AUMJ Journal
Alborz University of Medical Sciences
نشریه دانشگاه علوم‌پزشکی البرز، بهار ۱۴۰۳، دوره ۱۳، شماره ۲، صفحه‌های ۱۴۸-۱۳۷
مقاله تحقیقی

علل موثر بر ترک با مسئولیت شخصی از اورژانس بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی البرز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۲۸ ؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰

روح اله عسکری[۱]
مهلا امینی[۲]
مرضیه نجفی[۳]
میلاد شفیعی[۱]
فریماه شمسی[۴]
بهروز پورآقا[۵*]

۱. استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲. گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۴. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۵. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

* نویسنده مسئول:
دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
تلفن: +۹۸۲۶۳۴۱۹۷۲۲۹
ایمیل: pouragha@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: بررسی میزان ترک بامسئولیت شخصی به رغم تکمیل نشدن روند درمانی یکی از راه‌های آگاهی از میزان رضایت بیماران از محیط و سیستم درمان است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی علل موثر بر ترک اورژانس بامسئولیت شخصی بیمار در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش توصیفی و از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۴۰۰ در بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز انجام گرفت. حجم نمونه شامل ۲۰۰ نفر از بیماران ترک کننده اورژانس با رضایت شخصی به روش تصادفی طبقه‌ای بود. داده‌ها توسط چک لیست محقق ساخته جمع‌آوری و با استفاده از آمار توصیفی به وسیله SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیشترین دلایل شناسایی شده برای ترک با مسئولیت شخصی از اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه علل مربوط به آموزشی بودن (۵۰٪) و نگرشی- احساسی(۳۰٪)، و کمترین علل مربوط به تجهیزات، محیط فیزیکی و امکانات رفاهی (۱۲٪) و فرایندهای اورژانس (۷٪) بود.

نتیجه‌گیری: مطالعه و بررسی نظرات بیماران می‌تواند نوع نارضایتی بیماران را از خدمات دریافتی یا وجود مشکلی در فرایند ارایه خدمات را که نیازمند توجه است، مشخص نماید. اقداماتی از جمله برنامه‌ریزی مناسب جهت آموزش دانشجویان و زمانبندی حضور رزیدنت‌ها و کارورزان در بخش اورژانس برای جلوگیری از شلوغی در این بخش و همچنین شناسایی عوامل موثر بر نگرش و احساس بیمار از جمله تشریح روند درمان برای کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ترک اورژانس، مسئولیت شخصی، بیمار، بیمارستان، علوم پزشکی البرز

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]

[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

مقدمه

حساسیت مشتری در استفاده از کالا و خدمات مطلوب بسیارحائز اهمیت است، طبیعتاً ارائه کالا و خدمات بی کیفیت موجب کاهش اعتبار ارائه دهندگان در نزد بهره‌گیران خواهد شد[۱]. با توجه به اینکه هدف از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، کمک به رهایی از درد و رنج و ارتقای سلامت مردم است به همین منوال ارائه باکیفیت این خدمات موضوعی بسیار حساس است[۲].

حق انتخاب و چگونگی انجام درمان و مراقبت، حق هر بیمار است. به طوری که بیمار می‌تواند پیشنهاد درمان را با آگاهی از عواقب آن، با مسئولیت شخصی خود قبول یا رد نماید. پس بهتر است پیش از شروع خدمات، بیمار در جریان این نوع خدمات و عوارض و نتایج احتمالی قرارگیرد[۳]. در فرایند ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی، بیمار به دلایل مختلف دوره درمان خود را نیمه تمام گذاشته و با میل خود و پذیرفتن عواقب آن بدون نیاز به دستور پزشک بیمارستان را ترک می‌نماید[۴]. ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی می‌تواند، در طولانی شدن مدت زمان درمان، به خطر افتادن سلامت بیمار و همچنین تحمیل هزینه‌های اضافی به جامعه و افراد تاثیر گذار باشد[۵،۶].

طبق مطالعات انجام یافته ترک با مسئولیت شخصی از مهم‌ترین علل بستری مجدد در دو هفته اول پس از ترک بوده و حتی تا ۲۱٪ از ایـــن بیماران با توجه به نوع بیماری، بستری مجدد داشته‌اند[۷،۸]. درکشورهای توسعه یافته نظیر ایالات متحده امریکا، ۱ تا ۲ درصد در انگلستان و کانادا به ترتیب ۸/۱ و ۱ درصد کل موارد ترخیص را تشکیل داده است[۲،۸،۹]. شاخص ترخیص با مسئولیت شخصی در ایران در گستره ۳/۳ تا ۱۰/۳ درصد گزارش شده است[۱۰]. این بیماران آگاهی کمتری در مقایسه با افرادی که با توصیه پزشک ترخیص می‌شوند دارند[۵،۶]. لذا در مقایسه با سایر بیماران احتمال بیشتری، برای بستری مجدد داشته و یا دچار عوارض شدیدتری بعد از ترخیص خواهند شد[۵،۶،۱۱-۸] و حتی می‌تواند خطر مرگ و میر بیشتری به دنبال داشته باشد[۵،۶،۸،۱۴-۱۲].

بخش اورژانس بیمارستان، عموماً اولین نقطه تماس بیماران با بیمارستان و بعنوان یکی از مهم‌ترین بخش‌های ارائه خدمات در بیمارستان محسوب می‌شود به طوری که عملکرد آن تاثیر زیادی بر عملکرد سایر بخش‌های بیمارستان و رضایت بیماران دارد[۱۵]. رضایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت خدمات بیمارستان تلقی می‌شود[۱۶]. شناخت صحیح وضع موجود و بررسی مشکلات بخش اورژانس لازمه ارتقای کیفیت ارائه خدمات در این بخش است. بنابراین بررسی میزان ترک با مسئولیت شخصی به رغم تکمیل نشدن روند تشخیصی و درمانی یکی از راه‌های آگاهی از میزان رضایت بیماران از محیط و سیستم ارائه خدمات درمانی است[۱۷].

