

تصویر سلامت

دوره ۳ شماره ۴ سال ۱۳۹۱ صفحه ۷ - ۱

بررسی میزان ترخیص با رضایت شخصی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران بستری یکی از بیمارستان های خصوصی شهر تبریز در شش ماهه اول سال ۱۳۹۱

علی جنتی^۱، نجیبه رسول نژاد^۲، رعناغلام زاده نیکجو^{۳*}

چکیده

زمینه و اهداف: ترخیص با رضایت شخصی مشکل رایج سیستم های مراقبت سلامت است، ترخیص با رضایت شخصی باعث افزایش مرگ و میر و ناتوانی و تشدید بیماری می گردد، بی بردن به این که چرا بیماران ترخیص با رضایت شخصی را انتخاب می کنند، در کاهش مرگ و میر و ناتوانی و در نهایت کاهش هزینه های بیمارستانی اهمیت خاصی دارد. این مطالعه با هدف بررسی میزان و علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری بیمارستان شمس تبریز در شش ماهه اول سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به شکل مقطعی در یکی از بیمارستان های خصوصی تبریز انجام گردید. جامعه پژوهشی کلیه بیماران بستری ترخیص شده با رضایت شخصی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۱ از بیمارستان مورد مطالعه بود. برای جمع آوری داده ها از چک لیست محقق ساخته که روایی و پایایی آن تأیید شده بود، استفاده شد. داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ شد و از آمار توصیفی، آزمون های کای دو، t مستقل و لجستیک چند گانه برای تحلیل استفاده گردید.

یافته ها: بر اساس یافته های به دست آمده، میزان ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان شمس تبریز در شش ماهه اول ۱۳۹۱، ۱/۸۲٪ می باشد و اکثر بیماران دارای جنس مونث، خانه دار، بومی شهر تبریز، بستری در بخش CCU، دارای بیمه، ترخیص شده در شیفت صبح با میانگین سنی ۵۳/۳۳، همچنین میانگین مدت اقامت ۳/۱۵ بود و بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی مربوط به وضعیت بیمارستان می باشد (۴۸/۴۸٪) و سایر علت ها به ترتیب علت های مربوط به بیمار (۳۹/۴۰٪) و علت های مربوط به پرسنل بیمارستان (۱۲/۱۲٪) می باشد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های این مطالعه، ریسک فاکتورهای ترخیص با رضایت شخصی عبارتند از: سن، بیمه پایه، بیمه تکمیلی، بخش بستری و از میان علت های مربوط به رضایت شخصی، عوامل مربوط به وضعیت بیمارستان می باشند و هزینه های بالا، بیشترین علت در این حیطه می باشد. بیمارستان می تواند با قراردادهای مناسب با انواع بیمه ها و سازمان های خیریه، هزینه ها را کاهش داده و در نتیجه میزان ترخیص با رضایت شخصی را به حداقل برساند.

کلیدواژه ها: ترخیص با رضایت شخصی، بیمارستان، بستری

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز/ مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی،

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز/ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم

پزشکی تبریز (Email: r.gholamzade@gmail.com)

مقدمه

ترخیص شده اند، ظرف مدت کم تر از موعد یادشده مجدداً بستری شده اند. میزان بستری مجدد در بیماران عادی در هفت روز اول پس از ترخیص ۷٪ ولی در بیماران با رضایت شخصی ۱۴٪ می باشد (۱۱ و ۱۲). دانستن این که چرا بیماران ترخیص با رضایت شخصی را انتخاب می کنند، در کاهش مرگ و میر (Mortality) و ابتلا (Morbidity) و در نهایت کاهش هزینه های بیمارستانی اهمیت خاصی دارد (۱۳). با توجه به این که در مطالعات انجام شده در داخل کشور، میزان و علل مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی مشخص گردیده ولی اقدامی در جهت کاهش آن انجام نشده است. شناسایی عوامل مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی، منجر به اتخاذ مداخلات مناسب جهت کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی منجر به کاهش مرگ و میر و ناتوانی و در نهایت کاهش هزینه های بیمارستانی می گردد.

