

علل ترخیص با میل شخصی توسط بیماران در بیمارستان منتخب

راحیل قربانی نیا^{۱*}، محبوبه مرادی ماژین^۲

• پذیرش مقاله: ۹۵/۱۰/۱۱

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۵/۱۰/۸

• دریافت مقاله: ۹۵/۶/۲۶



چکیده

مقدمه: ترخیص با میل شخصی از معضلات موجود در بیمارستان‌های دنیا می‌باشد که سیستم‌های بهداشتی درگیر آن هستند. این مشکل می‌تواند خطرات بالقوه‌ای برای حیات بیمار داشته باشد و باعث بستری مجدد وی شود. هدف این پژوهش، تعیین علل ترخیص با میل شخصی در بیمارستان منتخب بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی به شیوه مقطعی در سه ماه آخر سال ۱۳۹۴ بود. این مطالعه بر روی ۲۶۱ پرونده بیمار ترخیص شده با میل شخصی که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست پژوهشگر ساخته و از طریق سیستم ثبت اطلاعات بیماران گردآوری گردید و از روش آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیلی نظیر مجذور کای و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۸/۶٪ نمونه‌های مورد بررسی مرد، ۶۶/۳٪ از نمونه‌ها متأهل و ۲۲/۲٪ فاقد بیمه بودند. یافته‌های پژوهش نشان داد میزان ترخیص با میل شخصی ۸/۶۹٪ بود. بیشترین دلیل ترخیص با میل شخصی مربوط به احساس بهبودی (۴۳/۳٪) بود. بین ترخیص با میل شخصی و وضعیت تأهل ($P=0/02$) و نوع بیمه بیماران ($P=0/05$) ارتباط آماری معناداری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: بیشترین دلیل ترخیص با میل شخصی احساس بهبودی است که این امر نیازمند توجه بیشتر مسئولان و همچنین یک ارتباط قوی‌تر بین بیمار و پزشک که شرایط بالینی بیمار را برای وی آشکار کند و بیمار از روند درمان خودآگاهی لازم را داشته باشد، است.

واژگان کلیدی: بیمارستان آموزشی، ترخیص، ترخیص با میل شخصی، بیمار بستری

ارجاع: قربانی نیا راحیل، مرادی ماژین محبوبه. علل ترخیص با میل شخصی توسط بیماران در بیمارستان منتخب. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۵؛ ۲(۴): ۳۱۹-۳۲۷

۱. مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران.

* نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی بم، بزرگراه خلیج فارس، پردیس بم، دانشکده بهداشت.

Email: r.Ghorbani6790@gmail.com

تلفن: ۰۹۳۹۶۵۵۸۵۷۱

مقدمه

ترخیص با میل شخصی به معنی این است که بیمار داوطلبانه قبل از دستور پزشک بیمارستان را ترک می‌نماید (۱). ترخیص با میل شخصی با قطع نابهنگام درمان توسط بیمار یا والدین شروع و در برخی موارد منجر به بستری مجدد و یا حتی فوت بیمار می‌گردد. گاهی اوقات علیرغم این که کادر درمان توضیحات لازم پیرامون عواقب خروج بیمار از بیمارستان را به آنان اعلام می‌کنند ولی کماکان اصرار بر ترخیص وجود دارد. البته این موضوع بخشی از حقوق بیمار است که اجازه دارد تا با میل خود به بیمارستان وارد و با رضایت خود نیز ترخیص شود (۲).

ترخیص با میل شخصی، مشکل موجود در بسیاری از بیمارستان‌ها می‌باشد و نشانگر نارضایتی بیماران و وجود مشکلی با اهمیت و قابل توجه است (۳). عدم تکمیل دوره بستری یک عامل خطر در عود بیماری، بستری مجدد و صرف هزینه‌های بیشتر برای بیمار محسوب می‌شود. همچنین، پذیرش مجدد این بیماران نه تنها اثرات اقتصادی زیادی روی سیستم‌های مراقبت بهداشتی دارد، بلکه باعث تأخیر در درمان و اقدامات لازم در بیماری‌های حاد می‌شود که منجر به مرگ و میر بیشتر می‌گردد (۴). میزان مرگ و میر و پذیرش مجدد در طول دو هفته بعد از ترخیص با میل شخصی نسبت به بیمارانی که به موقع ترخیص شده‌اند بیشتر می‌باشد (۵) و ۹۶٪ آن‌ها که بستری مجدد داشته‌اند، شکایتی مشابه ویزیت قبلی را بیان کرده‌اند (۶).

