دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۱ ،شماره ۲،اردیبهشت ۱۴۰۳

فراوانی دلایل ترخیص با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان خاتم الانبیا زاهدان در سال ۱۴۰۰

محجوبه کیخا[۱](MD)، بهرنگ رضوانی کاخکی(MD)[۲]، حمید زمانی مقدم(MD)[۲]، علیرضا میری کمک[۳](MD)، مریم ضیایی[۱*](MD)

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: بیمارستان‌ها یکی از سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت به جامعه هستند. ارتقای سطح کیفیت خدمات ارائه شده درمانی و پزشکی به بیماران می‌تواند محیطی خوشایند را برای بیماران فراهم کرده و سبب افزایش رضایت‌مندی آنها شود. از مشکلاتی که در پی نارضایتی بیماران از خدمات سلامت ایجاد می‌شود، ترخیص بیمار با رضایت شخصی است. هدف از مطالعه حاضرتعیین فراوانی دلایل ترخیص با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان خاتم الانبیا زاهدان در سال ۱۴۰۰ است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، ۹۶۲ نفر از بیمارانی که با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان ترخیص شده بودند در سال ۱۴۰۰ مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از پرونده ها و تماس تلفنی با بیماران جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون های آماری استنباطی در سطح معنی داری $P<0.05$ انجام شد.

یافته‌ها: فراوانی ترخیص با رضایت شخصی حدود ۲/۷ درصد از کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس بود. از ۹۶۲ نفر مورد بررسی ۶۰۶ نفر (۶۳ درصد) مرد و ۳۵۶ نفر (۳۷ درصد) زن بودند. میانگین سنی بیماران ترخیص شده با رضایت شخص ۱۹/۹ ± ۵۸/۳ سال بود. از کل ۹۶۲ بیمار ترخیص شده با رضایت شخصی، ۲۹۲ نفر (۳۰/۴ درصد) به خاطر احساس بهبودی نسبی، ۱۸۸ نفر (۱۹/۶ درصد) به دلیل اصرار بیمار و همراهانشان، ۲۱۸ نفر (۲۶/۶ درصد) به دلیل نداشتن هزینه و نداشتن بیمه و ۲۶۴ نفر (۲۷/۴ درصد) به دلیل رفتن به مراکز شخصی و یا ارجاع به سایر مراکز درمانی با رضایت شخصی اورژانس را ترک کردند.

نتیجه گیری: بیشترین علت ترخیص به خاطر احساس بهبودی نسبی بود. افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی، طرح ریزی برنامه درمانی سرپایی برای این بیماران، ارتقاء سطح کیفیت خدمات پزشکی و درمانی می تواند درکاهش موارد رضایت با تمایل شخصی کمک کننده باشد.

واژه های کلیدی: اورژانس، ترخیص، رضایت شخصی

نویسنده مسئول: مریم ضیایی، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۵۳۴۱۲۹۲۳ E-mail: mziaei3@gmail.com
۱. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۲. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

دریافت:۱۴۰۲/۱۲/۰۴ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۱/۰۸ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۴

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.41]