در ایـــران بیشترین میزان ترک با مسئولیت شخصی را بیماران بخش اورژانس تشکیل می‌دهند۱۳. باتوجه به اینکه اورژانس دریچه ورود بیمار به بیمارستان می‌باشد و براساس اسناد و مدارک موجود در دانشگاه علوم پزشکی البرز میزان ترخیص با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان‌های ایـــن دانشگاه بالا می‌باشد، بنابراین لزوم بررسی دلایل ترک بیماران از اورژانس این بیمارستان‌ها احساس می‌شود. لذا این مطالعه با هدف بررسی علل مربوط به ترک با مسئولیت شخصی از اورژانس بیمارستان‌های منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی البرز، به منظور کاهش خطرات و هزینه‌های اضافی و کاهش مراجعات مجدد به این بخش و همچنین ارتقای رضایتمندی بیماران انجام شد.

مواد و روش‌ها

ایـــن مطالعه از نوع توصیفی و بصورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ در دو بیمارستان منتخب از دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد. براساس اسناد و مدارک موجود در دانشگاه علوم پزشکی البرز دو مورد از بیمارستان‌هایی که بیشترین میزان ترخیص با رضایت شخصی را داشتند انتخاب شدند.

روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی طبقه‌ای می‌باشد. اعضای نمونه به صورت تصادفی از میان بیماران اورژانس بیمارستان‌های منتخب که با مسئولیت شخصی واحد اورژانس را ترک نموده‌اند انتخاب گردید. با توجه به ضریب همبستگی و سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد ودرنظرگرفتن ۴۰ درصد رضایت متوسط از ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی و درنظر گرفتن نسبت شانس ۲/۳ با استفاده از مطالعه توصیفی حجم نمونه مورد نیاز ۲۰۰ نفر در بیمارستان‌های منتخب است. صد نفر از بیماران در هر طبقه (بیمارستان) بصورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]
[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

شدند و در مجموع ۲۰۰ نفر در نمونه‌گیری قرار گرفتند. معیار انتخاب نمونه بیمارانی بودند که در طی سال ۱٤۰۰ اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه را با مسئولیت شخصی ترک کرده بودند.

مجوز لازم برای جمع‌آوری داده‌ها اخذ و ملاحظات اخلاقی شامل رعایت مسائل اخلاقی و حریم خصوصی بیماران و عدم ذکر نام بیماران، پزشک وکارکنان پرستاری در مطالعه رعایت شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

بخشی از داده‌ها با بررسی فرم‌های مخصوص موجود در پرونده بیماران با عنوان "ترک با مسئولیت شخصی" تکمیل و در صورت عدم دسترسی به این فرم‌ها، اطلاعات مورد نیاز از طریق تماس تلفنی تکمیل شد. همچنین بخش دیگری از داده‌های مطالعه از طریق فرم "رضایت سنجی بیماران ترخیص شده" و "ترک با مسئولیت شخصی" جمع‌آوری شد.

فرم مذکور در بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک از جمله"سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، محل سکونت، وضعیت بیمه، نوع بیمه، دفعات مراجعه، شیفت مراجعه و نوع بیماری" بود. بخش دوم شامل اطلاعاتی در خصوص علل ترک اورژانس با رضایت شخصی بود که شامل: علل مرتبط با پزشک، علل اقتصادی-شغلی، علل نگرشی- احساسی، علل مربوط به سایر کادر درمان، علل مربوط به تجهیزات امکانات رفاهی و محیط فیزیکی بیمارستان، علل فرایندی اورژانس، علل مربوط به آموزشی بودن بیمارستان، علل مربوط به اپیدمی ویروس کرونا بود که به صورت بله و خیر پاسخ داده شد. ضمنا در برخی از علل، زیر علل هم مورد پرسش قرار گرفته شد. روایی و پایایی چک لیست طبق مطالعه کجیدی و همکاران و براساس فرم موجود در بیمارستان و اظهارنظر بیماران وکادر بیمارستان به تایید رسیده است[۵].

مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1399.225 در کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهیدصدوقی یزد ثبت شده است. همچنین ملاحظات اخلاقی از جمله رعایت مسائل اخلاقی و حریم خصوصی بیماران و عدم ذکر نام بیماران و پزشک وکارکنان پرستاری در مطالعه حاضر رعایت شد.

یافته‌ها

جدول شماره یـــک اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های مورد بررسی را نشان می‌دهد. بیشتر افرادی که با رضایت شخصی اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه را ترک کردند زن (۵۳ درصد) و متاهل (۵۸ درصد) و ۲۱ تا ٤۰ ساله بودند. همچنین حدود ٤۷ درصد افراد، مراجعه قبلی به اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه داشته‌اند.

به لحاظ تحصیلات آموزشی ٦۹ درصد زیر لیسانس و باقی افراد بالای لیسانس بودند. در نمونه مطالعه ۷۸ درصد بیماران بومی و ۸۵ درصد دارای انواع بیمه‌ها پایه و تکمیلی بوده‌اند. از میان بیمارانی که دارای بیمه بوده‌اند بیشتر افراد (۷۵ درصد) دارای بیمه‌های پایه تامین اجتماعی و بیمه سلامت بودند.