آمارها نشان می‌دهد که ترک بیمارستان با میل شخصی در کشورهای پیشرفته نظیر ایالات متحده آمریکا، بین ۰/۸ تا ۲/۲ درصد کل موارد ترخیص خصوصاً در بیمارستان‌های آموزشی را تشکیل

می‌دهد (۷) این در حالی است که در ایران، درصد افرادی که درمان خود را ناتمام گذاشته و با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک کرده‌اند، بین ۳ تا ۲۰ درصد متغیر بوده است (۸). مطالعه Weingart و همکاران در یک بیمارستان آموزشی در بوستون نشان داد میزان ترک بیمارستان با رضایت شخصی، در افراد مذکر و جوان‌تر و همچنین افرادی که از خدمات بیمه برخوردار نبودند و هنگام بستری آن‌ها پزشک بلافاصله بر بالینشان حضور نیافته بود، بیشتر بود و ۵۴ درصد آن‌ها طی یک هفته پس از ترک بیمارستان، مجدداً بستری شدند (۹). مطالعه عسگری و همکاران نشان داد موضوع ترک بیمارستان با رضایت شخصی یک پدیده چندبعدی می‌باشد و تابع عواملی مرتبط با بیمار، عوامل ساختاری و عوامل درمانی و مراقبتی می‌باشد (۱۰). مطالعه رنگرز جدی و همکاران نشان داد میزان ترخیص با رضایت شخصی در ایران نسبت به سایر کشورها بالا می‌باشد که دلیل عمده آن مسائل مربوط به بیمار است (۱۱).

ترخیص با میل شخصی یا با وجود توصیه‌های پزشکی، ۲٪ از ترخیص‌های کل بیمارستانی در دنیا را به خود اختصاص داده است (۱۲). از مهم‌ترین علل ذکر شده برای ترخیص برخلاف توصیه پزشکی می‌توان به مسائل ارتباطی و زبانی، نگرانی‌های مالی، مسائل فرهنگی و اجتماعی، محیط بیمارستان و آگاهی، نگرش، توانایی و مهارت پرسنل درمانی اشاره کرد (۱۳). با بررسی عوامل تأثیرگذار بر ترخیص برخلاف توصیه پزشکی، می‌توان نقاط ضعف را شناسایی و با استفاده از مداخلات خاص در جهت رفع آن‌ها اقدام نمود (۱۴). از آنجایی که در بیمارستان منتخب شهرستان بم این موضوع بررسی نشده و شناخت میزان و عوامل مؤثر بر ترخیص با

شده در فایل مربوط به افراد ترخیص شده در واحد بهبود کیفیت، جهت تکمیل اطلاعات به بخش مدارک پزشکی و پذیرش رجوع و از طریق سیستم اطلاعات بیمارستان، با وارد کردن اطلاعاتی که در فایل ذکر شده موجود بود، سایر اطلاعات دموگرافیک بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی جمع‌آوری گردید.

برای تحلیل داده‌ها از تست آماری کای دو استفاده گردید و سطح معنی‌داری، $0/05$ در نظر گرفته شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد و تحلیل شدند.

از ملاحظات اخلاقی این پژوهش می‌توان به رعایت محرمانگی اطلاعات پرونده بیماران اشاره کرد. برای مرور پرونده‌ها مجوز از دانشگاه علوم پزشکی بم و بیمارستان منتخب کسب شد و قبل از انجام پژوهش، هدف از انجام آن برای مسئول بخش مدارک پزشکی توسط پژوهشگران صورت گرفت.