مقدمه

سلامتی حق هر انسانی است و هر فرد حق به دست آوردن آن را دارد. هدف عمده از ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، تامین سلامتی افراد جامعه است که از طریق ارائه خدمات مطلوب و مورد نیاز بهداشتی درمانی تامین می‌گردد. یک نظام بهداشتی کارآمد، فقط از طریق ارائه خدمات مطلوب می‌تواند به وظیفه خود یعنی تامین سلامت افراد جامعه اقدام نماید و راه ارزیابی این نظام، از طریق خدمات آن است (۱). بیمارستان‌ها یکی از سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت به جامعه هستند. ارتقای سطح کیفیت خدمات ارائه شده درمانی و پزشکی به بیماران می‌تواند محیطی خوشایند را برای بیماران فراهم کرده و سبب افزایش رضایت‌مندی آنها شود. از مشکلاتی که در پی نارضایتی بیماران از خدمات سلامت ایجاد می‌شود، ترخیص بیمار با رضایت شخصی است (۲،۳). ترخیص با رضایت شخصی یا ترخیص با وجود توصیه‌های پزشکی (DAMA[1]) وضعیتی است که بیمار علی‌رغم توصیه‌های پزشکی زودتر از موعد مقرر قصد ترک بیمارستان را دارد (۴). ترخیص با رضایت شخصی بخشی از حقوق بیمار بشمار می‌آید و بیمار اجازه دارد با میل خود به بیمارستان وارد و با رضایت خود نیز مرخص شود (۳). البته لازم به ذکر است که بیمار در شرایط خاص (بیماری‌های مسری از قبیل ایدز) بدون موافقت مسئولین بهداشتی اجازه خروج ندارد (۵). آمارها حاکی از آن است که در کشورهای پیشرفته نظیر ایالات متحده آمریکا، ترخیص با رضایت شخصی بین ۰/۸ تا ۲/۲ درصد کل موارد ترخیص خصوصا در بیمارستان‌های آموزشی را تشکیل می‌دهد (۶). در کانادا نیز این رقم چیزی در حدود یک درصد گزارش شده‌است (۷). این در حالی است که در ایران، درصد افرادی که درمان خود را ناتمام گذاشته و با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شده‌اند، بین سه درصد در بیمارستان‌های اعصاب و روان تا ۲۰ درصد در بخش‌های اورژانس متغیر بوده است (۸). اهمیت این مسئله زمانی بیشتر نمود می‌یابد که بدانیم بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی اغلب دچار بیماری حاد بوده و در هنگام ترخیص، علائم شدید دارند. پیش‌آگهی این بیماران نیز در مقایسه با افراد ترخیص شده با دستور پزشک نامناسب تر است (۹). بیمارانی که با میل شخصی و برخلاف توصیه پزشک ترخیص شده‌اند، به طور مستقیم در معرض خطر بیماری مجدد و مرگ و میر هستند (۱۰،۱۱). علاوه بر این، ترخیص با رضایت شخصی به ویژه در بخش اورژانس و مراقبت‌های حاد از اهمیت بسیار بیشتری برخوردار است؛ زیرا ممکن است حیات بیمار به دلیل عدم دریافت اقدامات کافی و به موقع، در معرض خطر قرار گیرد (۱۲). ترخیص با رضایت شخصی قوی ترین عامل پیش گویی کننده بستری مجدد در ۱۵ روز اول پس از ترک بیمارستان است و ۲۱ درصد افرادی که با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شده‌اند، ظرف مدت ذکر شده مجدداً بستری شده‌اند (۱۳). اهمیت این موضوع آنقدر چشم‌گیر است که پیش‌بینی شده است که در آمریکا سالانه مبلغی در حدود ۳/۸ میلیون دلار صرف هزینه‌های پیگیری مجدد بیمارانی می‌شود که با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص شده‌اند (۱۴). دلایل متعددی برای ترخیص با رضایت شخصی وجود دارد. از آن جمله می‌توان به عدم رضایت از خدمات بیمارستان، دلایل فردی مانند اعتیاد یا سو مصرف دارویی خود بیمار یا والدین، بالا بودن هزینه های درمان، مشکلات روانپزشکی، مشکلات خانوادگی، عدم بهبودی قابل توجه در مدت بستری، تمایل به استفاده از روش‌های طب سنتی، اقامت طولانی در بیمارستان، احساس بهبودی نسبی، دور بودن محل زندگی بیمار از بیمارستان اشاره کرد (۱۱،۱۵،۱۶). لذا با توجه به شرح پیش‌گفته، رضایت به ترخیص زودهنگام و خلاف جهت نظر پزشکان می‌تواند صدمات زیادی بر سلامت بیماران، هزینه های درمان و در نهایت نظام سلامت کشور برجای گذارند. در نتیجه بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی می‌تواند در جهت برنامه‌ریزی، سازمان دهی منابع و در نهایت کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی بیماران به همراه داشته باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین فراوانی دلایل ترخیص با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان در سال ۱۴۰۰انجام شد.

[1] Discharge Against Medical Advice

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.41]

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی است که در بیمارستان خاتم الانبیا زاهدان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل همه بیمارانی بود که در سال ۱۴۰۰ در بخش اورژانس بیمارستان خاتم الانبیا زاهدان بستری شده و با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کردند.

معیار های ورود به مطالعه شامل: بیمارانی که شرایط جسمی و روحی لازم برای تکمیل فرم اطلاعاتی را داشته باشند و حداقل یک ساعت در بخش اورژانس بستری شده بودند.

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه فرم اطلاعاتی (چک لیست) بود که شامل متغیرهایی نظیر سن (سال)، جنس (مرد/زن)، وضعیت تاهل (مجرد/ متاهل)، مدت اقامت در اورژانس (روز) و علل رضایت شخصی بیمار جهت ترخیص (بهبودی نسبی، رفتن به مراکز شخصی، رفتار نامناسب پرسنل، رفتار نامناسب پزشک، ترس از بیماری کرونا، عدم هزینه بستری، نداشتن بیمه) بود. شیوه جمع آوری اطلاعات بدین صورت بود که جهت جمع آوری اطلاعات با بیماران تماس تلفنی برقرار شد.