همچنین بیشترین بیماران ترک کننده اورژانس با مسئولیت شخصی (۳۹درصد) در شیفت عصر، و غالباً مراجعه کنندگان برای موارد عفونی(۳۰٪)، داخلی (۱۵٪)، جراحی و جراحی قلب و عروق (هر کدام ١٤ درصد) بود.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]

[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

جدول۱. مشخصات دموگرافیک و سایر مشخصه‌های بیماران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	عنوان	فراوانی	درصد فراوانی	متغیر	عنوان	فراوانی	درصد فراوانی
سن بیماران	تا ۲۰ سال	۲۷	۱۴٪	جنسیت	مرد	۹۸	۴۹٪
	۲۱تا ۴۰ سال	۱۰۵	۵۳٪		زن	۱۰۲	۵۱٪
	۴۱تا۶۰ سال	۵۲	۲۶٪		جمع	۲۰۰	۱۰۰٪
	۶۱ به بالا	۱۶	۸٪	وضعیت تاهل	مجرد	۸۳	۴۲٪
	جمع	۲۰۰	۱۰۰٪		متاهل	۱۱۶	۵۸٪
بار مراجعه	یک مراجعه	۱۰۶	۵۳٪		جمع	۲۰۰	۱۰۰٪
	بیش از یک مراجعه	۹۳	۴۷٪	محل سکونت	بومی	۱۵۵	۷۸٪
	جمع	۲۰۰	۱۰۰٪		غیر بومی	۴۵	۲۳٪
تحصیلات	زیر لیسانس	۱۳۸	۶۹٪		جمع	۲۰۰	۱۰۰٪
	لیسانس به بالا	۶۱	۳۱٪	وضعیت بیمه	دارای بیمه	۱۷۰	۸۵٪
	جمع	۲۰۰	۱۰۰٪		فاقد بیمه	۲۹	۱۵٪
نوع بیماری	نورولوژیک	۲۳	۱۲٪		جمع	۲۰۰	۱۰۰٪
	جراحی	۲۸	۱۴٪	نوع بیمه	تامین اجتماعی، سلامت ایرانیان و سایر بیمه‌های پایه	۱۵۰	۷۵٪
	اورتوپدی	۱۳	۷٪		تکمیلی	۲۲	۱۱٪
	داخلی	۲۹	۱۵٪		نامشخص	۲۸	۱۴٪
	عفونی	۶۰	۳۰٪		جمع		
	قلب وعروق	۲۷	۱۴٪	شیفت مراجعه	صبح	۶۷	۳۴٪
	مسمومیت	۱۷	۹٪		عصر	۷۷	۳۹٪
	تروما	۳	۲٪		شب	۵۶	۲۸٪
	جمع	۲۰۰	۱۰۰٪		جمع	۲۰۰	۱۰۰٪

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]
[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

یافته‌های مطالعه در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که در بیمارستان‌های مورد مطالعه، علل مختلفی موجب ترک اورژانس با مسئولیت شخصی شده است.

از میان علل مختلف؛ علل مربوط به آموزشی بودن بیمارستان (۵۰٪) و نگرشی- احساسی (۳۰٪) بیشترین دلایل ترک اورژانس با رضایت شخصی بود و کمترین علت مربوط به تجهیزات، محیط فیزیکی و امکانات رفاهی (۱۲٪) و علل فرایندی اورژانس (۷٪) بود (جدول۲).

جدول ۲. دلایل ترک با رضایت شخصی از اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه

علل	تعداد	درصد فراوانی
علل مربوط به آموزشی بودن بیمارستان	۱۰۰	۵۰٪
علل نگرشی و احساسی	٦۰	۳۰٪
علل مربوط به مسائل مالی	۵۲	۲٦٪
علل مرتبط با سایر کادر درمان	۳٤	۱۷٪
علل ترکیبی (مسائل و خطرات اپیدمی کرونا)	۳۲	۱٦٪
علل مرتبط با پزشک	۲٦	۱۳٪
علل مربوط به تجهیزات، محیط فیزیکی و امکانات رفاهی	۲٤	۱۲٪
علل فرایندی	۱٤	۷٪
جمع	۲۰۰	۱۰۰٪

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]

[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

جدول ۳ توزیع فراوانی زیر علل ترک با مسئولیت شخصی در اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

عنوان	زیر عنوان	فراوانی	درصد فراوانی
علل مرتبط با پزشک	عدم حضور به موقع پزشک	۳۱	۳۰٪
	برخورد نامناسب و عدم پاسخ‌گویی پزشک	۲۹	۲۸٪
	نبود متخصص	۱۵	۱۵٪
	ترک اورژانس به پیشنهاد پزشک	۲۸	۲۷٪
	جمع	۱۰۳	۱۰۰٪
علل مرتبط با سایر کادر درمان	برخورد نامناسب پرسنل	۱۲	۳۵٪
	ترک اورژانس به پیشنهاد پرسنل	۲۲	۶۵٪
	جمع	۳۴	۱۰۰٪
علل نگرشی و احساسی	احساس بهبودی و تمایل به ادامه درمان در منزل	۱۴۸	۲۷٪
	همراه داشتن	۱۶۲	۳۰٪
	ترس از ادامه درمان	۵۰	۹٪
	مساله خانوادگی یا وابستگی همسر وفرزند	۶۳	۱۲٪
	مصرف مواد مخدر-دخانیات-الکل	۲۴	۴٪
	ناامیدی ازبهبودی یا وضع موجود	۲۴	۴٪
	اجبار خانواده	۲۸	۵٪
	نگرش منفی از تجربه قبلی	۲۷	۵٪
	خستگی از محیط بیمارستان یامسائل شخصی	۱۵	۳٪
	جمع	۵۴۱	۱۰۰٪

