

Prevalence of Discharge against Medical Advice in Psychiatric Patients and Associated Factors

Javad Setareh¹,
Yasamn Allameh²,
Najibeh Mohseni Moalemkolaei³,
Maedeh Bagheri⁴

¹Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

²MSc in Educational Sciences, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³MSc Student in Medical Records, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴PhD Candidate in Health Psychology, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received March 7, 2017 ; Accepted September 9, 2018)

Abstract

Background and purpose: Leaving the hospital against physician advice is associated with negative consequences. The aim of this study was to investigate the prevalence of discharge against medical advice in a psychiatric hospital and factors associated with this decision.

Materials and methods: The study was conducted using the records of 1112 patients admitted to Sari Zere Hospital, Iran between April 2014 and March 2015. The cases were selected using census. They were asked about the reasons for discharge against medical advice on telephone calls. Data analysis was done in SPSS V24 applying Chi-square test.

Results: Among the patients 150 were discharged against medical advice. Main diagnosis of these patients was bipolar mood disorder (22.7%) accompanied by psychotic features and borderline personality disorder. The onset of disease was during youth in 57.3% of the patients. Among the subjects, 60% were admitted for the first time. At the second time of discharge against medical advice, frequency of patients with substance abuse was higher. The most common causes of discharge against medical advice were family pressure (44%), patients will for early discharge (33%), dissatisfaction from medical staff (11%), and costs associated with hospitalization and family problems (11%), respectively.

Conclusion: The findings suggest providing patients and their families with appropriate training and information on the consequences of discharge against medical advice.

Keywords: discharge against medical advice, psychiatric patients, Sari Zere Hospital

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (166): 226-230 (Persian).

* **Corresponding Author:** Maedeh Bagheri - Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: Mbagheri66.mb@gmail.com)

بررسی موارد ترخیص با رضایت شخصی در بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی و علل مرتبط با آن

جواد ستاره^۱یاسمن علامه^۲نجیبه محسنی معلم کلایی^۳مائده باقری^۴

چکیده

سابقه و هدف: ترک بیمارستان پیش از حصول بهبودی می تواند با پیآمدهایی همراه باشد و از این رو دارای اهمیت است. هدف از این مطالعه، بررسی موارد ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان روان پزشکی و علل مرتبط با آن بوده است.

مواد و روش ها: نمونه شامل ۱۱۱۲ بیماری بوده است که از ۱ فروردین تا ۳۰ اسفند سال ۱۳۹۳ در بیمارستان روان پزشکی زارع شهر ساری بستری شده اند. بعد از بررسی پرونده های بیماران به صورت سرشماری، اطلاعات مرتبط با علل ترخیص علازغم توصیه پزشک، به صورت تلفنی و از طریق مصاحبه باز پاسخ جمع آوری شده است. داده ها از طریق SPSS 24 و با مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها: ۱۵۰ بیمار با رضایت شخصی مرخص شده بودند. تشخیص اصلی بیش تر بیماران (۲۲/۷ درصد) اختلال دو قطبی با خصیصه های سایکوتیک همراه با اختلال شخصیت مرزی، زمان شروع بیماری ۵۷/۳ درصد بیماران از جوانی بوده است. ۶۰ درصد بیماران در نوبت اول بستری، با رضایت شخصی مرخص شده اند. در نوبت دوم ترخیص با رضایت شخصی، فراوانی افرادی که مواد مصرف می کردند بیش تر بوده است. بیش ترین علت ترخیص، به ترتیب مربوط به اصرار خانواده (۴۴ درصد)، اصرار بیمار (۳۳ درصد)، عدم رضایت از کادر درمان (۱۱ درصد) و هزینه های ناشی از بستری شدن بیمار و مشکلات خانوادگی (۱۱ درصد) بوده است.

استنتاج: یافته های این مطالعه، لزوم آموزش های لازم و دادن اطلاعات کافی به بیماران و خانواده هایشان را مطرح می کند.

واژه های کلیدی: ترخیص با رضایت شخصی، بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی، بیمارستان زارع ساری

مقدمه

موعد و به صورت داوطلبانه بیمارستان را ترک می کند (۱). نتایج مطالعاتی که در ایران انجام شده است میزان شیوع متفاوتی را بیان کرده است (۲، ۳).

