

Investigating the effective factors on patients' escape from one of the public hospitals in Bushehr city in 2017-2018: A descriptive, cross-sectional study

Jamileh Kiani¹ , Jafar Zareizadeh² , Atefeh Esfandiari³ ,
Neda Sadat Boveyr^{4*} , Fatemeh Gholizadeh ⁵

1. PhD in Psychology, Clinical Research Development Center, Shohadaye-Khalije-Fars Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

2. Assistant Professor of Emergency Medicine, Department of Emergency Medicine, School Of Medicine, Bushehr University Of Medical Sciences, Bushehr, Iran

3. Assistant Professor of Health Policy, School Of Medicine, Bushehr University Of Medical Sciences, Bushehr, Iran

4. Master of Medical Informatics, Clinical Research Development Center, Shohadaye-Khalije-Fars Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

5. Master of Biostatistics, Clinical Research Development Center, Shohadaye-Khalije-Fars Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Abstract

Background and Aims: Absconding from hospitals presents big challenges to the health care systems, with consequences such as delay and incomplete treatment process. Also it may result in increased personal workload and the cost burden of health system. The aim of this study was to determine absconding rate and its driving factors in a public hospital in Bushehr city in 2017-2018.

Materials and Methods: The present descriptive cross-sectional study was conducted in a general hospital in Bushehr. During the study, patients' information was extracted by a checklist from their medical records between 20 March 2017 and 1 March 2018 using census method. Ethical criteria such as confidentiality of patients' names and the hospital under study were observed.

Results: Absconding rate was found to be 0.18 percentage. The highest number of escapes was noticed in emergency wards (137 and 92%), meaning that in average 6 persons have escaped each month. Mean age of the patients was 29.02 and they stayed 2.07 days in the hospital. The highest frequency of escape was observed in male patients and in singles which occurred in night shift. About 72% (117) of patients did not have health insurance, but 88% of unpaid amount was belonged to insured persons. The total amount of damages was estimated to be 1,411,950,080 Rials. The average cost per patient was also appraised to be 9,540,203 Rials.

Conclusion: Despite the low escape rate at the studied hospital, the property damage was significant. Installation of gates and controlling the entry and exit of patients, coupled with increasing the number of physical protection staff and insurance offices, as well as reforming the clearance process and insurance laws are proposed to reduce the occurrence of this problem.

Keywords: Patient Absconding, Bushehr, Public Hospital

Please Cite this article as: Kiani J, Zareizadeh J, Esfandiari A, Boveyr N, Gholizadeh F. Investigating the effective factors on patients' escape from one of the public hospitals in Bushehr city in 2017-2018: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of Health in the Field*. 2020; 8(2): 57-65.

***Corresponding Author:** Iran, Bushehr, Persian Gulf Martyrs Medical Training Center, Clinical Research Development Center

Email: Kiane1386@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v8i2.30421>

Received: 12 May 2020

Accepted: 22 November 2020

بررسی عوامل مؤثر بر فرار بیماران از یکی از بیمارستان‌های عمومی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷: یک مطالعه توصیفی - مقطعی

جمیله کیانی^۱، جعفر زارعی زاده^۲، عاطفه اسفندیاری^۳، ندا سادات بویر^{۴*}، فاطمه قلی زاده^۵

- ۱- دکترای تخصصی روانشناسی عمومی، واحد توسعه پژوهش‌های بالینی، مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
- ۲- استادیار گروه فوریت‌های پزشکی اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
- ۳- استادیار گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
- ۴- کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، واحد توسعه پژوهش‌های بالینی، مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
- ۵- کارشناسی ارشد آمار زیستی، واحد توسعه پژوهش‌های بالینی، مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: فرار از بیمارستان، یکی از معضلات نظام سلامت محسوب می‌شود؛ که منجر به اختلال در فرآیند درمان، عوارض اجتماعی و آسیب به مراکز درمانی می‌گردد. هدف از این مطالعه تعیین میزان فرار، شناسایی عوامل، شرایط و ویژگی‌های مرتبط با آن، در یکی از بیمارستان‌های عمومی بوشهر بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی - توصیفی گذشته‌نگر است. اطلاعات دموگرافیک، بیمه‌ای و بالینی بیماران در سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۷، با روش سرشماری از پرونده‌های پزشکی استخراج شد. موازین اخلاقی از جمله محرمانه بودن نام بیماران و بیمارستان مورد پژوهش رعایت گردید.