پس از گردآوری داده ها، وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ شد. برای تعیین توزیع فراوانی علل رضایت شخصی بیمار جهت ترخیص با استفاده از جداول توزیع فراوانی و نمودارهای آماری متداول مانند نمودار میله‌ای گزارش شد. همچنین از میانگین (انحراف معیار) و تعداد (درصد) توصیف اطلاعات استفاده شد. از آزمون کای دو نیز جهت مقایسه متغیر های کیفی استفاده شد. سطح معنی داری $P<0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

۹۶۲ نفر در سال ۱۴۰۰ با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان ترخیص شده بودند این تعداد حدود ۲/۷ درصد از کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس در طی یکسال که تعداد آنها حدود ۳۵۵۷۴ نفر بود را تشکل می داد. از کل افراد مورد بررسی ۶۰۶ نفر (۶۳ درصد) مرد و ۳۵۶ نفر (۳۷ درصد) زن بودند. از نظر توزیع فراوانی سنی ۷۵۹ نفر (۷۸/۸ درصد) بالای ۲۰ سال و بقیه زیر ۲۰ سال بودند. ۶۱ نفر (۶/۳ درصد) از بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی بالا ۷۵ سال سن داشتند. میانگین سنی در زنان و مردان ترخیص شده با رضایت شخصی به ترتیب ۲۰/۳± ۵۹/۳۷ سال و ۱۹/۷± ۵۷/۵ سال بود (P=./۱۲۵). از نظر وضعیت تاهل ۷۰۲ نفر از بیماران (۷۳ درصد) متاهل و ۲۶۰ نفر از بیماران (۲۷ درصد) ترخیص شده با رضایت شخصی مجرد بودند. میانگین مدت اقامت بیماران در اورژانس ۴۲/۴±۱۵۳/۳ دقیقه بود که در مردان و زنان به ترتیب ۵۰/۴±۱۵۴/۲ و ۴۱/۶±۱۵۰/۱ دقیقه بود (P=./۳۴).

از کل ۹۶۲ بیمار ترخیص شده با رضایت شخصی، ۲۹۲ نفر (۳۰/۴ درصد) به دلیل احساس بهبودی نسبی، ۱۸۸ نفر(۱۹/۶ درصد) به دلیل اصرار بیمار و همراهانشان، ۲۱۸ نفر (۲۶/۶ درصد) به دلیل نداشتن هزینه و نداشتن بیمه و ۲۶۴ نفر (۲۷/۴ درصد) به دلیل رفتن به مراکز شخصی و یا ارجاع به سایر مراکز درمانی با رضایت شخصی اورژانس بیمارستان را ترک کرده بودند.

علل ترخیص با رضایت شخصی با متغیرهای سن و جنس ارتباط معنی داری داشت و متغیرهای وضعیت تاهل، وضعیت بیمه و سطح تحصیلات با نوع علت ترخیص ارتباط معنی داری نداشت (P<./۰۵). (جداول ۱ و۲).

نتایج آزمون آماری مجذور کای نشان داد که علل ترخیص با رضایت شخصی با جنس ارتباط معنی داری دارد (P=./۴۶). (جدول ۱).

دلیل ترخیص در اکثر بیماران بالای ۳۰ سال یعنی ۶۷ درصد از آنها ارجاع به مراکز خصوصی یا سایر مراکز درمانی است. از طرفی اکثر بیماران زیر ۳۰ سال یعنی ۳۶/۹ درصد دلیل ترخیص را احساس بهبودی نسبی ذکر کرده اند. آزمون مجذور کای نشان داد که علل ترخیص با رضایت شخصی با سن ارتباط معنی داری دارد (P=./۰۴۹). (جدول ۲).

نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که علل ترخیص با سطح تحصیلات ارتباط معنی داری ندارد (P=./۴۱). (جدول ۳).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.41]

جدول ۱: توزیع فراوانی علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان بر حسب جنس

دلیل ترخیص جنس	احساس بهبودی نسبی N(%)	اسرار بیمار و همراهان N (%)	نداشتن هزینه و بیمه N(%)	رفتن به مراکز شخصی یا سایر مراکز درمانی N(%)	جمع
مرد	(۳۳/۱)۲۰۱	(۸/۳)۵۰	(۲۴/۷)۱۵۰	(۳۳/۹)۲۰۵	(۱۰۰) ۶۰۶
زن	(۲۵/۵)۹۱	(۳۸/۷)۱۳۸	(۱۹/۱)۶۸	(۱۶/۷)۵۹	(۱۰۰)۳۵۶
جمع	(۳۰/۴) ۲۹۲	(۱۹/۶) ۱۸۸	(۲۲/۶) ۲۱۸	(۲۷/۴) ۲۶۴	(۱۰۰)۹۶۲

جدول ۲ : توزیع فراوانی علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان بر حسب سن

دلیل ترخیص سن	احساس بهبودی نسبی	اسرار بیمار و همراهان	نداشتن هزینه و بیمه	رفتن به مراکز شخصی یا سایر مراکز درمانی	جمع
زیر ۳۰ سال	(۳۶/۹) ۲۴۲	(۲۲/۵)۱۴۸	(۳۱/۵)۲۰۷	(۹/۱)۵۹	(۱۰۰) ۶۵۶
بالای ۳۰ سال	(۱۶/۴)۵۰	(۱۳)۴۰	(۳/۶)۱۱	(۶۷)۲۰۵	(۱۰۰)۳۰۶
جمع	(۳۰/۴) ۲۹۲	(۱۹/۶) ۱۸۸	(۲۲/۶) ۲۱۸	(۲۷/۴) ۲۶۴	(۱۰۰)۹۶۲