مواد و روش ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به شکل مقطعی در یکی از بیمارستان های خصوصی تبریز انجام گردید. جامعه پژوهشی شامل کلیه بیماران بستری که با رضایت شخصی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۱ از بیمارستان مورد مطالعه ترخیص شده اند، بود. بدین منظور، برای جمع آوری داده ها، تمامی پرونده های مربوط به شش ماهه اول سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت و از روی برگ هایی که بیماران یا همراهان آن ها مهر و امضا کردند، تعداد ترخیص های با رضایت شخصی و اطلاعات دموگرافیک، نوع بخش، مدت اقامت و شیفی که بیماران در آن ترخیص شده اند، از پرونده ها استخراج گردید. برای شناسایی علت های ترخیص با رضایت شخصی با استفاده از اطلاعات تماسی موجود در پرونده، با بیماران تماس گرفته شد و با استفاده از چک لیست محقق ساخته ای (روایی و پایایی آن در این مطالعه تأیید شد) که از سه قسمت عوامل مربوط به بیمار، عوامل مربوط به وضعیت بیمارستان و عوامل مربوط به پرسنل بیمارستان تشکیل شده بود. همچنین عوارض بعد از ترخیص، بستری مجدد و بیمارستان هایی که بیماران بعد از ترخیص به آن ها مراجعه کرده بودند، با علت های ترخیص با رضایت شخصی از بیماران یا همراهان آنان پرسیده و ثبت گردید. پس از جمع آوری داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ شد و با استفاده از آمار توصیفی، اطلاعات جمع آوری شده از پرونده بیماران گزارش گردید. با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک چندگانه، رابطه آماری بین ترخیص با رضایت شخصی و متغیرهای دموگرافیک، نوع بخش، مدت اقامت و شیفی که بیماران در آن ترخیص شده اند، بررسی گردید. برای بررسی رابطه آماری بین سن و مدت اقامت از آزمون تی مستقل استفاده

با توجه به این که بیمارستان ها قسمت اعظم هزینه های بهداشتی را در اغلب کشورها به خود اختصاص می دهند، به همین دلیل است که یکی از جهت گیری های مدیریت نوین، توجه به اصل مشتری گرایی و جلب رضایت گیرندگان خدمات سلامت می باشد. چرا که در هر سازمانی این مشتری است که حرف اول را می زند و موجودی سازمان وابسته به وجود اوست (۱ و ۲). بیماران با رضایت خود وارد بیمارستان می شوند و فرایند درمان را می پذیرند و حالت منطقی و درست این است که پس از تشخیص پزشک معالج، ترخیص وی صورت پذیرد. ولی گاهی آن چه که در عمل اتفاق می افتد، مخالف منطقی موجود است. یعنی بیماران تمایل پیدا می کنند با میل خود فرایند درمان را پایان دهند. در این هنگام ترخیص با رضایت شخصی (ترخیص علی رغم توصیه های پزشک) رخ می دهد که به معنی انصراف بیمار از اجازه ای است که قبلاً به کادر درمان برای ارائه خدمت داده بود (۳) و آن زمانی است که بیمار علی رغم توصیه های پزشک، بیمارستان را زودتر از موعد مقرر ترک می کند (۴). می توان گفت که ترخیص با رضایت شخصی مشکل رایج سیستم های مراقبت سلامت است؛ به طوری که ۲٪ از کل ترخیص های بیمارستانی به ترخیص با رضایت شخصی اختصاص می یابد. اولین مطالعات ترخیص با رضایت شخصی در سال ۱۹۶۰ در ایالات متحده آمریکا بر روی ترخیص با رضایت شخصی در بیماران روانی صورت گرفته است، که نشان داده اند میزان ترخیص در این بیماران نسبت به بیمارستان های عادی بالاتر است که از ۲۰٪ تا ۵۰٪ متغیر می باشد. ولی ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان های عمومی ایالات متحده بین ۰/۸٪ تا ۲/۲٪ می باشد (۵-۷). در داخل کشور هم برای بررسی ترخیص با رضایت شخصی و عوامل مؤثر در آن مطالعاتی صورت گرفته است. به عنوان مثال در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، حداکثر میزان ترخیص با رضایت شخصی ۳۲/۸ و کم ترین آن ۱/۸ گزارش گردیده است (۸) و همچنین در مطالعه دیگری در میان بیماران مبتلا به بیماری های قلبی، ترخیص با رضایت شخصی ۴/۹٪ گزارش شده است (۵). همچنین در مناطقی که مردم درآمد کمتری دارند، ترخیص با رضایت شخصی بیشتری دیده شده است (۹). ترخیص با رضایت شخصی فعالیت ارابه دهندگان خدمات سلامت را خنثی می کند و ممکن است انعکاس رابطه بیمار با ارائه دهنده با شکست مواجه شود (۱۰). ترخیص با رضایت شخصی باعث افزایش مرگ و میر و ناتوانی و تشدید بیماری می گردد و قویترین عامل پیش گویی کننده بستری مجدد در ۱۵ روز اول پس از ترک بیمارستان است و ۲۱٪ از افرادی که با رضایت شخصی