عنوان	زیر عنوان	فراوانی	درصد فراوانی
علل فرایندی	عدم رضایت بیمار از اقدامات تشخیصی درمانی پرسنل	۱۸	۴۲٪
	لغو عمل کوچک سرپایی	۱۲	۲۸٪
	تاخیر در عمل جراحی و اقدام درمانی	۱۳	۳۰٪
	جمع	۴۳	۱۰۰٪
علل مربوط به تجهیزات، محیط فیزیکی و امکانات رفاهی	عدم رعایت طرح انطباق در درمان بیماران	۳۵	۱۵٪
	عدم رضایت از فضای فیزیکی یا محیط نامناسب	۲۵	۱۱٪
	تجهیزات نامناسب یاناکافی	۴۰	۱۷٪
	ادامه درمان در مرکز مجهزتر(خصوصی)	۳۲	۱۴٪
	عدم رعایت نظافت	۱۵	۶٪
	تغذیه نامناسب	۲۲	۹٪
	نبود تخت خالی	۱۵	۶٪
	خرابی تجهیزات تشخیصی درمانی	۱۱	۵٪
	عدم رعایت حریم خصوصی بیمار	۱۷	۷٪
	نامناسب بودن محل استقرار همراهان	۲۴	۱۰٪
	جمع	۲۳۶	۱۰۰٪
علل ترکیبی	مسائل و خطرات اپیدمی کرونا	۳۱	۱۰۰٪
علل مربوط به مسائل مالی		۵۱	۱۰۰٪
علل مربوط به آموزشی بودن بیمارستان		۱۰۰	۱۰۰٪

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]
[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

براساس جدول ۳ علل مرتبط با اپیدمی کرونا، مالی-اقتصادی و آموزشی بودن بیمارستان، علیرغم سایر علل مطرح شده در پرسشنامه مطالعه، زیر علل نداشته‌اند ولی در سایر علل می‌توان، زیر علت‌ها را به موارد مختلفی تفکیک کرد. در علل نگرشی-احساسی به ترتیب بیشترین زیر علت مربوط به داشتن همراه (۸۱٪) واحساس بهبودی و تمایل به ادامه درمان در منزل (۷٤٪) و کمترین دلیل خستگی از محیط بیمارستان یامسائل شخصی (۸٪) بود. در علل مربوط به کادر درمان (غیرپزشک) بیشترین زیر علت مربوط به ترک اورژانس به پیشنهاد پرسنل اورژانس (۱۱٪) و کمترین دلیل برخورد نامناسب پرسنل (٦٪) بود. در علل مربوط به پزشک به ترتیب بیشترین زیر علت مربوط به عدم حضور به موقع پزشک (۱٦٪) و کمترین علت نبود متخصص (۸٪) بود. در علل مربوط به تجهیزات، محیط فیزیکی و امکانات رفاهی به ترتیب بیشترین زیر علت مربوط به تجهیزات نامناسب یا ناکافی (۲۰٪) و کمترین علت خرابی تجهیزات تشخیصی درمانی (٦٪) بود. در علل فرایندی اورژانس به ترتیب بیشترین زیر علت مربوط به عدم رضایت بیمار از اقدامات تشخیصی درمانی پرسنل (۹٪) و لغو عمل کوچک سرپایی (٦٪) بود.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی علل موثر بر ترک اورژانس با مسئولیت شخصی بیمار در دو بیمارستان منتخب از دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱٤۰۰انجام شد. این مطالعه نشان داد که بیشترین دلایل ترک اورژانس با رضایت شخصی علل مربوط به آموزشی بودن بیمارستان و نگرشی-احساسی و کمترین دلایل بیمار برای خروج از اورژانس بدون نظر پزشک معالج علت مربوط به تجهیزات، محیط فیزیکی و امکانات رفاهی و علل فرایندی اورژانس بود.

اگرچه موضوع آموزشی بودن بیمارستان نیمی از علت ترک با مسئولیت شخصی بیماران اورژانس بوده است ولی در مطالعات مختلف از جمله وحدت و همکاران [۷] حدود ۲/٤ درصد بیماران و در مطالعه خراسانی زاده و همکاران [۱۸] حدود ٦ درصد بیماران آموزشی بودن بیمارستان و معاینه توسط دانشجویان را علت ترک بیمارستان قید نموده‌اند. از سویی در مطالعات خارجی نیز آموزشی بودن بیمارستان از دلایل ترک قید نشده است که می‌تواند به دلیل متفاوت بودن نوع نظام سلامت و نحوه آموزش پزشکی و یا کیفیت ارایه خدمات آموزشی در سایر کشورها باشد. در بیشتر مطالعات خارجی نارضایتی از کیفیت مراقبت یا ارتباط با ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، نگرانی در مورد هزینه مراقبت یا پوشش بیمه، و تمایل به مراقبت نزدیک تر به خانه یا از یک ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی از جمله دلایل شناسایی شده برای ترک با مسئولیت شخصی بود [۱۹-۲۲]. شاید عدم همخوانی این یافته در مطالعه ما با سایر مطالعات، به عللی چون نوآموزشی بودن بیمارستان‌های استان البرز، متفاوت بودن جوامع پژوهشی، استفاده از ابزارهای متفاوت، تفاوت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه در مقایسه با سایر جوامع پژوهشی مرتبط دانست.