جدول ۳ : توزیع فراوانی علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان بر حسب سطح تحصیلات

دلیل ترخیص سطح تحصیلات	احساس بهبودی نسبی	اسرار بیمار و همراهان	نداشتن هزینه و بیمه	رفتن به مراکز شخصی یا سایر مراکز درمانی	مجموع
زیر دیپلم	(۳۰/۲) ۲۴۷	(۱۹/۹)۱۶۳	(۲۲/۵)۱۸۴	(۲۷/۴)۲۲۳	(۱۰۰) ۸۱۷
تحصیلات دانشگاهی	(۳۱)۴۵	(۱۷/۲)۲۵	(۲۳/۴)۳۴	(۲۸/۴) ۴۱	(۱۰۰)۱۴۵
جمع	(۳۰/۴) ۲۹۲	(۱۹/۶) ۱۸۸	(۲۲/۶) ۲۱۸	(۲۷/۴) ۲۶۴	(۱۰۰)۹۶۲

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.41]

بحث

این مطالعه با هدف بررسی فراوانی دلایل ترخیص با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان خاتم الانبیا زاهدان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در این مطالعه به طور کلی ۹۶۲ نفر در سال ۱۴۰۰ با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان مرخص شده بودند. این تعداد حدود ۲/۷ درصد از کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس در طی یکسال بود. از نظر میزان ترخیص با رضایت شخصی این مطالعه با مطالعات قبلی انجام گرفته در کرمان (۱۷) و یزد (۱۸) و یک مطالعه انجام گرفته در ایالات متحده (۱۹) تا حدودی همخوانی دارد، ولی با برخی مطالعات در داخل کشور مانند مطالعه انجام گرفته در رشت (۲۰)، تهران (۲۱) و آذربایجان غربی (۲۲) همخوانی ندارد و بسیار کمتر از آنهاست. در مطالعه انجام شده در کرمان حدود ۵ درصد و در مطالعات انجام شده در یزد و ایالات متحده به ترتیب ۱/۸ درصد و ۱/۷ درصد بیماران با رضایت شخصی اورژانس را ترک کرده بودند (۱۹-۱۷). بنابراین میزان ترخیص با رضایت شخصی در زاهدان بیشتر از یزد و مطالعه ایالات متحده است از طرفی مطالعات انجام گرفته در رشت، تهران و خوی (۲۲-۲۰) به ترتیب ۳۱ درصد، ۷ درصد و ۶/۸ درصد بیماران با رضایت شخصی اورژانس را ترک کرده بودند که بسیار بیشتر از مطالعه حاضر است. به هر حال این اختلافها به دلیل شرایط فرهنگی حاکم بر جامعه یا بیمارستان ها می‌تواند باشد.

از بین ۹۶۲ نفر مورد بررسی ۶۳ درصد مرد بودند از نظر توزیع فراوانی سنی ۷۸/۸ درصد بالای ۲۰ سال و بقیه زیر ۲۰ سال بودند. از میانگین مدت اقامت بیماران در اورژانس۱۵۳ دقیقه بود. از بین این بیماران ۲۵/۹ درصد فاقد بیمه بودند. در مقایسه با سایر مطالعات انجام گرفته در کشور مانند رشت (۲۳)، شیراز (۲۴)، کرمان (۱۷) و یزد (۱۸) در همه این مطالعات مشابه با مطالعه حاضر اکثر بیماران ترخیص شده مرد، و اکثر آنها متاهل و اکثر در سنین بالای ۳۰ سال بودند. در مطالعه انجام گرفته درایالات متحده (۱۹) اکثر بیماران ترخیص شده در سنین بین ۱۸ تا ۳۵ سال بودند و تنها ۱۶ درصد بیماران بیمه نداشتند. بنابراین از نظر نداشتن بیمه بیماران ترخیص شده از اورژانس خاتم الانبیاء زاهدان هم نسبت به ایالات متحده (۱۹) و هم نسبت به مطالعات داخلی (۲۳-۲۰) وضعیت بدتری دارند. از نظر میانگین اقامت در اورژانس در مطالعه حاضر بیماران بیشتر از بیماران بیمارستانهای همدان (۲۵) و کمتر از بیماران بیمارستانهای تهران (۲۶) در اورژانس معطل می شدند. در مطالعه انجام گرفته در همدان بیماران به طور متوسط ۱۳۳ دقیقه و در تهران به طور متوسط ۱۸۰ دقیقه در اورژانس اقامت داشتند. از کل ۹۶۲ بیمار ترخیص شده با رضایت شخصی، ۳۰/۴ درصد به خاطر احساس بهبودی نسبی، ۱۹/۶ درصد به دلیل اصرار بیمار و همراهانشان، ۲۶ درصد به دلیل نداشتن هزینه و نداشتن بیمه و ۲۷/۴ درصد به دلیل رفتن به مراکز شخصی و یا ارجاع به سایر مراکز درمانی با رضایت شخصی اورژانس را ترک کردند. در مطالعه تهران (۲۶) ۲۶/۱ درصد بیماران به خاطر عدم تمایل به ادامه درمان و ۱۸ درصد آنها به خاطر مشکلات مالی اورژانس را ترک کرده بودند که از نظر مشکلات هزینه‌ای تعداشان کمتر از مطالعه حاضر است. در مطالعه انجام گرفته در آذربایجان غربی (۲۲) حدود ۲۸/۹ درصد بیماران به خاطر احساس بهبودی اورژانس را ترک کرده بودند در حالیکه در مطالعه حاضر این میزان ۳۰/۴ درصد است.