مثبت بیشتری داده اند. بین نارضایتی از خدمات پزشکی و بیمه پایه و بیمه تکمیلی رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ($p=0.01$) و ($p=0.047$). بدین ترتیب که افرادی که فاقد بیمه و فاقد بیمه تکمیلی بودند، پاسخ مثبت بیشتری به نارضایتی از خدمات پزشکی به عنوان دلیل ترخیص با رضایت شخصی داده بودند. بین نارضایتی از خدمات پرستاری و بخش بستری رابطه آماری معناداری مشاهده شد ($p=0.01$). بدین ترتیب که بیمارانی که در بخش جراحی زنان بستری بوده اند، پاسخ مثبت بیشتری به نارضایتی از خدمات پرستاری به عنوان دلیل ترخیص با رضایت شخصی داده بودند. بین گرفتاری‌های خانوادگی و جنسیت رابطه آماری معناداری مشاهده شد ($p=0.026$). بدین ترتیب که زنان پاسخ مثبت بیشتری به گرفتاری‌های خانوادگی به عنوان دلیل ترخیص با رضایت شخصی داده بودند. بین جنسیت و پاسخ به گرفتاری‌های خانوادگی به عنوان علت ترخیص با رضایت شخصی ارتباط معنادار وجود دارد. بین گرفتاری‌های شغلی و سکونت رابطه آماری معناداری مشاهده شد ($p=0.014$). بدین ترتیب که بیمارانی که از سایر شهرستان‌ها به بیمارستان مورد مطالعه مراجعه کرده بودند، پاسخ مثبت بیشتری به گرفتاری‌های شغلی به عنوان دلیل ترخیص با رضایت شخصی داده بودند. بین نارضایتی از امکانات و تجهیزات پزشکی و بخش رابطه آماری معناداری مشاهده شد ($p=0.019$). بدین ترتیب که بیمارانی که در بخش جراحی زنان بستری شده بودند، پاسخ مثبت بیشتری به نارضایتی از امکانات و تجهیزات پزشکی به عنوان دلیل ترخیص با رضایت شخصی داده بودند. بین ترجیح به ادامه درمان در سایر مراکز و بخش، رابطه آماری معناداری مشاهده شد ($P=0.01$). بدین ترتیب که بیمارانی که در بخش جراحی زنان بستری شده بودند، پاسخ مثبت بیشتری به ترجیح به ادامه درمان در سایر مراکز به عنوان دلیل ترخیص با رضایت شخصی داده بودند. بین بیمه تکمیلی و بیمه پایه رابطه آماری معناداری مشاهده شد ($p=0.03$) و ($p=0.01$). بدین ترتیب که افرادی که فاقد بیمه پایه و فاقد بیمه تکمیلی بودند، پاسخ مثبت بیشتری به نداشتن بیمه تکمیلی به عنوان دلیل ترخیص با رضایت شخصی داده بودند.

شد و برای بررسی رابطه آماری بین علل مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی و متغیرهای دموگرافیک، نوع بخش، مدت اقامت و شیفتی که بیماران در آن ترخیص شده اند از آزمون کای اسکوار استفاده شد.