در بازه زمانی مورد بررسی، $8/69$ درصد بیماران بستری در بیمارستان منتخب با میل شخصی ترخیص شدند. نتایج مطالعه نشان داد بیشترین افرادی که با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شدند در رده سنی ۴۰-۲۱ سال ($37/9\%$)، مرد ($58/6\%$)، متأهل ($66/3\%$)، با مدت زمان بستری ۱ تا ۱۰ روز ($98/1\%$) و دارای پوشش بیمه‌ای روستایی ($37/2\%$) بودند. میانگین سنی افراد ترخیص شده با رضایت شخصی در بازه زمانی مورد مطالعه در این بیمارستان $33/76$ سال بود.

بیشترین دلیل ذکر شده توسط افراد ترخیص شده با رضایت شخصی از بیمارستان، احساس بهبودی ($43/3\%$) بود (جدول ۱).

میل شخصی می‌تواند کمکی به مسئولین در جهت کاهش آن باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین علل مؤثر بر ترخیص با میل شخصی و ارائه راهکارهای ممکن جهت کاهش آن در بیمارستانی منتخب در شهرستان بم انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در بازه زمانی ۱ دی تا ۲۹ اسفند در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان آموزشی منتخب در شهرستان بم انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل ۷۱۹ بیمار بود که در طول دوره پژوهش، بیمارستان را با رضایت شخصی ترک نموده بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۲۶۱ بیمار محاسبه و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از اطلاعات موجود در واحد بهبود کیفیت و سیستم اطلاعاتی بیمارستان منتخب شهرستان بم استفاده گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از چک‌لیست ترخیص با میل شخصی که در واحد بهبود کیفیت بیمارستان طراحی گردیده بود استفاده شد که اعتبار آن به روش سنجش اعتبار محتوا توسط سه نفر از افراد خبره بررسی و پس از انجام اصلاحات مورد تأیید قرار گرفت. پایایی چک‌لیست نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت ($I=0/78$). این چک‌لیست شامل دو بخش اصلی بود: بخش اول شامل: شماره پرونده، سن، جنسیت، وضعیت تأهل، نوع بیمه و مدت زمان بستری بود. بخش دوم: دلایل افراد برای ترخیص با رضایت شخصی شامل: احساس بهبودی، مراجعه به مراکز درمانی دیگر، مشکلات خانوادگی، مشکلات مالی و علل دیگر بود. به دلیل کافی نبودن اطلاعات درج

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک و علل ترخیص با میل شخصی در بیماران مورد بررسی در بیمارستان منتخب

متغیرهای دموگرافیک	آماره توصیفی	تعداد (درصد)
گروه سنی (سال)	۱-۲۰	۷۴(۲۸/۴)
	۲۱-۴۰	۹۹(۳۷/۹)
	۴۱-۶۰	۵۰(۱۹/۲)
	۶۱-۸۰	۲۹(۱۱/۱)
	۸۱-۱۰۰	۹(۳/۴)
جنسیت	مرد	۱۵۳(۵۸/۶)
	زن	۱۰۸(۴۱/۴)
وضعیت تأهل	مجرد	۸۸(۳۳/۷)
	متأهل	۱۷۳(۶۶/۳)
مدت زمان بستری	۱-۱۰ روز	۲۵۶(۹۸/۱)
	۱۱-۲۰ روز	۳(۱/۱)
	بیش از ۲۰ روز	۲(۰/۸)
نوع بیمه	روستایی	۹۷(۳۷/۲)
	تأمین اجتماعی	۵۵(۲۱/۱)
	همگانی	۲۹(۱۱/۱)
	کارکنان دولت	۱۶(۶/۱)
	نیروهای مسلح	۶(۲/۳)
دلایل ترخیص	آزاد	۵۸(۲۲/۲)
	احساس بهبودی	۱۱۳(۴۳/۲)
	مراجعه به مرکز دیگر	۵۵(۲۱/۱)
	مشکلات خانوادگی	۶(۲/۳)
	مشکلات مالی	۲(۰/۸)
علل دیگر	۸۵(۳۲/۶)	

افراد ($P=0/02$) و نوع بیمه افراد ($P=0/05$) ارتباط معناداری وجود داشت به این معنا که افراد متأهل و افراد دارای پوشش بیمه‌ای بیشتر ترخیص با میل شخصی داشتند (جدول ۲).