در مطالعه انجام شده در رشت (۲۳) حدود ۹۵ درصد بیماران به دلیل احساس بهبودی و رفتن به مراکز خصوصی اورژانس را ترک کرده بودند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. در مقایسه با مطالعه هوآنگ در چین (۲۷) نتایج مطالعه حاضر تا حدودی با بیماران چینی همخوانی دارد و در مطالعه هوانگ اکثر بیماران به دلیل احساس بهبودی با نظر شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند. در مطالعه انجام گرفته در نیجریه (۲۸) میزان ترخیص با رضایت شخصی بیشتر از مطالعه حاضر و حدود ۴/۷ درصد گزارش شده است و از نظر دلیل ترخیص نیز با مطالعه حاضر متفاوت بوده و در اکثر موراد به خاطر مسائل مالی و یا ارجاع به مراکز دیگر گزارش شده است. علت این امر را می‌توان در آموزشی درمانی و دولتی بودن بیمارستان دانست که هزینه چندانی را بر بیمار تحمیل نکرده و ضمناً کانال ارائه تخفیف به بیماران ناتوان از سوی واحد مددکاری نیز در آن پیش‌بینی شده است. از طرفی در یک مطالعه انجام گرفته در عربستان سعودی (۲۹) میزان

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.41]

ترخیص از اورژانس ۰/۷ درصد اعلام شده که نسبت به مطالعه حاضر پایین تر است.

به هر حال جدای از علت ترخیص بیمار از اورژانس با رضایت شخصی، باید توجه داشت که از آنجاییکه بخش اورژانس جزء پرترافیک ترین و مهمترین بخش های هر بیمارستانی محسوب می شود، لذا جهت ارائه خدمات مطلوب تر و با کیفیت تر به بیماران لازم است مدیران بیمارستان ها با همکاری کادر درمانی تمهیدات لازم را بیندیشند از آنجاییکه بسیاری از بیماران بدون هیچ گونه برنامه ریزی از قبل و گاهاً بدون هیچ انتخابی به بخش اورژانس وارد می شوند، می توان با آگاهی دادن به آنها در مورد روند درمانی، تجهیز وسائل تشخیصی-درمانی و کنترل کیفیت خدمات درمانی از میزان نارضایتی آنها کاست. کاهش شکاف موجود بین شرایط اقامتی بیمارستانهای خصوصی و دولتی و افزایش تعداد تخت های بیمارستانی دولتی می تواند در نیل به این هدف یاری رسان باشد (۲۳).

مطالعه حاضر نشان داد که علل ترخیص با رضایت شخصی با متغیرهای سن و جنس ارتباط معنی داری دارد و متغیرهای وضعیت تاهل، وضعیت بیمه و سطح تحصیلات با نوع علت ترخیص ارتباط معنی داری ندارد. در این مطالعه دلیل ترخیص در اکثر زنان اصرار بیماران و همراهان و در مردان احساس بهبودی و یا رفتن به مراکز درمانی دیگر بود. از نظر سن دلیل ترخیص در اکثر بیماران بالای ۳۰ سال از انها ارجاع به مراکز خصوصی یا سایر مراکز درمانی است. از طرفی اکثر بیماران زیر ۳۰ سال دلیل ترخیص را احساس بهبودی نسبی ذکر شده بود. در مقایسه توزیع جنسی این نتیجه با مطالعه قبلی در رشت (۲۳) و از نظر توزیع سنی این نتیجه با مطالعه قبلی انجام گرفته در ایالات متحده (۱۹) همخوانی دارد. در برخی مطالعات (۱۲،۱۹-۱۸) متغیرهایی مانند نژاد و نداشتن بیمه نیز از دلایل اختلاف در علت ترخیص با رضایت شخصی است که در مطالعه حاضر متغیر نژاد بررسی نشده و وضعیت بیمه ارتباط معنی داری با علت ترخیص نشان نداده است. به هر حال جدای از اینکه این نتیجه می تواند یک یافته شانس باشد، ولی در توجیه بالا بودن علت اصرار همراهان در زنان شاید بتوان این نکته را یادآور شد که در اکثر موارد به اسرار همسرانشان که به تبع آن می تواند دلایل هزینه ای و بیمه‌ای و یا رفتن به سایر مراکز نیز باشد، زنان اورژانس را ترک می‌کنند، در حالیکه مردان به دلیل اینکه کمتر از زنان حساسیت نشان می‌دهند در صورت بهبودی نسبی با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می‌کنند. همچنین با توجه به اینکه اکثر بیماران بالای ۳۰ سال ارجاع به مراکز خصوصی یا سایر مراکز درمانی را دلیل ترخیص ذکر کرده اند و در اکثر موارد بهبودی نسبی در بیماران ۳۰ سال اتفاق می‌افتد، بنابراین این مساله نیز می تواند تحت تاثیر اسرار همراهان و وضعیت اقتصادی بیماران باشد.