مطالعه ما همانند مطالعه ایسبل ۲۳ نشان داد که از دیگر علل مهم و تاثیر گذار بر ترخیص با رضایت شخصی بیماران در اورژانس، مسایل احساسی و نگرشی بیماران است. از زیر علل این علت می‌توان به ترتیب به همراه نداشتن، احساس بهبودی و تمایل به ادامه درمان در منزل، مشکلات خانوادگی یا وابستگی به همسر و فرزند و ترس از ادامه درمان اشاره نمود. مطالعه اسدی و همکاران ۲٤ نیز نشان داد که بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی مرتبط با مسائل شخصی بیمار بوده و بیماران با درک احساس بهبودی و تمایل به ادامه روند درمان در منزل یا سایر مراکز، تمایل بیشتری به ترک بیمارستان داشتند. همچنین این مطالعه نشان داد بیماران به دلیل ترس از ادامه درمان با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمودند. مطالعه بابایی و همکاران ۲۵ نیز احساس بهبودی در بیمار را یکی از دلایل ترخیص با رضایت شخصی عنوان کرده است. در همین راستا مطالعه هوآنگ و همکاران ۱۰ احساس بهبودی در بیمار را از دلایل اصلی ترخیص با رضایت شخصی اعلام نمودند که با نتایج مطالعه ما هماهنگی داشت.

همانطور که اشاره شد از علل مهم دیگر در حیطه احساسی و نگرشی، وابستگی به همسر و فرزند یا مساله خانوادگی بود. مطالعه یارمحمدیان و همکاران [۲۵]، مشکلات و مسایل خانوادگی و شخصی را یکی از دلایل ترخیص با رضایت شخصی عنوان کرد. در مطالعه اسدی و همکاران [۲٤] نیز ۷۵ درصد موارد ترک با مسئولیت شخصی مسائل خانوادگی، مشکلات شخصی و وابستگی خانوادگی به فرزند یا همسر بود. در مطالعه اسدی همانند این مطالعه سهم کمی از بیماران ترک کننده اورژانس با مسئولیت شخصی (۱۲٪) به دلیل وابستگی و مصرف مواد مخدر الکل یا دخانیات بود. با این حال بسیاری از مطالعات [۲٦-۲۸] یکی از مهم‌ترین علل ترخیص با رضایت شخصی اعتیاد و وابستگی به مواد مخدر بوده است. یکی از دلایل این امر می‌تواند عدم آگاهی بیمار از روند درمان و اهمیت آن باشد. بدین سبب پزشکان و پرستاران باید بیماران را از روند درمان و اهمیت درمان به

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]

[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

موقع آگاه نموده و بیمار نیز بایستی توجیه شود و درک کند که ساعاتی را که در اورژانس تحت نظر است و به ظاهر اقدام درمانی دریافت نمی‌کند در واقع جزو روند تشخیصی اوست و در صورت به تعویق انداختن درمان به دلیل خانوادگی یا هر دلیل دیگری احتمال آسیب بیشتر به خود و خانواده اش را دارد. از طرف دیگر در سال ۱۴۰۰ پاندمی کرونا بر ترس افراد از بستری در بیمارستان به خصوص بیمارستان‌هایی همچون بیمارستان کوثر و رجایی که از بیمارستان‌های سانتر کرونا در استان البرز بودند و میزان ترک با مسئولیت شخصی بیماران افزود.

همچنین مطالعه حاضر نشان داد که برای بیماران ترک کننده اورژانس با مسئولیت شخصی، علت مالی اولویت سوم بعد از علل مربوط به آموزشی بودن بیمارستان و علل نگرشی- احساسی می‌باشد. از آنجایی که عمده بیماران به نوعی از بیمه درمانی بهره‌مند بوده‌اند شاید این موضوع موجب کاهش فشار ناشی از هزینه‌های درمان شده باشد. نتایج مطالعه عسگری و همکاران [۲۹] نشان داد میزان درآمد یا علل مالی یکی از عوامل مهم و موثر بر ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی بود. مطالعه یارمحمدیان و همکاران [۲۵] نیز ناتوانی در پرداخت هزینه‌ها را به عنوان یکی از مهم‌ترین علل ترخیص با رضایت شخصی بیماران عنوان کرد. مطالعه‌ای که در یکی از بیمارستان‌های عمومی تهران انجام شده بود نشان داد میزان ترک با مسئولیت شخصی در مصدومین حوادث ترافیکی که بخش اورژانس بیمارستان منتقل شدند ۷۹/۶ درصد می‌باشد. باتوجه به سیاست‌های کشور ما درخصوص ارایه خدمت رایگان به مصدومین حوادث ترافیکی در بخش اورژانس، این مطالعه نشان داد که سایر علت‌ها برای خروج بیمار با رضایت شخصی نسبت به دلایل مالی اولویت بالاتری دارند[۳۰].

اگرچه علل مرتبط با پزشک، مولفه مهمی برای ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی نبوده است ولی دلایل مهمی مانند عدم حضور به موقع پزشک، برخورد نامناسب و عدم پاسخ‌گویی پزشک و نبود متخصص اورژانس به عنوان دلایل اصلی بیماران برای ترک با رضایت شخصی بیان شد. در مطالعه روانپور و همکاران نیز [۳۱] یکی از دلایلی که بیشترین ترخیص با رضایت شخصی را به خود اختصاص داده بود در دسترس نبودن پزشک در هنگام نیاز بوده است. مطالعه البیاتی و همکارانش[۳۲] در یک بیمارستان نشان داد افرادی که پزشک بلافاصله بر بالینشان حضور نیافته بود، بیشترین بهانه و علت را برای ترک بیمارستان داشته‌اند. مطالعه ولف و همکاران نشان می‌دهند که ترخیص با رضایت شخصی علاوه بر علل دیگر می تواند به دلیل عدم حضور به موقع کادر درمان از نظر بیماران باشد۳۳. مطالعه مختاری و همکاران [۳۴] نیز نشان داد یکی از دلایل ترک با رضایت شخصی مربوط به نارضایتی از پزشک و نارضایتی از خدمات ارایه شده به بیماران بود. همانطور که پیش تر گفته شد اورژانس دریچه ورود به بیمارستان است و در صورتی که بیماران از خدمات ارایه شده در این بخش و ارایه دهندگان خدمت رضایت نداشته باشند در همین مرحله از ادامه درمان در آن بیمارستان انصراف می‌دهند. در صورتی که ممکن است این مشکلات مربوط به مسائل زیرساختی و کمبود پزشک و یا شلوغی بخش اورژانس به دلیل آموزشی بودن این بیمارستان‌ها باشد و مشکلات مرتبط با پزشک در سایر بخش‌ها که ترکیب نیروی انسانی مناسب است کمتر باشد

