بودن بیمه تکمیلی، ملیت، سکونت در مشهد، روستایی بودن، تعطیل بودن روز پذیرش،



جدول 1- مشخصات بیماران ترخیص شده از اورژانس عدالتیان بر حسب نوع ترخیص

نام متغیر	ترخیص با رضایت شخصی	ترخیص با دستور پزشک	P-Value	نام متغیر	ترخیص با رضایت شخصی	ترخیص با دستور پزشک	P-Value
جنسیت				ملیت ایرانی			
زن	2972 (43)	5269 (43/8)	0/322	بله	6289 (96/1)	11109 (96/7)	0/044
مرد	3933 (57)	6764 (56/2)		خیر	256 (3/9)	383 (3/3)	
سن (سال)				روستایی بودن			
34±19/38		43/5 23±/82		بله	331 (4/7)	959 (7/8)	<0/001
14 - 29	3132 (44/8)	4007 (32/5)	<0/001	خیر	6662 (95/3)	11361 (92/2)	
30 - 49	2030 (29)	3081 (25)		سکونت در مشهد			
50 - 69	1129 (16/1)	3078 (25)		بله	5853 (83/7)	9891 (80/3)	<0/001
>= 70	702 (10)	2154 (17/5)		خیر	1140 (16/3)	2429 (19/7)	
وضعیت تأهل				شیفت پذیرش			
مجرد	1578 (24/8)	2951 (26/5)	<0/001	صبح	1271 (18/2)	3317 (26/9)	<0/001
متأهل	4324 (67/9)	7090 (63/6)		عصر	1777 (25/4)	3483 (28/3)	
غیره	465 (7/3)	1103 (9/9)		شب	3945 (56/4)	5520 (44/8)	
وضعیت شغلی				تعطیل بودن روز پذیرش			
دارد	2835 (46/7)	4797 (45/8)	0/286	تعطیل	1570 (22/5)	2647 (21/5)	0/119
ندارد	3238 (53/3)	5674 (54/2)		غیر تعطیل	5423 (77/5)	9673 (64/1)	
دارا بودن بیمه				فصل پذیرش			
دارد	4428 (63/3)	9850 (80)	<0/001	بهار	2025 (29)	3426 (27/8)	<0/001
ندارد	2565 (36/7)	2470 (20)		تابستان	2072 (29/6)	3330 (27)	
دارا بودن بیمه تکمیلی				پاییز	1588 (22/7)	2776 (22/5)	
دارد	10 (0/1)	26 (0/2)	0/386	زمستان	1308 (18/7)	2788 (22/6)	
ندارد	6983 (99/9)	12294 (99/8)		طول مدت اقامت بیمار (ساعت)			
				کمتر از 12	6227 (89)	10084 (81/9)	<0/001
				بین 12 تا 24	384 (5/5)	1152 (9/4)	
				بیشتر از 24	382 (5/5)	1084 (8/8)	