در مطالعه اونکاوا و همکاران (۳۰) ، بیماران بهبود ارتباطات را به عنوان یک راه حل برای کاهش میزان ترخیص های با رضایت شخصی بیان کرده اند. آنان تاکید داشته اند که ارائه دهندگان می باید در خصوص تفاوت های فرهنگی، مهارت های بین فردی و خدمات مشتری آموزش ببینند و برای افزایش آگاهی بیماران از خطرات و عواقب ترک زود هنگام بیمارستان، ارتباطات موثری باید بین بیماران، پزشکان و سایر کارکنان درمانی، صورت گیرد (۳۱).

دسته ای از عوامل ترخیص با رضایت شخصی نیز مربوط به خود بیمار است که شاید بتوان گفت چندان قابل مداخله از طرف بیمارستان نیست اما در مواردی مانند خستگی بیمار از اقامت در بیمارستان و احساس بهبود، شاید بتوان با آموزش صحیح بیمار در مورد بیماری و درمان وی و نیز فرآیندهای درمانی و تشخیصی مرتبط و عواقب ترک زود هنگام بیمارستان، از این موارد کاست زیرا بیشتر بیماران اطلاعات مورد نیاز را درباره اثرات و پیامدهای تصمیماتشان ندارند (۳۲). علاوه بر نکات فوق باید گفت شناخت بیماران فاقد بیمه و نیز دارای مشکلات اقتصادی و طراحی برنامه ای جهت پوشش و راهنمایی این بیماران، می تولند از میزان ترخیص با رضایت شخصی اینگونه بیماران بکاهد. در مطالعات متعددی نشان داده شده است که درآمد کم، بیمه سلامت دولتی، و فقدان بیمه سلامت به طور معناداری با نرخ بالاتری از ترخیص با میل شخصی رابطه داشته است (۳۵-۳۳). از محدودیت های انجام این مطالعه می توان به عدم دسترسی به برخی از پرونده های بیماران در بایگانی بیمارستان اشاره نمود.

نتیجه گیری

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.41]

در این مطالعه بیشـــترین علت ترخیص به خاطر احســـاس بهبودی نسـبی بود. بنابراین بر اسـاس نتایج مطالعه حاضـر عمده موارد ترخیص با رضـایت شـخصـی به دلیل مسـائل مرتبط با خود بیمار بوده است که البته در برخی موارد تحت تاثیر ســـن و جنس بیماران می‌تواند باشـــد. افزایش آگاهی بیمـاران از عوارض احتمـالی، طرح ریزی برنـامـه درمـانی ســـرپایی برای این بیماران، ارتقاء ســـطح کیفیت خدمات پزشـکی و درمانی می تواند درکاهش موارد رضـایت با تمایل شخصی کمک کننده باشد.

برای کاهش میزان ترخیص با رضـایت شـخصـی پیشـنهاد می‌گردد مددکاران بالینی در بخش‌های بســـتری مســـتقر شوند و با حضور بیشتر بر بالین بیماران از مشکلات شخصی آنها اطلاع یافته و نسـبت به رفع و یا انتقال آن به مسـئولان ذیصـلاح اقدام نمایند. واگذاری شـیفت‌های مناسـب با توان کادر درمانی به خصـوص پزشـکان و پرسـتاران به منظور بالا بردن امکـان ایجـاد ارتبـاط بـا بیمـاران و برگزاری دوره‌هـای مشـــاوره توســـط آنها به منظور ارائه اطلاعات جهت افزایش آگـاهی بیمـاران در خصـــوص عوارض احتمـالی ترخیص بـا رضایت شخصی توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت کمک در ویرایش این مقاله سپاسگزاری می شود. بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به جهت تایید و حمایت این پایان نامه سپاسگزاری می شود.