از بین علل مرتبط با سایر کادر درمان (غیر پزشک)، تنها ۶٪ از بیماران دلیل ترک اورژانس بیمارستان را به خاطر برخورد نامناسب پرستاران و سایر کادر درمانی قید نموده‌اند. از سویی ۱۱٪ بیماران، اورژانس را به پیشنهاد پرسنل اورژانس ترک کرده اند. در مطالعه اسدی و همکاران [۲۴] کمتر از ۱ درصد بیماران مورد مطالعه به پیشنهاد پرستاران و سایر پرسنل، و ۱۹ درصد از آنها به دلیل نارضایتی از برخورد نامناسب پرسنل، اورژانس را ترک کرده اند. در مطالعه کاظمی و همکاران [۲۶] نیز برخورد نامناسب کادر درمان علت ۱/۸٪ ترخیص با رضایت شخصی از بیمارستان بوده است. این موارد دلایلی از جمله عدم اطمینان و تعهد ناکافی کارکنان به بیمارستان محل اشتغال خود را نشان می‌دهد. از طرفی هم دولتی بودن این بیمارستان‌ها و بالا بودن تعداد مراجعین به این اورژانس‌ها منجر به افزایش بار کاری کارکنان و در نتیجه تمایل آنها به ترخیص زودتر از موعد بیماران می‌شود. آموزش پرسنل بالینی و غیر بالینی در بخش‌های مختلف به ویژه کارکنان بخش اورژانس برای درک مفاهیم ترک و ترخیص با مسئولیت شخصی و تلاش برای افزایش رضایتمندی که منجر به کاهش این ترک و افزایش رضایتمندی از خدمات، تلاش در جهت بهبود کیفیت خدمات ارایه شده در بخش‌ها به ویژه بخش اورژانس از طریق بهبود فضا و تجهیزات نیز می‌تواند مفید واقع شود.

همچنین مطالعه حاضر نشان داد که علل مربوط به تجهیزات، محیط فیزیکی و امکانات رفاهی، رعایت قوانین مرتبط با انطباق سهم بزرگی در ترک بیمار با رضایت شخصی نداشته است. اسدی و همکاران [۲۴] نیز نشان دادند که تعداد کمی از بیماران به دلیل مسائلی نظیر عدم انطباق در

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]
[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

درمان و دلایلی نظیر خرابی تجهیزات تشخیصی درمانی بیمارستان را ترک نموده‌اند. همچنین مطالعه کاظمی و همکاران [۲۶] نیز نشان داد نبود امکانات و تجهیزات رفاهی علت ۵ درصد ترخیص با رضایت شخصی از بیمارستان بوده است. با تجهیز بیمارستان و بهبود امکانات رفاهی و همچنین بررسی دوره‌ای واحد تجهیزات پزشکی از دستگاه‌های موجود جهت پیشگیری از خرابی علاوه بر کاهش میزان ترک اورژانس با رضایت شخصی می‌توان به جلب اعتماد و رضایت بیشتر بیماران کمک کرد.

در مطالعه ما علل فرایندی سهم زیادی در تصمیم بیماران برای ترک اورژانس نداشت و زیر علل آن عمدتا اختصاص به نارضایتی از اقدامات تشخیصی درمانی، لغو عمل‌های سرپایی و تاخیر در انجام عمل جراحی و اقدام درمانی اورژانس بود. با این وجود، در مطالعه اسدی و همکاران درصد بسیار بالایی از بیماران (۸۵٪) به دلیل نارضایتی از اقدامات تشخیصی درمانی و بیش از نیمی از بیماران مورد مطالعه (۵۷٪) به علت به تأخیر افتادن عمل یا اقدام درمانی اورژانس را با مسئولیت شخصی ترک کردند. مطالعه نجف پور و همکاران [۳۵] نیز نشان داد که مسایل مرتبط با خدمات و اقدامات تشخیصی درمانی علت ۷۶ درصد ترخیص‌ها با رضایت شخصی بوده است. این امر می‌تواند نشان دهنده مناسب بودن فرایندهای ارایه خدمت در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه ما باشد و یا اینکه سایر دلایل منجر به ترک بخش پیش از شروع فرایندهای درمانی باشد که برای شناسایی دلایل این تفاوت توصیه می‌شود در پژوهش‌های بعدی زمان ترک با رضایت شخصی و اینکه پیش از شروع اقدامات درمانی بوده و یا در حین آن، توجه شود.

بررسی نظرات بیماران که اورژانس را با مسئولیت و رضایت شخصی خود ترک می‌کنند، می‌تواند نوع نارضایتی بیماران را از خدمات دریافتی یا وجود مشکلی در فرایند ارایه خدمات را که نیازمند توجه است، مشخص نماید. از سویی مهم است که بیماران هم نگرانی‌های خود را با تیم مراقبت‌های بهداشتی خود در میان بگذارند و خطرات و مزایای احتمالی خروج زودهنگام از بیمارستان را بسنجند. مسلم است که درصد بالای ترک با مسئولیت شخصی در بیمارستان‌ها نیازمند توجه ویژه مسئولین و مدیران در جهت شناخت علل و عوامل و کاستن از آن است.