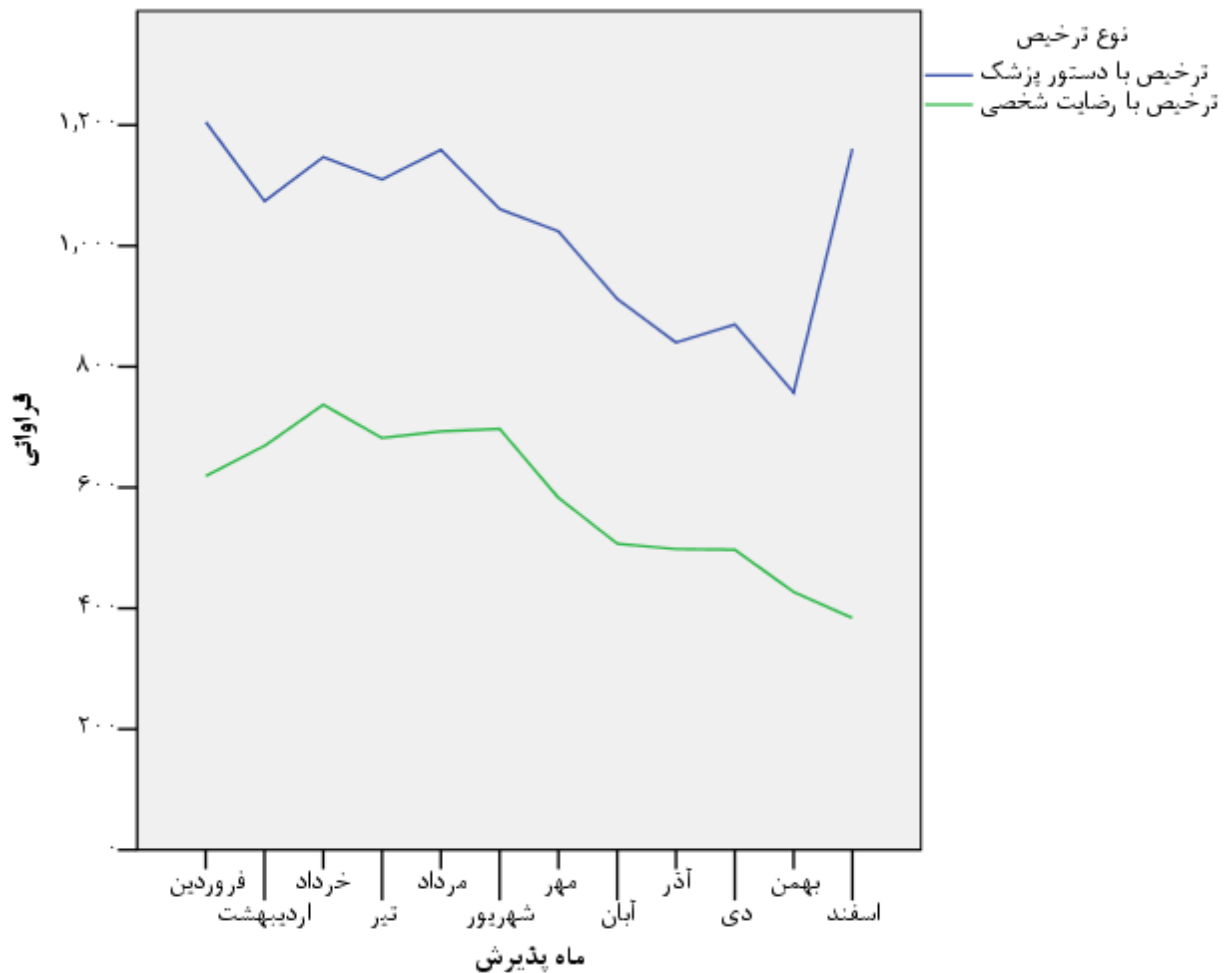
افراد، متأهل بودند. از نظر وضعیت بیمه، 73/9 افراد دارای بیمه بودند. 3/5 درصد شرکت کنندگان در مطالعه، اتباع خارجی و 18/5 درصد، غیربومی مشهد بودند. همچنین محل سکونت 1290 نفر (6/7 درصد) روستا و بقیه در شهر بودند. نتایج حاصل از آزمون کای اسکور نشان داد که ترخیص رضایت

میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه $41/57 \pm 22/45$ سال بود. این در حالیست که میانگین سنی بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی $38/1 \pm 19/34$ سال و بیشترین ترخیص با رضایت شخصی در گروه سنی 14-29 سال بود. مردان 55/8 درصد از بیماران را تشکیل می دادند و 65/2 درصد