یافته ها

تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان می دهد که از بین ۷۰۸۲ پرونده مربوط به شش ماهه اول سال ۱۳۹۱ در بیمارستان مورد مطالعه، ۱۲۹ نفر (۱/۸۲٪) از بیماران با رضایت شخصی ترخیص شده بودند. اطلاعات مربوط به متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است. علت های مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی در جدول ۳ طبقه بندی شده است. از بین این علت ها، عوامل مربوط به وضعیت بیمارستان به دلیل بالا بودن هزینه بیمارستان (۵۲/۵٪) بالاترین درصد را دارد. علاوه بر این علت ها که در چک لیست مورد نظر بیان شده بود، سایر علل مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی به صورت کیفی از بیماران پرسیده شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است. ۳۱/۶٪ از بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی، با همان علت قبلی به بیمارستان های دیگر مراجعه کرده اند. ۲۱ نفر از بیماران و همراهان آنها اظهار کردند که پس از ترخیص با مشکل مربوط به سلامتی مواجه شده اند. از این ۲۱ نفر، ۱۵ نفر (۱۱/۶۲) فوت شده بودند و ۶ نفر (۴/۶۵) دچار اختلالات ذهنی و جسمی شده بودند. ترخیص با رضایت شخصی با متغیرهای سن، نوع بخش، بیمه پایه و بیمه تکمیلی ارتباط آماری معناداری داشت (جدول ۴)؛ به طوری که با سن رابطه معکوس داشت. یعنی با بالا رفتن سن، میزان ترخیص با رضایت شخصی کم می شد. در بخش های جراحی مردان و جراحی زنان ترخیص با رضایت شخصی نسبت به سایر بخش ها به طور معناداری بیشتر از سایر بخش ها بود. بیمارانی که دارای بیمه پایه و فاقد بیمه تکمیلی بودند، ترخیص با رضایت شخصی بیشتری داشتند. در بین علت های مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی، بالا بودن هزینه بیمارستان با بیمه پایه و بیمه تکمیلی رابطه آماری معناداری داشت (۰/۰۳ و ۰/۰۴۱). به طوری که افرادی که فاقد بیمه پایه و فاقد بیمه تکمیلی بودند، به بالا بودن هزینه بیمارستان به عنوان علت ترخیص با رضایت شخصی پاسخ

جدول ۱. فراوانی متغیرهای دموگرافیکی، نوع بخش، مدت اقامت و شیفت بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی

متغیر	فراوانی (%)	متغیر	فراوانی (%)
جنسیت		نوع بخش	
زن	۷۲ (۵۵/۸٪)	سی سی یو	۳۴ (۲۶/۴٪)
مرد	۵۷ (۴۴/۲٪)	زایشگاه	۲۲ (۱۷/۱٪)
مذهب		پست سی سی یو	۱۶ (۱۲/۴٪)
شیعه	۱۲۶ (۹۷/۸٪)	جراحی زنان	۱۴ (۱۰/۹٪)
سنی	۳ (۲/۳٪)	ان آی سی یو	۱۴ (۱۰/۹٪)
سکونت		آی سی یو	۱۱ (۸/۵٪)
تبریز	۱۸۶ (۶۶/۸٪)	آی سی یو عمومی	۱۰ (۷/۸٪)
شهرستان های تبریز	۲۹ (۲۲/۵٪)	جراحی مردان	۸ (۶/۲٪)
سایر شهرستان ها	۱۱ (۸/۵٪)	بیمه پایه	
سایر کشورها	۳ (۲/۳٪)	دارد	۸۹ (۶۹/۹٪)
شغل		ندارد	۴۰ (۳۱٪)
خانه دار	۱۷۵ (۵۷/۱٪)	نوع بیمه پایه	
آزاد	۳۲ (۲۴/۸٪)	تامین اجتماعی	۴۹ (۳۷/۳٪)
بازنشسته	۹ (۷٪)	خدمات درمانی	۲۵ (۴/۹٪)
بیکار	۹ (۷٪)	سایر بیمه ها	۲۲ (۱۷٪)
کارمند	۴ (۳/۱٪)	شیفت	
بیمه تکمیلی		صبح	۸۳ (۶۴/۳٪)
دارد	۶۵ (۷۳/۰۳٪)	عصر	۴۵ (۳۴/۹٪)
ندارد	۲۴ (۲۶/۹۶٪)	شب	۱ (۰/۸٪)