اقداماتی از جمله برنامه‌ریزی مناسب جهت آموزش دانشجویان و زمانبندی حضور رزیدنت‌ها و کارورزان در بخش اورژانس برای جلوگیری از شلوغی در این بخش و همچنین شناسایی عوامل موثر بر نگرش و احساس بیمار از جمله تشریح روند درمان برای کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه مدیران، مسئولین و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز و بیمارستان‌های منتخب تشکر نمایند. همچنین از داوران محترمی که با نظرات ارزنده خود موجب ارتقای کیفیت این مقاله شدند تشکر نمایند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

ایـــن مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1399.225 در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

ر.ع و م.ش این مطالعه را طراحی کردند. م.ا جمع‌آوری داده‌ها را انجام داد، م.ش، ب.پ، و ف.ش داده‌ها را تجزیه و تحلیل کردند. ب.پ و م.ن و م.ا نگارش مقاله را انجام دادند. همه نویسندگان نسخه نهایی را خوانده و تایید کردند.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]

[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

References

1. Shafaghat T, Rahimi Zarchi M K, Kavosi Z, Ayoubian A. Study of the Causes of Discharge against Medical Advice in a Hospital of Shiraz University of Medical Sciences. payavard. 2017; 11 (1) :31-42.
2. Shafiee M, Ghafoori M H, Aboee F, Forootan S, Arab M. Evaluation of Delivered Services among Selected Hospital Wards: A Case Study Using Multiple Criteria Decision Making Methods (MCDM) . jhosp. 2017; 15 (4) :95-102.
3. Davies B. Responsibility and the limits of patient choice. Bioethics. 2020 Jun;34(5):459-466. doi: 10.1111/bioe.12693. Epub 2019 Nov 26. PMID: 31770814; PMCID: PMC7318668.
4. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jan 27;2016(1):CD000313. doi: 10.1002/14651858. CD000313.pub5. PMID: 26816297; PMCID: PMC7073416.
5. 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. jour guilan uni med sci. 2020; 29 (1) :33-42.
6. Donley G, Danis M. Making the case for talking to patients about the costs of end-of-life care. J Law Med Ethics. 2011 Summer;39(2):183-93. doi: 10.1111/j.1748-720X.2011.00587.x. PMID: 21561513; PMCID: PMC3635951.
7. Shaghayegh Vahdat, Somayeh Hesam, Fardin Mehrabian. Effective factors on patient discharge with own agreement in selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajaei, Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2011; 20(2), 47. magiran.com/p856253
8. Istabsari F, Dasturpour M, Mousavi Isfahani, Mostafaei d. Investigating the causes of discharge with personal satisfaction in the emergency room of one of the teaching hospitals in Tehran. 2012 Journal of Health and Development. Fall 2016; 5 (3): 267-276.
9. Garland A, Ramsey CD, Fransoo R, Olafson K, Chateau D, Yogendran M, Krout A. Rates of readmission and death associated with leaving hospital against medical advice: a population –based study.2013 oct1;185(14):1207-14.
10. Hwang SW, Li J, Gupta R,Chien V ,Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? CAMJ 2003Feb18;168(4):417-20 .
11. Albright J, Batool F, Cleary RK, Mullard AJ, Kreske E, Ferraro J, Regenbogen SE. Complications after discharge predict readmission after colorectal surgery. Surg Endosc. 2019 Apr;33(4):1216-1224. doi: 10.1007/s00464-018-6398-3. Epub 2018 Aug 27. PMID: 30167952; PMCID: PMC6488217.
12. Rangarzajdi F, Rangarzajdi M, Rezaei Mofrad M. Reasons for patients to be discharged without a doctor's recommendation in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences 2000. Hakim Research Journal 2010; 13 (1): 9-33.
13. Mazen El seyed,MD,Elsy Jabbour,MD,[…],Gilbert Abou Dagher,MD.DAMA from the emergency department from a Tertiary care hospital in Beirut,Lebanon. PMCJ 2016Feb;95(6): 27-88.
14. Sally y.tan,Jeremy y.Fony , cara joyce , Jonathan Fisher and Arash Mostaghimi. Association of hospital DAMA with readmission and hospital mortality. 2020june11; 3(6)e206009
15. salehi S, khatami F, anvari S, omidi N, Sedaghat Siyahkal M, effatpanah M. Discharges Against Medical Advice and Its Effective Factors among Patients Referred to Ziaeian Hospital. jhosp. 2017; 16 (2) :19-26.
16. Nasir AA, Babalola CM, clinical spectrum of discharge against medical advice in a developing country.Indian J surg2008;70(2):68-72.
17. Saitz R, Ghali WA, Moskowitz MA. The impact of leaving against medical advice on hospital resource utilization. J Gen Intern Med. 2000; 15(2): 103-107.
18. Khorasani ZM, Ebrahimi HA. Evaluation of patients' reasons for discharge against medical advice in Shafa hospital, kerman, iran. Health Information Management. 2013; 10(3): 1-8. [In Persian].
19. MacLeod, J. B., & Terkawi, A. S. Patient initiated discharge from the hospital: A review of literature.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]

[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

Postgraduate Medicine. 2016; 128(1): 88-92.