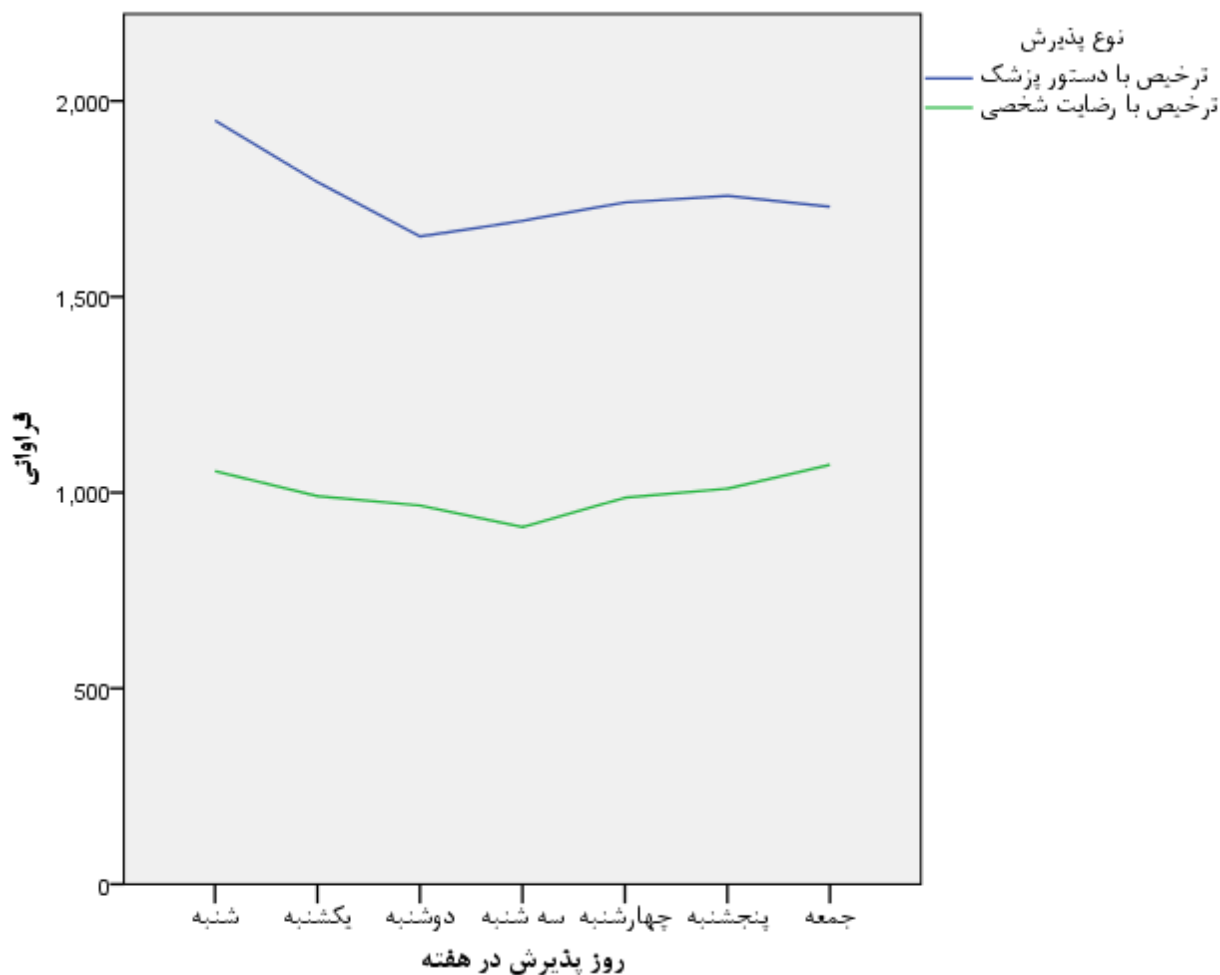


($P < 0/001$)، ماه پذیرش ($P < 0/001$) و طول مدت اقامت ($P < 0/001$)، توزیع فراوانی بیماران DAMA و بیماران Non-DAMA در ماه‌های سال و روزهای هفته در شکل‌های 2 و 3 نشان داده شده است.