جدول ۲. سن و مدت اقامت بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی

متغیر	بیشترین	کم ترین	انحراف معیار	میانگین
سن	۹۲ سال	۱ سال	۲۷/۲۶	۵۳/۳۳
اقامت	۳۱ روز	۱ روز	۴/۰۲۹	۳/۱۵

جدول ۳. عوامل مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی

عزت ترخیص با رضایت شخصی	بلی (%)	خیر (%)
عوامل مربوط به بیمار		
گرفتاریهای خانوادگی	۳۴ (۲۸/۸٪)	۸۴ (۷۱/۲٪)
نداشتن بیمه تکمیلی	۱۱۷ (۱۴/۴٪)	۱۰۱ (۸۷/۳٪)
ترجیح به ادامه درمان در سایر مراکز	۱۲ (۱۰/۲٪)	۱۰۶ (۹۲/۸٪)
طولانی شدن مدت بستری	۹ (۷/۶٪)	۱۰۹ (۹۲/۴٪)
گرفتاریهای شغلی	۴ (۳/۴٪)	۱۱۴ (۹۶/۶٪)
تجربه ناخوشایند قبلی	۲ (۱/۸٪)	۱۱۶ (۹۸/۳٪)
عوامل مربوط به پرسنل بیمارستان		
پیشنهاد پزشکان	۳۳ (۱۹/۵٪)	۹۵ (۸۰/۵٪)
پیشنهاد سایر پرسنل بیمارستان	۱ (۰/۸٪)	۱۱۷ (۹۲/۲٪)
پیشنهاد پرستاران	۰	۱۱۸ (۱۰۰٪)
عوامل مربوط به وضعیت بیمارستان		
بالا بودن هزینه بیمارستان	۶۲ (۵۲/۵٪)	۵۶ (۴۷/۵٪)
نارضایتی از امکانات و تجهیزات پزشکی	۱۳ (۱۱٪)	۱۰۵ (۵۹٪)
نارضایتی از خدمات پزشکی	۸ (۹/۳٪)	۱۰۷ (۹۰/۷٪)
نارضایتی از خدمات پرستاری	۷ (۵/۹٪)	۱۱۱ (۹۴/۱٪)
فضا و امکانات رفاهی نامناسب بیمارستان	۶ (۵/۱٪)	۱۱۲ (۹۴/۹٪)

جدول ۴. رابطه متغیرهای دموگرافیکی و ترخیص با رضایت شخصی: رگرسیون لجستیک چندگانه

متغیرهای دموگرافیکی	بتا	p-value	نسبت شانس
سن	-۰/۰۲۹	۰/۰۲۲	۰/۹۷۲
سکونت (سایر کشورها)		۰/۴۸۸	
تبریز	-۲۲/۸۲	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰
شهرستان های تبریز	-۲۲/۰۸۰	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰
سایر شهرستان ها	-۲۲/۱۵۱	۰/۹۹۰	۰/۰۰۰
بخش (ان آی سی یو)		< ۰/۰۰۱	
آی سی یو	-۱۷/۰۵۱	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰
سی سی یو	۱/۴۹۱	۰/۲۳۲	۴/۴۴۳۳
آی سی یو جنرال	۲/۸۰	۰/۰۳۰	۱۶/۴۵۲
زایشگاه	۲/۷۵۸	۰/۰۰۵	۱۵/۷۷۶
جراحی مردان	۴/۳۹۱	< ۰/۰۰۱	۸۰/۸۳۸
جراحی زنان	۵/۰۵۹	< ۰/۰۰۱	۱۵۷/۴۰۶
بست سی سی یو	۲/۳۰۹	۰/۰۶۷	۱۰/۰۶۸
بیمه (داشتن بیمه پایه)	۱/۴۱۶	۰/۰۰۸	۴/۱۳۳
بیمه تکمیلی (داشتن بیمه تکمیلی)	-۳/۷۷۴	< ۰/۰۰۱	۰/۰۳۳