بر اساس آزمون کای دو ارتباط معناداری بین دلایل ترخیص با میل شخصی و جنسیت افراد ($P=0/12$) و مدت زمان بستری ($P=0/15$) وجود نداشت؛ اما بین دلایل ترخیص با میل شخصی و وضعیت تأهل

جدول ۲: ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک و دلایل ترخیص با میل شخصی در نمونه‌های مورد بررسی

P-value	χ^2	ویژگی‌های دموگرافیک
۰/۱۲	۷/۱۸۸	جنسیت
۰/۰۲	۱۱/۱۲۹	وضعیت تأهل
۰/۰۵	۳۰/۲۷۹	نوع بیمه
۰/۱۵	۱۲/۰۱۷	مدت زمان بستری

سلیمانی و همکاران در بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان برابر با ۱۱/۲۴٪ و در مطالعه کاووسی و همکاران ۹٪ گزارش شد (۱۶-۱۴). در مطالعات Seaborn Moyse و Osmun، ۰/۵۷٪ و

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر میزان ترخیص با رضایت شخصی ۸/۶۹٪ بود. میزان ترخیص با میل شخصی بیمار در مطالعه یارمحمدیان و همکاران ۴/۶٪، در مطالعه

(۲۲،۲۳). شاید بتوان دلیل این که مردان تمایل بیشتری به ترخیص با میل شخصی را دارند، این دانست که اقامت در بیمارستان بر فعالیت اقتصادی آن‌ها تأثیر دارد و احتمال ترک بیمارستان را در ایشان افزایش می‌دهد.

در مطالعه حاضر نتایج حاکی از آن بود که بیشتر افراد ترخیص شده با رضایت شخصی، مردان متأهل بودند که با نتایج به دست آمده از مطالعات گذشته (۱۰،۱۳،۱۵،۱۸،۲۳) همخوانی نشان داد. جنسیت مرد و وضعیت تأهل را می‌توان عوامل مؤثری در ترخیص برخلاف توصیه پزشکی دانست، زیرا مسئولیت سرپرستی خانواده و یا تأمین مخارج زندگی با ایشان است.

اکثر افراد ترخیص شده با میل شخصی دارای پوشش بیمه‌ای بودند که بیشترین فراوانی مربوط به بیمه روستایی بود (۳۷/۲٪) و ۲۲/۲٪ افراد فاقد بیمه بودند. نتایج مطالعه کاووسی و همکاران در بیمارستان نمازی شیراز نیز نشان داد که ۸۶/۹٪ افراد دارای پوشش بیمه‌ای بودند (۱۶) و در مطالعه عسگری و همکاران میزان پوشش بیمه‌ای افراد ترخیص شده برخلاف توصیه پزشکی ۹۰/۲٪ و در مطالعه اسدی و همکاران ۶۲/۱۷٪ بود (۱۰،۱۳). همچنین طبق نتایج مطالعه کبیرزاده و همکاران نشان داد که ۸۸/۷٪ افراد دارای بیمه و بقیه فاقد بیمه درمانی بودند (۲۴). طبق نتایج مطالعه حاضر بین دلایل ترخیص برخلاف توصیه پزشکی و نوع بیمه افراد مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود داشت ($P=0/06$)؛ اما در مطالعه‌ای ارتباط معناداری بین علت رضایت و بیمه مشاهده نشد ($P=0/8$) (۲۴)، که این موضوع می‌تواند احتمالاً به دلیل پوشش بالای بیمه روستایی در سطح روستاها طی سال‌های اخیر باشد.