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق" IR.ZAUMS.REC.1400.394 " می باشد.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.41]

References

1. Madani G, Farzan A, Rabiei M. Evaluation of patient satisfaction of medical and nursing care. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2004; 24:47-52.
2. Soleimani M, Kazemi M, Vazirinejad R, Ostadebrahimi H, Auobipour N. Assessment of the incidence and reasons of discharge against medical advice in the hospitals of Rafsanjan University of Medical sciences in 2012-2013. CHJ. 2014; 8 (3) :64-72.
3. Aliyu AY, Discharge against medical advice Socio demography: clinical and financial perspective. Int J Cli Pract 2002; 56(15): 325-327.
4. Asadi P, Zohrevandi B, Kasmaei VM, Bateni BH, Rasht I. Discharge against medical advice in emergency department. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2015;2(3):110-5.
5. Khorasani Zm, Ebrahimi Ha. Evaluation Of Patients'reasons For Discharge Against Medical Advice In Shafa Hospital, Kerman, Iran. Health Information Management. 2013;10:3(31):1-8.
6. Saitz R, Ghali WA, Moskowitz MA. The impact of leaving against medical advice on hospital resource utilization. Journal of general internal medicine. 2000 Feb;15(2):103-7.
7. Shirani F, Jalili M, Asl-e-Soleimani H. Discharge against medical advice from emergency department: results from a tertiary care hospital in Tehran, Iran. European Journal of emergency medicine. 2010 Dec 1;17(6):318-21.
8. Rangraz Jeddi F, Rangraz Jeddi M, Rezaeiimofrad M. Patients' Reasons for Discharge against Medical Advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008. Hakim Res J. 2010;13(1):33-9.
9. Shafaghat T, Rahimi Zarchi MK, Kavosi Z, Ayoubian A. Study of the causes of discharge against medical advice in a hospital of Shiraz University of Medical Sciences. Journal of Payavard Salamat. 2017 May 10;11(1):31-42.
10. Alfandre DJ. "I'm going home": discharges against medical advice. InMayo Clinic Proceedings 2009;84(3):255-60.
11. Fiscella K, Meldrum S, Barnett S. Hospital discharge against advice after myocardial infarction: deaths and readmissions. The American journal of medicine. 2007 Dec 1;120(12):1047-53.
12. Ravanshad Y, Golsorkhi M, Bakhtiari E, Keykhosravi AL, Azarfar A, Shoja M, Behazin M, Ravanshad S, Ghodsi A. Evaluation of causes and outcomes of discharge with the personal consent of patients admitted to Dr. Sheikh Hospital of Mashhad. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2021 May 22;28(2):183-8.
13. Weingart SN, Davis RB, Phillips RS. Patients discharged against medical advice from a general medicine service. Journal of general internal medicine. 1998 Aug;13(8):568-71.
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. Health and Development Journal. 2020 Aug 24;5(3):267-76.
15. Baptist AP, Warrier I, Arora R, Ager J, Massanari RM. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice: characteristics, reasons, and outcomes. Journal of allergy and clinical immunology.2007;119(4):924-9
16. Ibekwe RC, Muoneke VU, Nnebe-Agumadu UH, Amadife M-AU. Factors influencincing discharge against medical advice among paediatric patients in Abakaliki, Southeastern Nigeria. Journal of tropical pediatrics.2009;55(1):39-41.
17. Khorasani Zadeh M, Ebrahimi HA. Evaluation of Patients' Reasons for Discharge against Medical Advice in Shafa Hospital, Kerman, Iran. Health Inf Manage 2013; 10(3): 403-10.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.41]