بحث

وضعیت بیمارستان با ۴۸/۴۸٪ که در این قسمت علت هایی هم چون بالا بودن هزینه بیمارستان، نارضایتی از امکانات و تجهیزات پزشکی، نارضایتی از خدمات پزشکی، نارضایتی از خدمات پرستاری، فضا و امکانات رفاهی نامناسب بیمارستان، بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی می باشد که بالا بودن هزینه بیمارستان با فراوانی ۶۲ (۵۲/۵٪) بیشترین علت می باشد و علت های دیگر به ترتیب عوامل مربوط به بیمار (۳۹/۴۰٪) در این قسمت هم گرفتاری های خانوادگی با فراوانی (۲۸/۸٪) بیشترین و تجربه ناخوشایند قبلی (۱/۷٪) کم ترین علت های مربوط به بیمار می باشند و عوامل مربوط به پرسنل بیمارستان (۱۲/۱۲٪) می باشد. در میان سایر علت های مربوط به ترخیص با رضایت شخصی احساس بهبودی (۵/۴٪) بیشترین و افتادن بیمار از تخت، ترس از ادامه درمان و.. (۰/۸) کم ترین علت ها می باشند. در اکثر مطالعاتی که در ایران انجام پذیرفته است، بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی عوامل مربوط به بیمار می باشد (۴ و ۱۹ و ۲۴-۲۶). همچنین در مطالعه ای دیگر همچون مطالعه حاضر، ناتوانی در پرداخت هزینه ها بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی بوده است (۲۷). دلیل متفاوت بودن یافته پژوهش حاضر و سایر پژوهش ها به این دلیل است که این پژوهش در بیمارستان خصوصی انجام گرفته و از نظر هزینه تفاوت بارزی با بیمارستان های دولتی مورد پژوهش در مطالعات دیگر دارد. در یکی از مطالعه های داخلی هم بین ترخیص با رضایت شخصی و بخش رابطه آماری معناداری مشاهده شده است (۲۸) و در یکی از مطالعات خارجی بین بخش و ترخیص با رضایت شخصی رابطه آماری معناداری مشاهده شد؛ به طوری که بیمارانی که در بخش اعصاب و روان بستری بودند ترخیص با رضایت شخصی بیشتری داشتند (۲۹).

به منظور بررسی علل مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی، پژوهشی توصیفی - تحلیلی بر روی ۷۰۸۲ پرونده در شش ماهه اول سال ۱۳۹۱، در یکی از بیمارستان های خصوصی تبریز انجام پذیرفت. نتایج نشان داد میزان ترخیص با رضایت شخصی در جامعه مورد پژوهش ۱/۸۲٪ می باشد که این درصد تحقیقی در مطالعات مربوط به کشورهای توسعه یافته از ۰/۰۰۲ (۱۴) تا ۱/۲٪ (۱۵) و ۱/۴۴٪ (۶) در کشورها و بیمارستان های متفاوت متغیر می باشد و این میزان در ایران ۱۰/۳٪ در بخش های بستری (۴) تا ۷۹/۸۶٪ (۱۶) در بخش های اورژانس متفاوت می باشد که یافته این مطالعه با مطالعات داخل کشور همخوانی ندارد. آن هم به این دلیل است که در بیمارستان مورد مطالعه خط مشی ترخیص با رضایت شخصی وجود نداشت و اکثر ترخیص های با رضایت شخصی در محلی ثبت نمی شدند. در این مطالعه با بالا رفتن سن، میزان ترخیص با رضایت شخصی کمتر می شد. در مطالعات داخل کشور (۱۷-۱۹) و خارج کشور (۲۰) همین نتیجه به دست آمده است. همچنین افرادی که دارای بیمه بودند و فاقد بیمه تکمیلی بودند، ترخیص با رضایت شخصی بیشتری داشتند. در سایر مطالعات فاقد بیمه بودن، یکی از ریسک فاکتورهای ترخیص با رضایت شخصی به شمار می آید (۲۱-۲۳). یافته سایر مطالعات با مطالعه حاضر غیرهمسو می باشد. با توجه به اظهارات بیماران، غیرهمسو بودن این مطالعه به این دلیل است که در این بیمارستان بیمه بودن یا نبودن بیمار با توجه به بالا بودن هزینه های بیمارستان هیچ تفاوتی در هزینه ها ایجاد نمی کند. همچنین بین ترخیص با رضایت شخصی و بخش رابطه آماری معناداری مشاهده شد؛ به طوری که ترخیص با رضایت شخصی در بخش های جراحی مردان و جراحی زنان نسبت به سایر بخش ها بیشتر بود. از بین علت های مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی، عوامل مربوط به