در مطالعه اسدی و همکاران در بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت این میزان ۳۱/۴٪ برآورد شد (۱۳،۱۷). علت تفاوت نتایج می‌تواند مربوط به تفاوت در جامعه‌های آماری، فرهنگ، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، محیط‌های درمانی و دلایل دیگر باشد؛ اما می‌توان گفت میزان ترخیص برخلاف توصیه‌های پزشکی در ایران بالا می‌باشد و این امر می‌تواند به دلیل فرهنگ ایرانیان جهت حضور در محیط خانواده باشد که این امکان در بیمارستان برای خانواده آن‌ها فراهم نیست؛ بنابراین به نظر می‌رسد که با ایجاد محیطی مناسب برای استراحت بیمار و حضور خانواده در کنار ایشان می‌توان ترخیص برخلاف توصیه‌های پزشکی را کاهش داد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر اکثر بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی در رده سنی ۲۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند که تا حدی با نتایج مطالعه وحدت و همکاران همخوانی داشت (۱۸). میانگین سنی در این مطالعه ۳۳/۷۶ سال بود که با نتایج مطالعه سلیمانی و همکاران (۳۳/۴۳ سال) همخوانی نشان داد (۱۵). شاید بتوان گفت که گروه سنی جوان به علت شاغل بودن، ریسک بیشتری برای ترخیص با میل شخصی داشته باشند.

مطالعه حاضر نشان داد اکثر افراد ترخیص شده با رضایت شخصی، مرد بودند که با نتایج مطالعات اسدی و همکاران، وحدت و همکاران، سلیمانی و همکاران، عسگری و همکاران، رنگرز جدی و همکاران، روانی‌پور و همکاران، Fadare و همکاران و Ersoy و همکاران همخوانی داشت (۲۱-۱۰،۱۱،۱۳،۱۵،۱۸)؛ درحالی که طبق نتایج مطالعات جنتی و همکاران و مختاری و همکاران بیشترین افراد ترخیص شده با رضایت شخصی مؤنث بودند

را مجبور به پذیرش مجدد در بیمارستان کند. تقاضای بیمار برای ترخیص با میل شخصی بین حقوق بیمار، وظایف پزشکان و علائق و مسئولیت بیمه‌ها تضاد ایجاد می‌کند و پزشکان در تضاد بین خواسته‌های بیماران بر اساس حق استقلال و انتخاب بهترین شیوه درمان قرار می‌گیرند. بیمارستان‌ها باید از راه‌کارهایی مانند برگزاری کلاس‌های آموزشی برای پزشکان و پرستاران، ایجاد فرهنگ برقراری ارتباط مؤثر با بیمار، استفاده از مددکاران اجتماعی و تعیین ظرفیت تصمیم‌گیری بیماران توسط روان‌شناسان برای کاهش ترخیص با میل شخصی استفاده کنند. میزان ترخیص با میل شخصی در بیمارستان آموزشی منتخب در شهرستان بم بالا است و بیشترین دلیل آن احساس بهبودی توسط بیمار است که این امر نیازمند توجه بیشتر مسئولان و همچنین برقراری ارتباطی قوی‌تر بین بیمار و پزشک را آشکار کند تا بیمار از روند درمان خودآگاهی لازم را داشته باشد.

پیشنهادها

مسلم است که برای کاهش ترخیص با میل شخصی بایستی این مسئله از سوی مسئولان بیمارستان مورد توجه قرار گیرد و فرآیندهای داخلی بیمارستان بایستی ارتقاء یابند. تعدادی از پیشنهادها جهت کاهش ترخیص با میل شخصی شامل افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی، طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی سرپایی برای این بیماران، گسترش و استفاده از سیستم‌های جدید و پیشرفته مانند پزشکی از راه دور، مراقبت در منزل و ارسال پیام‌های پیشگیری و درمانی برای بیماران می‌باشد.