شخصی با متغیرهای زیر دارای ارتباط معنی‌دار آماری می‌باشد:
سن ($P < 0/001$)، وضعیت تأهل ($P < 0/001$)، دارا بودن بیمه ($P < 0/001$)، ملیت ایرانی ($P = 0/440$)، روستایی بودن ($P < 0/001$)، سکونت در مشهد ($P < 0/001$)، شیفت پذیرش ($P < 0/001$)، روز پذیرش در هفته ($P < 0/001$)، فصل پذیرش



شکل 2- فراوانی بیماران ترخیص شده از اورژانس عدالتیان در ماه‌های مختلف سال به تفکیک نوع ترخیص



شکل 3- فراوانی بیماران ترخیص شده از اورژانس عدالتیان در روزهای مختلف هفته به تفکیک نوع ترخیص

در این مطالعه مقطعی به بررسی عوامل مرتبط با ترخیص رضایت شخصی در بین 19313 بیمار ترخیص شده از اورژانس عدالتیان بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد در سال 1394 پرداخته شد. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که نرخ ترخیص رضایت شخصی در بخش اورژانس عدالتیان، $3/49$ درصد می‌باشد. این در حالیست که براساس 4 مطالعه ای که در بخش اورژانس بیمارستان‌های جنرال در ایران انجام گرفته است، میزان این شاخص $11/8$ درصد برآورد شده است (14). اگر چه نرخ DAMA در این مطالعه در مقایسه با برآورد مذکور کمتر است

بر اساس شکل 2 فراوانی DAMA به شکل قابل توجهی در فروردین ماه افزایش پیدا کرده و در خرداد ماه به بیشترین میزان خود در سال رسیده است. به همین ترتیب فراوانی DAMA به شکل قابل توجهی در مهرماه کاهش پیدا کرده و در اسفندماه به کمترین میزان خود در سال رسیده است. به عبارت دیگر، فراوانی DAMA در فصل‌های بهار و تابستان بیشتر از فصل‌های پاییز و زمستان بوده است.

بحث



اما این نرخ در مقایسه با کشورهای توسعه یافته آمریکا و انگلیس بیشتر است. لازم به ذکر است که نرخ DAMA در بخش اورژانس بیمارستان‌های آمریکا و انگلیس در مطالعات مختلف -از سال 1992 تا سال 2007 میلادی- بین 0/1-2/7 درصد گزارش شده است (10 و 13) که کمتر از نرخ DAMA در مطالعه حاضر می‌باشد.

در این مطالعه همانند بسیاری از مطالعات مشابه دیگر (3 و 9 و 10 و 15-17)، ترخیص‌های AMA به طور معنی‌داری در جوان‌ترها و متأهلین بیشتر بود. میانگین سنی بیماران DAMA 38/1 سال و بیشترین تعداد آنها در گروه سنی 14-29 سال با فراوانی 44/8 درصد بود. جوان‌تر و متأهل بودن بیماران DAMA احتمالاً می‌تواند به دلیل این باشد که این افراد دارای مسئولیت‌های اجتماعی، شغلی و خانوادگی هستند و به همین خاطر نسبت به افراد مسن که نیاز به مراقبت بیشتری دارند، تمایل دارند که با رضایت شخصی مرخص شوند. همچنین در این مطالعه نشان داده شد که وضعیت بیمه یکی از عوامل مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی است و فقدان بیمه عاملی برای DAMA می‌باشد. بدیهی است که نداشتن بیمه منجر به هزینه‌های زیادی برای بیمار می‌شود.

از آنجا که بیمارستان مورد مطالعه یک بیمارستان دانشگاهی و دولتی می‌باشد و اکثر افراد مراجعه کننده به آن، افرادی با درآمد کم یا متوسط می‌باشند، زمانی که بحث مسائل مالی و بازپرداخت به میان می‌آید، بیمارانی که دارای وضعیت اقتصادی نامناسب و فاقد بیمه هستند، ترجیح می‌دهند که با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمایند. در بسیاری از مطالعات مشابه پیشین نیز عنوان شده است که وضعیت بیمه با ترخیص رضایت شخصی مرتبط است (2 و 9 و 11 و 18 و 19).

از دیگر عواملی که در این مطالعه مرتبط با ترخیص رضایت شخصی شناخته شد، داشتن ملیت غیر ایرانی و ساکن نبودن در مشهد بود. این نتایج را می‌توان ناشی از توریستی بودن شهر

مشهد به عنوان یک شهر زیارتی دانست. بسیاری از افراد از سایر کشورها (علی‌الخصوص کشورهای عربی و مجاور ایران) و شهرهای کشور جهت زیارت به مشهد مسافرت می‌کنند و از آنجا که مسافران به دلیل محدودیت زمان، دوری از محل سکونت و... دارای مسائل و مشکلات خاص خود می‌باشند، بنابراین ترجیح می‌دهند که طول مدت سفر خود را با اقامت در بیمارستان سپری نکنند و در شهر و کشور خود به ادامه درمان بپردازند.