یافته‌ها: میزان فرار بیماران نسبت به کل بستری‌شدگان در این مقطع زمانی، ۱۸٪ درصد برآورد و میانگین ماهانه فرار، ۶ نفر از کل بیماران بستری‌شده در بیمارستان بود. میانگین سن بیماران، ۲۹ سال و مدت اقامت آنان در بیمارستان، ۲/۱ روز بود. بیشترین فراوانی فرار در بیماران مرد و افراد مجرد بوده و در شیفت کاری شب و مراجعین اورژانس (۱۳۷ نفر و ۹۲ درصد)، بوده‌است. تعداد بیماران فاقد بیمه (۱۱۷ نفر و ۷۲ درصد) از کل بیماران مذکور بود ولی ۸۸ درصد از کل مبلغ هزینه پرداخت نشده، سهم افراد بیمه‌شده بود. مبلغ کل خسارات وارد شده، ۱۴۱۱۹۵۰۰۸۰ ریال و میانگین هزینه هر بیمار ۹۵۴۰۲۰۳ ریال برآورد شد.

نتیجه‌گیری: علی‌رغم میزان فرار کم در این بیمارستان، زیان وارد شده، قابل توجه بود. راه‌کارهای پیشنهادی کاهش وقوع این معضل، نصب گیت و کنترل ورود و خروج بیماران، افزایش کارکنان حفاظت فیزیکی و ادارات بیمه‌گر، اصلاح فرآیند ترخیص و قوانین بیمه می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: فرار بیماران، بوشهر، بیمارستان عمومی

* نویسنده مسئول: ایران، بوشهر، مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس، مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی

E-mail: kiane1386@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۰۲

مقدمه

فرار از بیمارستان به غیبت بیماران از یک بخش بدون اجازه پزشک و کارکنان درمانی و یا نبودن ایشان، به مدت حداقل یک الی ۷۲ ساعت اطلاق می‌شود [۱]. فرار از بیمارستان، یکی از معضلات نظام‌های مراقبت سلامت محسوب می‌شود [۲] که منجر به تأخیر و عدم تکمیل فرآیند درمان و بهبودی بیمار، عوارض جانبی و آسیب به سلامت و ایمنی بیمار، تحمیل عوارض اجتماعی، افزایش بارکاری کارکنان و آسیب به سیستم درآمدی مراکز مراقبت بهداشتی می‌گردد [۳]. به علاوه پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برخی از بیمارانی که از بیمارستان‌های روان‌پزشکی می‌گریزند، رفتارهای پرخطری مانند تصادف، مسمومیت، خودکشی و قتل را از خود بروز می‌دهند [۳-۵] که می‌تواند علاوه بر آسیب به وجهه بیمارستان و نظام سلامت، مسئولیت قانونی نیز ایجاد نماید [۶].

ترک بدون اجازه بیمارستان، یک مسئله بهداشتی درمانی مهم، با هزینه‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی است و رفتاری پرمخاطره برای شخص بیمار و سایر افراد در جامعه است، بنابراین بررسی علل فرار و خصوصیات بیماران، در ارائه روش‌های پیشگیری از وقوع این پدیده، ضروری است. مطالعات پیشین با روش‌های مختلف، نتایج و تفسیرهای متفاوتی، مانند عدم پذیرش و موفقیت در درمان (علائم، دارو و عدم ارتباط موفق پزشک و بیمار)، لغو عمل جراحی و مشکلات خانوادگی، را در وقوع این پدیده گزارش نموده است [۳] سایر عوامل مرتبط، نیز شامل احساس خستگی، ناخشنود بودن از حضور در بیمارستان، نداشتن بیمه و عدم تمکن مالی در پرداخت هزینه‌های درمان، حس دلتنگی برای خانواده، مسئولیت‌های زندگی و امرار معاش، اختلال حواس و ابتلا به برخی از بیماری‌های روانی، نظیر اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی اشاره شده است [۷-۹].