18. Askari R, Arab SM, Afzali F, Sepaseh F. Ranking of Causes of Discharge of Patients with a Fuzzy Analytic Hierarchy Process Technique. Health Inf Manage 2015; 12(5):565.
19. Adeyemi OJ, Veri S. Characteristics of trauma patients that leave against medical advice: An eight-year survey analysis using the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey, 2009-2016. J Clin Orthop Trauma. 2021 Jan 27;17:18-24.
20. Payman Asadi, Behzad Zohrevandi, Vahid Monsef Kasmaei, Bahnaz Heidari Bateni.Discharge against Medical Advice in Emergency Department. J Tebe Organce.2(3).1394:110-115.
21. Mahnaz Mayelafshar, Feridoun Noohi, Leila Riahi, Aniseh Nikravan. Discharge Against Medical Advice in the Emergency Department. Iranian Heart Journal; 2022; 23 (1): 34-41.
22. Mokhtari L, Khorami Markani A, Madadi M. Studying the rate and caused of being discharges against medical advice in inpatient and outpatient wards of Shahid madani hospital in khoy city, 2014. Nursing and Midwifery Journal 2016; 14 (2) :100-107
23. MohammadiKojidi H, Fayazi H S, Badsar A R, Rostamali N, Attarchi M S. Assessment of the Causes of Discharge against Medical Advice in Hospitalized Patients in Emergency Department. JGUMS 2020; 29 (1) :33-42
24. Shafaghat Tahereh, Rahimi Zarchi Mohammad Kazem, Kavosi Zahra, Ayoubian Ali. Study of the Causes of Discharge against Medical Advice in a Hospital of Shiraz University of Medical Sciences.payavard.2023-11,12:6-11.
25. A. Khazaei et al. Evaluation of factors affecting emergency department length of stay. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty.2016.23(3):1-10.
26. Basir Ghafouri Hamed et al. A Survey of Patients' Length of Stay and Its Effective Predictors in Emergency Departments of TUMS Selected Hospitals. Payavard salamat. 2023-06-13.
27. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? Can Med Assoc J. 2003;168(4):417-20.
28. Jimoh BM, Anthonia OC, Chinwe I, Oluwafemi A, Ganiyu A, Haroun A, et al. Prospective evaluation of cases of discharge against medical advice in Abuja, Nigeria. The Scientific World Journal 2015; 2(1): 1-4.
29. El-Metwally A, Suliman Alwallan N, Amin Alnajjar A, Zahid N, Alahmary K, Toivola P. Discharge against Medical Advice (DAMA) from an Emergency Department of a Tertiary Care Hospital in Saudi Arabia. Emerg Med Int. 2019; 28: 1-6.
30. Onukwugha E, Saunders E, Mullins CD, Pradel FG, Zuckerman M, Loh FE, et al. A qualitative study to identify reasons for discharges against medical advice in the cardiovascular setting. British Medical Journal 2012; 2(1): 1-7.
31. Kariman H, Khazaei AR, Shahrami A & Hatamabadi HR. Dealing with discharge against medical advice in emergency department. Journal of Basic and Applied Scientific Research 2013; 3(7): 785-91.
32. Noohi K, Komsari S, Nakhaee N & Yazdi Feyzabadi V. Reasons for discharge against medical advice: A case study of emergency departments in Iran. International Journal of Health Policy and Management 2013; 1(2): 137-42.
33. Baptist AP, Warrier I, Arora R, Ager J & Massanari RM. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice: Characteristics, reasons, and outcomes. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2007; 119(4): 924-9.
34. Onukwugha E, Saunders E, Mullins CD, Pradel FG, Zuckerman M, Loh FE, et al. A qualitative study to identify reasons for discharges against medical advice in the cardiovascular setting. British Medical Journal 2012; 2(1): 1-7.
35. Fiscella K, Meldrum S & Franks P. Post partum discharge against medical advice: Who leaves and does it matter? Maternal and Child Health Journal 2007; 11(1): 431-6.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.41]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 1, No. 1, May 2024

The Frequency of Discharge Reasons with Personal Consent from the Emergency Department of Khatam Al Anbia Hospital in Zahedan in 2022

Mahjoubeh Keykha[1], Behrang Rezvani Kakhki[2], Hamid Zamani Moghadam[2], Alireza Miri Komak[3], Maryam Ziaei[1*]

1. Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ali Ebn Abitaleb Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Student research committee, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Original Article

Abstract

Background and purpose: Hospitals are one of the organizations providing health services to the society. Improving the quality of medical and therapeutic services provided to patients can provide a pleasant environment for patients and increase their satisfaction. One of the problems that arise due to patients' dissatisfaction with health services is the discharge of the patient with personal consent. The aimed of this study was to determine the frequency of discharge with personal consent from the emergency department of Khatam Al Anbia Hospital in Zahedan in 2022.

Materials and methods: In this descriptive study, 962 patients who were discharged from the emergency department of Khatam Al Anbia Hospital in Zahedan in 2021 were examined. Data were collected using files and phone calls with patients. Data analysis was done using descriptive statistics.

Results: The rate of discharge by personal consent was about 2.7% of the total number of patients referred to the emergency room during one year. Of the 962 people surveyed, 606 (63%) were men and 356 (37%) were women. The average age of patients discharged with personal consent was 58.3 ± 19.9 years. Out of the total 962 patients discharged by personal consent, 292 (30.4%) due to feeling of partial recovery, 188 (19.6%) due to the secrets of the patient and their companions, 218 (26.6%) due to not having cost and lack of insurance and 264 people (27.4%) left the emergency room due to going to private centers or referring to other medical centers with personal consent.

Conclusion: The main reason for discharge was the relative improvement in health. Increasing patients' awareness of possible side effects, designing outpatient treatment plans for these patients, and enhancing the quality of medical and therapeutic services can help reduce dissatisfaction with the personal inclination to assist.

Keywords: Emergency, Discharge, Personal satisfaction

Corresponding author: Maryam Ziaei. Department of Emergency Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. **E-mail address:** mziaei3@gmail.com

Received: 08.03.2024 **Revised: 27.03.2024** **Accepted: 03.04.2024**

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.41]