طبق نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر بیشترین مدت زمان بستری افراد ترخیص شده با رضایت شخصی ۱۰-۱ روز بود که همسو با نتایج با مطالعات عسگری و همکاران، وحدت و همکاران و سلیمانی و همکاران بود (۱۰، ۱۵، ۱۸). از آنجا که بیشتر افراد ترخیص شده با رضایت شخصی مرد و متأهل بوده‌اند، در این خصوص به نظر می‌رسد با توجه به ریسک‌پذیری بالاتر در مردان و نیز تأثیر اقامت در بیمارستان بر فعالیت اقتصادی آن‌ها احتمالاً منجر به ترخیص با میل شخصی ایشان شده است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بیشترین میزان ترخیص با میل شخصی به دلیل احساس بهبودی بود (۴۳/۳٪). در مطالعه انجام شده در کانادا ۲۸٪ افراد ترخیص شده با رضایت شخصی به دلیل احساس بهبودی ترخیص شده‌اند (۳). در مطالعه رنگرز جدی و همکاران نیز بیشترین دلایل مربوط به خود بیمار احساس بهبودی در بیمار بوده است (۱۱). در مطالعه دیگری که توسط Jeremiah و همکاران در رود آیسلند انجام شده نیز مهم‌ترین دلیل ترخیص با رضایت شخصی، احساس بهبودی ایشان بوده است (۲۵) که نتایج پژوهش حاضر نیز با این مطالعات همسو می‌باشد. براساس نتایج پژوهش حاضر مشخص شد که کمترین فراوانی ترخیص با میل شخصی مربوط به مشکلات مالی بود که در مطالعه وحدت و همکاران نیز تنها ۳/۶٪ به دلیل مشکلات مالی با رضایت شخصی ترخیص شده بودند (۱۸). دلیل این امر می‌تواند پوشش بالای بیمه‌ای در بین افراد مورد مطالعه باشد.

ترخیص با میل شخصی تأثیر منفی بر نتایج درمان، استفاده از منابع درمانی و درگیری پزشکان و مدیران بیمارستان‌ها در دعاوی قضایی دارد و می‌تواند بیمار

تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از تمامی کسانی که در جمع‌آوری اطلاعات و انجام این پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر نمایند.

References

1. Aliyu AY, Discharge against medical advice: sociodemographic, clinical and financial perspectives. *Int J Clin Pract* 2002;56(5):325-7.
2. Berger JT. Discharge against medical advice: ethical considerations and professional obligations. *J Hosp Med* 2008;3(5):403-8.
3. 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.
4. Monico EP, Schwartz I. Leaving against medical advice: facing the issue in the emergency department. *J Healthc Risk Manag* 2009;29(2):6-9.
5. Choi M, Kim H, Qian H, Palepu A. Readmission rates of patients discharged against medical advice: a matched cohort study. *PLoS One* 2011;6(9):e24459.
6. Reinke DA, Walker M, Boslaugh S, Hodge D. Predictors of pediatric emergency patients discharged against medical advice. *Clin Pediatr (Phila)* 2009;48(3):263-70.
7. 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.
8. Tabrizi JS, Ranai A. Discharge against Medical Advice: an Interventional Study. *International Journal of Hospital Research* 2014; 3(2): 89-92.
9. 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.
10. Asgari M, Arab M, Rahimi-e Foroushani A, Ebadi Fard-Azar F, Mousavi M. Surveying the factors affecting patient's discharge against medical advice from emergency ward of AmirAlam Treatment-Teaching Hospital in Tehran: 2012. *J Hospital* 2013;12(2):19-28. Persian
11. Rangraz Jeddi F, Rangraz jeddi, Rezaeiimofrad M. Patients' reasons for discharge against medical advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008. *Hakim Health Sys Res* 2010; 13(1):33-39. Persian
12. Baptist AP, Warriar I, Arora R, Ager J, Massanari RM. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice: characteristics, reasons, and outcomes. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119(4):924-9.
13. Asadi P, Zohrevandi B, Kasmaei V, Heidari Bateni B. Discharge against medical advice in emergency department. *Iranian Journal of Emergency Medicine* 2015; 2(3):110-11. Persian
14. Yarmohammadian MH, Mojahed F, Vahidi R, Gholipour K, Shokri A, Rasi V. Clinical Audit of Self-Discharge against Medical Advice in Dr. Soulati Hospital in Urmia, Iran. *Health Inf Manage* 2013; 9(7): 1006-14. Persian
15. 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. *Community Health Journal* 2014; 8(3):64-72. Persian
16. Kavosi Z, Hatam N, HayatiAbbarik H, Nemati J, Bayati M. Factors affecting discharge against medical advice in a teaching hospital in Shiraz, Iran. *Health Info Manage.* 2012; 9(4):448-56. Persian
17. Seaborn Moyses H, Osmun WE. Discharges against medical advice: a community hospital's experience. *Can J Rural Med* 2004;9(3):148-53.
18. Vahdat S, Hesam S, Mehrabiyan F. Effective factors on patient discharge with own agreement. *J Holist Nurs Midwifery* 2010; 20(2):47-52. Persian
19. Ravanipour M, Tavasolnia S, Jahanpour F, Hoseini S. Appointment of important causes of discharge against medical advice in patients in Gachsaran Rajaii hospital in primary 6 months of 2013. *J Educ Ethics Nurs* 2014; 3(1):1-7. Persian
20. Ersoy K, Kavuncubasi S, Ozcan YA, Harris II JM. Technical efficiencies of Turkish Hospitals: DEA Approach. *Journal of Medical Systems* 1997;21(2):67-74.
21. Fadare J, Babatunde O, Olanrewaju T, Busari O. Discharge against medical advice: Experience from a rural Nigerian hospital. *Annals of Nigerian Medicine* 2013;7(2):60-5.
22. Janati A, Rasoolnejad N, Gholamzadehnikjoo R. Evaluation of discharge rate and its influencing factors on patients in a private hospital in Tabriz in the first half of 2012. *Depiction of Health*