نتیجه گیری

بیمه های طرف قرارداد افزایش پیدا کند. برای از بین بردن نگرانی بیماران به لحاظ مشکلات هزینه ای پیش رو، بیمارستان می تواند با یک سازمان خیریه قرارداد داشته باشد. ایجاد سیستم های پیگیری (Follow Up) بعد از ترخیص برای کاهش مرگ و میر بیماران که با رضایت شخصی ترخیص شده اند و استخدام مددکاران اجتماعی بدین جهت که بهتر می توانند با بیماران ارتباط برقرارکنند، توصیه می گردد.

میزان ترخیص با رضایت شخصی با توجه به این که بیماران با مشکلات هزینه ای روبرو می شوند، زیاد است. ولی متأسفانه اکثر این ترخیص های با رضایت شخصی در جایی ثبت نمی شوند تا بتوان مداخلات مناسب و به موقع را جهت کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی اتخاذ نمود. برای کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی پیشنهاد می گردد، خط مشی ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان ایجاد شود و میزان قرارداد بیمارستان با

References

1. Nik Pajoh A, Shariati B, Sohail Soraya: Amir Alam Hospital, Tehran radiology department service charges calculated using the reductive-stage, monitoring the eighth year of the third issue of 2009:244-235.
2. Vahdat S, Hesam S., Mehrabian Far: effective clearance of personal satisfaction in patients with Rajaii martyr Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan, Year 20, No. 64, Autumn, Winter 2011:52-47.
3. Kbyrzadh A, Rezazadeh A, Mohseni Saravi B: Rate and causes of Discharge Against Medical Advice in children Sary Bu Ali Hospital in 2009, Khorasan University of Medical Sciences Winter 1389. 2(4): 57-62.
4. Rangrazhady F, Rangrazhdy M, Rezaei Fardm: reasons of Discharge Against Medical Advice in the inpatient Hospital of Medical Sciences belonging kashan - the first half of 2008, j Hakim, Spring 2009;13(1): 33-39.
5. Manouchehri J, Goodarzynejad H, , Khoshgoftar Z, Sheikh Fathollahi M, Aghamohammadi Abyaneh M: Discharge against Medical Advice among Inpatients with Heart Disease in Iran" J Teh Univ Heart Ctr 2012;7(2):72-77.
6. A.Ibrahim said, Kwoh Kent, ,and Krishnan Eswar.:Factors Associated with Patients who Leave acute-car Hospitals Agaist Medical Advice.American public Health;December 2007;97(12): 2204-8
7. H Aslam,Sun Huiying,Guh Daphne,Palepu Anta:Leaving Hospital Against Medical Advice among HIV-Positive,chanadian dian medical association orjtslicensors(CMAJ);2002;167(6): 633-637.
8. Mobaraki H, Jafarqholly G., Hossein Pour Azari A, Nazari Asl A: Evaluation of Discharge by Patients Satisfaction in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2011. Tabriz University of Medical Sciences, Mrkzkshvry health management, Tasvir Salamat Journal, Volume One: Number Four: 2011: 233.
9. Howang Steohen, Li Jianli,Gupta Rajesh,Rochella E.Martin Unicechien: What happn ti pations who leave hospital against medical advice? CMAJ, 2003;417-420.
10. Jeremiah Jennifer,MD,O'slivan Patricia,Edd,Stein Chael,MD:Who Leave Against Medical Advice;JGEN INTERN MED;1995;10:403-405.
11. Franks Peter,MD,Meldrum Sean,MS,Fiscella Kevin,MD,MPH:Discharge Against Advice:Are Race/Ethnicity Predictor?.,J Gen Intern Med 2006;21:950-955.
12. Tavalae AS,Asari SH, Habibi M, Khodami H, the Wahhabi S, Rad far S " Discharge Against Medical Advice from a psychiatric ward," Military Medicine, Spring 2006; 8 (1): 24-30.
13. Alfred David j.:I'm Going Home :Discharge Agaist Medical Advice , REVIEW;Mayo Clin Proc; 2009;84(3):255-260.
14. Eze B, Agu K , Nwosu J " Discharge Against Medical Advice at tertiary center in southeastern Nigeria: Sociodemographic and clinical dimensions" patient Intellig.co ; 2012(2):27-31.
15. Satiz R, William G, Moskowitz M " The Impact of Learning Against Medical Advice on Hospital Resource Utilization" :J GEN INTERN MED 2000;15:103-107.
16. Kariman H, Khazei A,Shahrami A,Hatamabedi "Dealing with Discharge Against Medical Advice in Emergency Department" j.Basic.APPL.Sci,Res. 2013,3(7):787-791.
17. Asgari M, Arab M, Foroushani Rahimi, A., Ebadi Fard Azar, F. "Factors Affecting leave the hospital with the personal responsibility of patients presenting to a single emergency department - medical Amir Alam Tehran, 2012," Journal of the hospital, the official organ of the Scientific Society of the Department of State Hospitals Iran, year XII, No. 2, summer 2013, Number 45: 19-28.
18. Kalhor M, Karshasby M, Babuei M the "Discharge Against Medical Advice in patients admitted to hospital Ghazvin Kosar" www.sid.ir. Date of access 2013/11/15.