ترخیص با رضایت شخصی (Discharges against medical advice (DAMA)) هنگامی است که بیمار علیرغم توصیه پزشک، زودتر از

مؤلف مسئول: مائده باقری - ساری: ۳ کیلومتر جاده ساری نکا، مرکز آموزشی درمانی زارع، پژوهشکده اعتیاد E-mail: Mbagheri66.mb@gmail.com

۱. استادیار، گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۲. کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۴. دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی سلامت، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۱۲/۲۴ تاریخ تصویب: ۱۳۹۷/۶/۱۸

یافته ها و بحث

تعداد ۱۱۱۲ بیمار (۲۸۴ زن و ۸۲۸ مرد) در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان روان پزشکی زارع شهر ساری بستری شده بودند که تعداد ۱۵۰ بیمار (۱۳ درصد) با رضایت شخصی مرخص شدند. از این تعداد ۱۰۳ نفر (۱۲ درصد) مرد و ۴۷ نفر (۱۷ درصد) زن بوده اند، در حالی که در یک مطالعه (۹) میزان شیوع ۳۹ درصد بیان شده است، در پژوهشی دیگر (۱۰) این میزان ۴/۳ درصد بیان شده است که می تواند به دلیل این باشد که این مطالعات در مکان های جغرافیایی و فرهنگی مختلف انجام شده است. البته میزان شیوع ۴/۳ درصد در بیماران سنین ۱۸-۱۴ سال مطرح شده است، در حالی که در پژوهش های دیگر، همه سنین بررسی شده اند. در این مطالعه، ۸۳/۲ درصد از بیماران تحصیلات زیر دیپلم، ۶۶/۶ درصد بیماران فاقد شغل و تشخیص اصلی بیش تر بیماران (۲۲/۷ درصد) اختلال دو قطبی با خصیصه های سایکوتیک همراه با اختلال شخصیت مرزی بوده است. می توان فرض کرد که به دلیل وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، اطلاعات و آگاهی کم از عواقب ترخیص، عدم بینش بیماران و اعتقاد آن ها مبنی بر عدم نیاز به درمان باشد (۱۰). ۵۵/۳ درصد بیماران در گروه سنی ۴۰-۱۸ سال و ۳۴ درصد نیز در گروه سنی ۶۰-۴۰ سال، ۵۶ درصد متأهل، زمان شروع بیماری بیش تر (۵۷/۳ درصد) بیماران از دوران جوانی بوده است. نیمی از بیماران (۵۱/۷ درصد) طی یک هفته بستری، با رضایت شخصی مرخص شده اند. طی هفته اول بستری هنوز رابطه اعتمادبخش بین بیمار و کادر درمان به طور کامل ایجاد نشده است (۱۱). شاید به دلیل ماهیت بیماری های روان پزشکی، ادراک احساس خوب بودن، مشکلات مالی و به دلیل مسائل فرهنگی، بیماران مبتلا به اختلال های روان پزشکی و خانواده هایشان تمایل بیش تری به ترخیص در اولین نوبت بستری داشته باشند تا خویشاوندان و دیگر افراد نزدیکشان از بستری شدن مریض شان مطلع نشوند، چرا که در ایران اختلال های

بیماران بستری در بخش های روان پزشکی در مقایسه با بخش های داخلی و جراحی به احتمال بیش تری با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می کنند (۵). شناسایی عوامل مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی ضروری به نظر می رسد، چرا که عدم تکمیل دوره درمان یک عامل خطرزا در عود بیماری، بستری مجدد (۴، ۸-۶) و تحمیل هزینه های بیشتر (۶، ۷) برای بیمار می باشد. هم چنین با بررسی علل و عوامل تأثیرگذار بر ترخیص با رضایت شخصی، می توان نقاط ضعف را شناسایی و در جهت رفع آن اقدامات لازم را انجام داد. با توجه به عدم انجام مطالعات کافی درباره بررسی رضایت شخصی در بیماران روان پزشکی در داخل کشور و به خصوص استان مازندران و ضرورت آگاهی از متغیرهای مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی در بیماران روان پزشکی، مطالعه حاضر با هدف بررسی موارد ترخیص با رضایت شخصی در بیماران روان پزشکی و عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شده است. نمونه شامل بیمارانی بوده است که از ۱ فروردین تا ۳۰ اسفند سال ۱۳۹۳ در بیمارستان روان پزشکی زارع شهر ساری بستری شده اند. با رعایت اصل رازداری، بررسی پرونده های بیماران به روش سرشماری به منظور تعیین بیمارانی که با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نموده بودند صورت گرفته است. متغیرهای سن و جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، تشخیص اصلی، سن شروع بیماری، مدت اقامت در بیمارستان، مصرف مواد، چندمین نوبت بستری رضایت داده شده و کل دفعات بستری مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از بررسی پرونده های بیماران، اطلاعات در مورد علت ترخیص علی رغم توصیه پزشک، به صورت تلفنی و از طریق مصاحبه باز پاسخ جمع آوری شد. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و مجذور کای در سطح $p < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

اصرار خانواده (۴۴ درصد)، اصرار بیمار (۳۳ درصد)، عدم رضایت از کادر درمان (۱۲ درصد) و هزینه‌های ناشی از بستری شدن بیمار و مشکلات خانوادگی (۱۲ درصد) بوده است.

اطلاعات حاصل از مصاحبه نیمه ساختاریافته با افراد خانواده این بیماران بیانگر این بوده است که خانواده‌ها بر اساس عدم بینش نسبت به بیماری و فرایند درمان، اقدام به ترخیص کرده‌اند مثلاً در یک مورد بیان شده است که "ما (خانواده بیمار) به این نتیجه رسیدیم که بیمارمان مشکل جدی نداشته و خیلی زود با خواست خودمان او را ترخیص کرده‌ایم".