2012;3(4):1-7. Persian

23. Mokhtari L, KoramiMarekani A, Madadi M. studying the rate and causes of being discharged against medical advice in inpatient and outpatient wards of Shahid Madani hospital in Khoy city, 2014. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2016;14(2): 100-7. Persian

24. Kabirzadeh A, Rezazadeh E, Mohseni Saravi B.

Prevalence and causes of patient self discharge against medical advice in children of Boo-Ali Hospital in Sari in 2009. J North Khorasan Univ Med Sci 2011; 2(4):57-62. Persian

25. Jeremiah J, O'Sullivan P, Stein MD. Who leaves against medical advice? J Gen Intern Med 1995;10(7):403-5.

Causes of Discharge against Medical Advice in patients of a Number of Selected Hospitals

Ghorbani Rahil^{1*}, Moradi Magin Mahbobeh²

• Received: 16. 09. 2016

• Revised: 28. 12. 2016

• Accepted: 31. 12. 2016



Abstract

Background & Objectives: Discharge Against Medical Advice (DAMA) is one of the important concerns of health systems. This could be potentially life-threatening and cause readmission. The purpose of this study was to determine causes of DAMA in patients of some selected hospitals.

Methods: This cross-sectional, descriptive-analytic study was performed in winter 2016. The medical files of 261 patients discharged against medical advice were selected by simple random sampling and reviewed. Data were gathered through Hospital Information System and using a self-designed check list. Data were analyzed through SPSS software and using descriptive statistics and Chi-square test.

Results: From all, 58.6% were male, 66.3% were married and 22.2% did not have any insurance coverage. The most common reason of DAMA was feeling better (43.3%). Discharge against medical advice showed significant relationship with marital status ($P=0.02$), and insurance type ($P=0.05$).

Conclusion: Since the most common reason of DAMA was feeling better, more attention of authorities and also a stronger patient-physician relationship are recommended in order to aware patients of their clinical conditions and treatment process.

Keywords: Teaching Hospital, Discharge, Discharge Against Medical Advice (DAMA)

•**Citation:** Ghorbani R, Moradi Magin M. Causes of Discharge against Medical Advice in patients of a Number of Selected Hospitals. Journal of Health Based Research 2017; 2(4): 319-327.

1. Lecturer, Department of Health Services Management, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran.

2. BSc student, Department of Health Services Management, School of Public Health, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran.

***Correspondence:** School of Public Health, Campus of Bam, Khalij Fars Highway, Bam University of Medical Sciences.

Tel: 09396558571

Email: r.Ghorbani6790@gmail.com