19. Bahadori M, Raadabadi M, Salimi M, Ravangard R "Discharge Against Medical Advice :A case study in Tehran, Iran in 2012; Global Journal of Healthscience, 2013; 5(6):179-185.
20. Glasgow J V augh N, Sarrazin M, Kabdi P" Learning Against Medical Advice(AMA) : Risk of 30 Day Mortality and Hospital Readmission" : J Gen Intern Med. 2010; 25(9) :925-9.
21. Fiscella K, Sean M, Steve B "Hospital Discharge Against Advice after Myocardial Infection : Deaths and Readmission" The American Journal of Medicine, vol120, No12, 2007:1047-1053
22. Baptist A, Warriar I , Arora R "Hospitalized Patients With Asthma Who Are Leave Against Medical Advice Characteristics and Outcom of Asthmatics " J Allergy Clin Immunol January 2007.119:924-9.
23. Franks P, Meldrum Sean , Fiscella K " Discharge Against Medical Advice : Are Race/Ethnicity Predictory?" j Gen Intern Med ;2006(21):955-960.
24. Naftchi c, Amani F.: Evaluation of Discharge Against Medical Advice; Abstracts of the Third International Congress on Medical Law, 2010: 1053.
25. Mujahid F, Quli Vahidi R, Gholipour k, l Rnany, Rasi and: Discharge Private, Tabriz University of Medical Sciences and Health Image Magazine, 1391;1(4):34.
26. Qarahymy Z, mustawfi M, Jafari M, Hosseini Nejad M, Pirasteh A "discharge of a personal desire of patients to hospital emergency NOOR and Ali Asghrasfhan" Scientific - Research Student Research Committee Research & Technology University of medical sciences , 1390. Edition eighth annual conference on student health Care Management: 18.
27. Ali Babai R, ZIAI Oskoe H, Pashaii Far M, Sharifi Z, Khodaii L, Sadeghi A.: Causes of Discharge Against Medical Advice in Imam Khomeini Ajabshir - 2011; University of Medical Sciences Journal, Tasvire Salamat, 2012;1(4): 105.
28. Bastani P., Barati Mazanany A., Mostafavi D, Sadeghi Far C, Karimi S: Causes of Dscharge AGAINST Medical Advuce in the Shohadaye Tajrish Hospital 2010; University of Medical Sciences Journal, Tasvire Salamat, 2012; 1(4): 80.
29. Youssef A "Factors as Sociated With Discharge Against Medical Advice in a Saudi Teching Hospital " Journal of Taibah University Medical Sciences;2012.7(1):13-18.