در مواردی که خود بیمار اصرار زیاد به ترخیص داشته است، علت‌هایی مثل خستگی از روند درمان و بی‌قراری، اذیت و آزار سایر بیماران بستری مطرح شده است. عدم بررسی پرونده بیماران در سال‌های بعد از ۱۳۹۳، عدم بررسی دیدگاه بیماران در مورد بستری شدن و عدم مقایسه بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی با بیمارانی که بدون رضایت شخصی مرخص شده‌اند، از محدودیت‌های این مطالعه بوده است.

روان پزشکی به عنوان یک انگ اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (۱۲-۱۳).

در اولین مورد ترخیص با رضایت شخصی، مصرف مواد/عدم مصرف مواد نقشی ندارد ولی در بار دوم فراوانی افرادی که مواد مصرف می‌کنند بیش‌تر است (۱۳/۲) که با استفاده از روش مجذور کای در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار بوده است. انکار بیماری نه تنها در بیمارانی که مواد مصرف می‌کنند، بلکه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت نیز وجود دارد (۱۴). از طرفی شیوع اختلال شخصیت مرزی در بین افرادی که مواد مصرف می‌کنند بیش‌تر است (۱۵). فرض شده است که همبودی بالای این دو اختلال با سطوح بالای برخی ویژگی‌هایی مثل تکانشگری/عدم بازداری (impulsivity/disinhibition)، فقدان کنترل خشم، تغییرات خلقی مکرر و شدید، احساس پوچی، روابط بین فردی آشفته و رفتارهای تهدیدکننده زندگی ممکن است به همراه ایجاد علائم و نشانه‌های ترک و تمایل بیمار به مصرف مواد، به عنوان عوامل تاثیرگذار باشد. بیش‌ترین علت ترخیص، به ترتیب مربوط به

References

- Al-Sadoon M, Al-Shamouisi K. Discharge against medical advice among children in Oman: A university hospital experience. Sultan Qaboos Univ Med J 2013; 13(4): 534-538.
- Manouchehri J, Goodarzyneja H, Khoshgoftar Z, Fathollahi MS, Abyaneh MA. Discharge against medical advice among inpatients with heart disease in Iran. J Tehran Heart Cent 2012; 12(2): 72-77 (Persian).
- Kavosi Z, Hatam N, HAYATI AH, Nemati J, Bayati M. Factors Affecting Discharge against Medical Advice in a Teaching Hospital in Shiraz, Iran. Health Information Management 2012; (4): 448-456 (Persian).
- Rezaeiimofrad M. Patients' reasons for discharge against medical advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008. Hakim Health Sys Res J 2010; 13(1): 33-39 (Persian).
- Mohseni M, Alikhani M, Tourani S, Azami-Aghdash S, Royani S, Moradi-Joo M. Rate and Causes of Discharge against Medical Advice in Iranian Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iran J Public Health 2015; 44(7): 902-912 (Persian).
- 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.
- Garland A, Ramsey CD, Fransoo R, Olafson

- K, Chateau D, Yogendran M, et al. Rates of readmission and death associated with leaving hospital against medical advice: a population-based study. *Canad Med Assoc J(CMAJ)* 2013; 185(14): 1207-1214.
8. Edwards J, Markert R, Bricker D. Discharge against medical advice: How often do we intervene? *J Hosp Med* 2013; 8(10): 574-577.
 9. Hayat AA, Ahmed MM, Minhas FA. Patients leaving against medical advice: an inpatient psychiatric hospital-based study. *J Coll Physicians Surg Pak* 2013; 23(5): 342-326.
 10. Baiden P, den Dunnen W, Stewart SL. Discharge of adolescents with mental health problems against medical advice: Findings from adult mental health inpatient facilities across Ontario, Canada. *Psychiatry Res* 2013; 210(3):1161-1167.
 11. Teter CJ, Falone AE, Bakaian AM, Tu C, Öngür D, Weiss RD. Medication adherence and attitudes in patients with bipolar disorder and current versus past substance use disorder. *Psychiatry Res* 2011; 190(2): 253-238.
 12. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? *Can Med Assoc J (CMAJ)* 2003; 168(4): 417-420.
 13. Asadi P, Zohrevandi B, Monsef Kasmaei V, Heidari Bateni B. Discharge against Medical Advice in Emergency Department. *Iran Emerg Med J* 2015; 2(3); 110-115 (Persian).
 14. Patel V, Chisholm D, Parikh R, Charlson FJ, Degenhardt L, Dua T, et al. Addressing the burden of mental, neurological ,and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities. *Lancet* 2016; 387(10028): 1672-1685.
 15. Hidalgo-Mazzei D, Walsh E, Rosenstein L, Zimmerman M. Comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder and substance use disorder. *J Nerv Ment Dis* 2015; 203(1): 54-57.