روز پذیرش در هفته، ماه و فصل مراجعه به بخش اورژانس از دیگر عوامل مرتبط با ترخیص رضایت شخصی بود. براساس نتایج مطالعه ما، میزان ترخیص رضایت شخصی در شش ماهه ابتدایی سال (فصل‌های بهار و تابستان) بیشتر از شش ماهه دوم سال (فصل‌های پاییز و زمستان) بود. با توجه به مناسب بودن شرایط آب و هوایی شهر مشهد در شش ماهه اول سال و همچنین بازه زمانی تعطیلات مدارس و دانشگاه‌ها در ایران، توریست‌های خارجی و داخلی ترجیح می‌دهند که در شش ماهه ابتدایی سال به شهر مشهد مسافرت کنند؛ و این امر باعث می‌گردد که شهر مشهد و بالتبع بیمارستان‌های آن (علی‌الخصوص بیمارستان‌های نزدیک به حرم مطهر رضوی) در این ایام نسبت به سایر ایام سال شلوغ‌تر باشند؛ که این شلوغی سبب کاهش کیفیت ارائه خدمات و در نتیجه نارضایتی بیماران و اقدام ایشان به ترخیص با رضایت شخصی می‌شود (19).

با این حال، جای تحقیق و پژوهش بیشتر و دقیق‌تری برای کشف علل این موضوع وجود دارد. این یافته مطابق با نتیجه به دست آمده از مطالعه ریما و همکاران است که گزارش کرده اند نرخ DAMA در فصل بهار کمی بیشتر از فصل پاییز هست (26/5 درصد در مقابل 22/3 درصد) (20). همانگونه که در بخش یافته‌ها اشاره شد، کمترین نرخ DAMA مربوط به اسفند ماه می‌باشد که این نرخ به صورت قابل توجه و دفعتی در فروردین ماه افزایش می‌یابد. علل مختلفی را می‌توان مرتبط با افزایش قابل توجه و دفعتی DAMA در فروردین ماه دانست. از



نقاط ضعف مطالعه می‌توان به انجام آن در یک بخش اورژانس اشاره کرد که قابلیت تعمیم‌پذیری مطالعه را کاهش می‌دهد. در صورت چند مرکزی شدن مطالعه و اضافه کردن بیمارستان‌های خصوصی، نتایج با قوت بیشتری قابل ارائه خواهد بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، با بکارگیری مداخلات مناسب از جمله افزایش آگاهی بیماران در خصوص عوارض ناشی از ترخیص رضایت شخصی، اثربخشی این مداخلات بر میزان نرخ DAMA بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بر اساس طرح مصوب شماره 960643 در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده و منتج از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، به دلیل حمایت مالی جهت اجرای پژوهش؛ و خانم‌ها مریم سالاری و نوشین دیانی، سرپرست و کارمند اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، به دلیل همکاری فراوان کمال تقدیر و تشکر را داریم.

جمله این علل می‌توان به شیفت‌بندی پزشکان و پرسنل برای مرخصی در تعطیلات نوروز اشاره کرد. بنابراین در این زمان، پزشکان و پرسنل کمتری در بیمارستان مستقر هستند. همچنین به دلیل تغییر وضعیت تغذیه افراد و افزایش مسافرت‌ها در تعطیلات نوروز، مسمومیت‌ها و حوادث بیشتری رخ می‌دهد که منجر به شلوغی بخش اورژانس و در نتیجه کاهش کیفیت خدمات می‌شود و می‌تواند بر روی تصمیم‌گیری بیمار جهت ترخیص با رضایت شخصی تاثیرگذار باشد (21).