20. American Hospital Association. Patients and caregivers: What they want from hospitals. 2020. Retrieved from https://www.aha.org/what-we-do/our-advocacy/patients-and-caregivers-what-they-want-hospitals
21. Kansagra, A., & Goyal, M. A conceptual framework for patient-initiated premature discharge from hospital. Quality and Safety in Health Care 2015; 24(5): 345-348.
22. Schoenfeld, A. J., Belmont Jr, P. J., See, A. A., Bader, J. O., & Bono, C. M. Patient-initiated premature discharge from the hospital following orthopaedic surgery. Journal of Bone and Joint Surgery 2013;95(22):e172.
23. Isbell LM, Tager J, Beals K, Liu G. Emotionally evocative patients in the emergency department: a mixed methods investigation of providers' reported emotions and implications for patient safety. BMJ Qual Saf. 2020 Oct;29(10):1-2. doi: 10.1136/bmjqs-2019-010110. Epub 2020 Jan 27. PMID: 31988259; PMCID: PMC7382988.
24. Asadi P, Zohrevandi B, Monsef Kasmaei V, Heidari Bateni B. Discharge against Medical Advice in Emergency Department. Iranian Journal of Emergency Medicine 2015; 2(3): 110-115.
25. Babaei Z, Alizadeh M, Shahsawari S, Jihoni-Kalhori A, Cheraghbeigi R, Sotoudeh R, Mohammadi A. Analysis of factors affecting discharge with the personal consent of hospitalized patients: A cross-sectional study. Health Sci Rep. 2023 Aug 1;6(8):e1447. doi: 10.1002/hsr2.1447. PMID: 37534059; PMCID: PMC10391332.
26. Alsharif, M. , Alatawi, A. , Alqahtani, A. , Alufi, M. and Alghamdi, F. Factors Influencing Patients to Decide to Discharge Themselves against Medical Advice at Tertiary Hospitals: A Cross-Sectional Study. International Journal of Clinical Medicine 2023; 14: 163-174. doi: 10.4236/ijcm.2023.143012.
27. Bhoomadevi A, Baby TM, Keshika C. Factors influencing discharge against medical advice (DAMA) cases at a multispecialty hospital. J Family Med Prim Care. 2019 Dec 10;8(12):3861-3864. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_797_19. PMID: 31879626; PMCID: PMC6924240.
28. Hayat AA, Ahmed MM, Minhas FA. Patients leaving against medical advice: An inpatient psychiatric hospital-based study. Journal of the College of Physicians & Surgeons Pakistan 2013;23(5):342-6.
29. Asgari M, Arab M, Rahimi-e Foroushani A, Ebadi Fard-Azar F, Mousavi M. 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.
30. Pouragha B, Rajaee R, Najafi M. Evaluation of Discharge Against Medical Advice in Victims of Traffic Accidents at the Emergency Department: A Case study. EBHPME. 2018; 2 (3) :202-207. URL: http://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-171-en.html
31. 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.
32. Albayati A, Douedi S, Alshami A, Hossain MA, Sen S, Buccellato V, Cutroneo A, Beelitz J, Asif A. Why Do Patients Leave against Medical Advice? Reasons, Consequences, Prevention, and Interventions. Healthcare (Basel). 2021 Jan 21;9(2):111. doi: 10.3390/healthcare9020111. PMID: 33494294; PMCID: PMC7909809.
33. Wolff DL, Waldorff FB, von Plessen C, Mogensen CB, Sørensen TL, Houlind KC, Bogh SB, Rubin KH. Rate and predictors for non-attendance of patients undergoing hospital outpatient treatment for chronic diseases: a register-based cohort study. BMC Health Serv Res. 2019 Jun 14;19(1):386. doi: 10.1186/s12913-019-4208-9. PMID: 31200720; PMCID: PMC6570866.
34. Mokhtari L, Khorrami A, Maddadi 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. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2016; 14(2).
35. Najafpour Zh, Jafari MR, Hatamizadeh M, Rahimi S, Bigdeli Z, Homauni A. An Analysis of the Factors Affecting Discharge Against Medical Advices: A CaseControl Study in a TreatmentTeaching Hospital. Manage Strat Health Syst. 2017; 2(1): 39-47.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]

[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]

AUMJ Journal
Alborz University of Medical Sciences
Alborz University of Medical Sciences Journal, February 2024, Vol. 13, No 2: 137-148 Original Article

Factors affecting discharge against medical advice from the emergency department of selected hospitals affiliated by Alborz University of Medical Sciences

Received: 19 Jul 2023 ; Accepted: 22 Oct 2023

Roohollah Askari[1]
Mahla Amini[2]
Marziyeh Najafi [3]
Milad Shafii[1]
Farimah Shamsi[4]
Behrooz Pouragha[5*]

1. Professor of Healthcare Services Management, Department of Health Economic and Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Department of Health Economic and Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Department of Healthcare Services Management, School of Public Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
4. Assistant Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
5. Associate Professor of Healthcare Services Management, Department of Healthcare Services Management, School of Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

* Corresponding author:
School of Public Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.
Tel: +9834197229
Email: pouragha@gmail.com

Abstract

Background: Examining the rate of leaving with discharge against medical advice (DAMA) despite not completing the treatment process is one of the ways to be aware of patients' satisfaction with the environment and treatment system. Therefore, the study was conducted to investigate the factors affecting emergency department (ED) discharge with personal responsibility of the patient in selected hospitals of Alborz University of Medical Sciences in 2021.

Methods: The present study was a descriptive cross-sectional study that was conducted in 2021 in the emergency department of selected hospitals affiliated by Alborz University of Medical Sciences. The sample size included 200 patients leaving ED with personal consent by stratified random method. Data were created by a researcher checklist using descriptive statistics and SPSS24.

Results: The most identified reasons for DAMA from the emergency room of the studied hospitals were educational (50%) and attitudinal-emotional (30%); and the least reasons were related to equipment, physical environment and amenities (12%) and Emergency procedures (7%).

Conclusion: DAMA can have many undesirable and sometimes irreversible consequences for them, such as death and infection. Planning for training medical students and scheduling the presence of residents and interns in the ED to prevent overcrowding in this department, as well as identifying factors affecting the patient's attitude and feelings, including explaining the treatment process, are recommended.

Keywords: Discharge against medical advice, personal responsibility leave, emergency department

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2025-08-19]

[DOI: 10.61186/aums.13.2.137]