نتیجه‌گیری

براساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، جوان و متأهل بودن و همچنین فقدان بیمه از عوامل عمده مرتبط با ترخیص رضایت شخصی در بخش اورژانس می‌باشد. نقطه قوت این مطالعه نسبت به مطالعات مشابه دیگر، تعداد شرکت کنندگان زیاد آن و همچنین در نظر گرفتن بیماران ترخیص شده با دستور پزشک به عنوان گروه کنترل می‌باشد. همچنین از دیگر نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به بازه زمانی یک ساله آن اشاره کرد که تمامی فصول را شامل می‌شود. از

References

1. Ayed IA. What Makes Patients Leave Against Medical Advice? Journal of Taibah University Medical Sciences 2009; 4(1):16-22.
2. Khazaee AR. [Considering causes of discharge against medical advice in emergency department of Emam Hossein Hospital during year 1390 and observing interventional factors to reduce it][dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2013. [Persian]
3. Alfandre DJ. "I'm going home": discharges against medical advice. Mayo Clin Proc 2009; 84(3):255-60.
4. Aliyu ZY. Discharge against medical advice: sociodemographic, clinical and financial perspectives. Int J Clin Pract 2002; 56(5):325-7.
5. Glasgow JM, Vaughn-Sarrazin M, Kaboli PJ. Leaving against medical advice (AMA): risk of 30-day mortality and hospital readmission. J Gen Intern Med 2010; 25(9):926-9.
6. 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.
7. Jerrard DA, Chasm RM. Patients leaving against medical advice (AMA) from the emergency department--disease prevalence and willingness to return. J Emerg Med 2011;41(4):412-7.
8. Reinke DA, Walker M, Boslaugh S, Hodge D, 3rd. Predictors of pediatric emergency patients discharged against medical advice. Clin Pediatr (Phila) 2009;48(3):263-70.



9. Ding R, Jung JJ, Kirsch TD, Levy F, McCarthy ML. Uncompleted emergency department care: patients who leave against medical advice. *Acad Emerg Med* 2007;14(10):870-6.
10. El Sayed M, Jabbour E, Maatouk A, Bachir R, Dagher GA. Discharge Against Medical Advice From the Emergency Department: Results From a Tertiary Care Hospital in Beirut, Lebanon. *Medicine (Baltimore)* 2016;95(6):e2788.
11. 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.
12. Baratloo A, Rahmati F, Forouzanfar MM, Hashemi B, Motamedi M, Safari S. Evaluation of performance indexes of emergency department. *Iranian Journal of Emergency Medicine* 2015;2(1):33-8. [Persian]
13. Monico EP, Schwartz I. Leaving against medical advice: facing the issue in the emergency department. *J Healthc Risk Manag* 2009;29(2):6-9.
14. Mohseni M, Alikhani M, Tourani S, Azami-Aghdash S, Royani S, Moradi-Joo M. Rate and causes of discharge against medical advice in Iranian hospitals: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Public Health* 2015;44(7):902-12.
15. Ibrahim SA, Kwok CK, Krishnan E. Factors associated with patients who leave acute-care hospitals against medical advice. *Am J Public Health* 2007;97(12):2204-8.
16. 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.
17. Lee CA, Cho JP, Choi SC, Kim HH, Park JO. Patients who leave the emergency department against medical advice. *Clin Exp Emerg Med* 2016;3(2):88-94.
18. Asgari M, Arab M, Rahimi-e Foroushani A, Ebadi Fard-Azar F, Mousavi MH. Surveying the factors affecting patient's discharge against medicine advice from emergency ward of AmirAlam treatment-teaching hospital in Tehran: 2012. *jhosp* 2013;12(2):19-28. [Persian]
19. Ismail AK, Mohamad A, Che'Man Z. Factors associated with discharge against medical advice from emergency department, university Kebangsaan Malaysia medical centre. *Med & Health* 2016;11(1):29-37.
20. Tawk R, Freels S, Mullner R. Associations of mental, and medical illnesses with against medical advice discharges: the national hospital discharge survey, 1988-2006. *Adm Policy Ment Health* 2013;40(2):124-32.
21. Ghanbari M. The impact of Norouz holiday on quality of services provided at teaching hospitals affiliated with Kerman university of medical sciences [dissertation]. Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 2017.