گزارش‌ها آماری میزان فرار بیماران از بیمارستان، نیز متفاوت است. برخی مطالعات مروری در سایر کشورها، میزان فرار کل بستری‌های بیمارستان‌های روان‌پزشکی، را

بین ۲/۵ تا ۳۴ درصد گزارش داده است؛ که میانگین سن افراد ۳۱/۷ سال بوده و ۹۵/۳ درصد آنان مردان مجرد بوده‌اند [۴]. بیشترین آمار فرار از بیمارستان به ترتیب مربوط به کشور انگلیس با میانگین ۱۶/۴۵، آمریکا ۸/۶۲، هند ۵/۵۸ و ایرلند ۴/۲۸ نفر، به ازای هر ۱۰۰ پذیرش بیمارستانی می‌باشد [۹].

میزان و علت فرار بیماران از بیمارستان‌های ایران، نیز یکی از مهمترین دغدغه‌های تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت، محسوب می‌شود؛ که در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. میزان فرار از بیمارستان‌های عمومی در ایران بین ۰/۵ تا ۲/۴ درصد گزارش شده است [۱۴-۱۰]؛ که غالب ایشان مردان جوان، متأهل و فاقد بیمه بوده‌اند. شیخ مونس و همکاران در بررسی علل فرار از بیمارستان‌های روان‌پزشکی، فرار بیماران دوقطبی و اسکیزوفرنی، را نسبت به سایر بیماران و در روزهای اول پذیرش، بیشتر گزارش نموده‌اند [۴]. خمرنیا و همکاران، نیز میزان فرار یکی از بیمارستان‌های عمومی شیراز را حدود ۰/۵ درصد گزارش نمودند؛ که بیشترین فراوانی را افراد متأهل و مردان بستری در بخش اورژانس، با مدت اقامت کمتر از یک روز داشتند [۱۰]. این مطالعه، با هدف تعیین میزان فرار و شناسایی عوامل، شرایط و ویژگی‌های مرتبط با آن، در بیماران بستری در یکی از مراکز آموزشی درمانی بوشهر و بررسی بار مالی ناشی از آن، انجام شده است؛ تا برنامه‌ریزی جهت انجام اقدامات پیشگیرانه، ایمنی و حفاظتی بیمار، مراکز درمانی و جامعه فراهم گردد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، از نوع مقطعی و توصیفی گذشته‌نگر است؛ که در یکی از مراکز آموزشی-درمانی بوشهر انجام شده است. معیار ورود به مطالعه شامل بیمارانی است؛ که در این بیمارستان از ابتدای فروردین‌ماه سال ۱۳۹۶ تا پایان اسفندماه سال ۱۳۹۷، مورد پذیرش در بخش‌های بالینی قرار گرفته و تشکیل پرونده بستری دائم یا موقت اورژانس داده‌اند؛ اما بدون مجوز پزشک و کارکنان و انجام تسویه‌حساب مالی، بیمارستان را ترک نموده‌اند. معیارهای

یافته‌ها

بررسی آمار کل بیماران دارای پرونده بستری دائم یا موقت اورژانس در واحد مدارک پزشکی بیمارستان، مراجعه حدود ۸۱ هزار بیمار، را از ابتدای فروردین‌ماه سال ۱۳۹۶ تا پایان اسفندماه سال ۱۳۹۷، نشان می‌دهد؛ که ۱۴۸ نفر از این بیماران، بدون تکمیل فرآیند درمان، اطلاع دادن به پزشک و کارکنان و تسویه حساب مالی، بیمارستان را ترک نموده‌اند. بنابراین میزان فرار بیماران نسبت به کل بستری‌شدگان در این بیمارستان و در این مقطع زمانی، ۰/۱۸ درصد برآورد می‌شود و به‌طور میانگین، هر ماه ۶ نفر از کل بیماران بستری‌شده در بیمارستان، فرار نموده‌اند. میزان فرار در سال ۱۳۹۶، حدود ۰/۲۰ درصد و در سال ۱۳۹۷، حدود ۰/۱۷ درصد محاسبه شده است؛ که این روند کاهشی، غالباً در بخش‌های اورژانس اطفال و بزرگسالان بوده است. میزان (درصد) فرار بیماران به تفکیک بخش بستری، در جدول شماره یک ارائه شده است.

خروج، نیز عدم دسترسی به پرونده این‌گونه بیماران، به هر دلیل (گم‌شدن، ناقص بودن و...) می‌باشد. برای انجام این مطالعه، اطلاعات کلیه بیماران فرار کرده، از پرونده‌های پزشکی آن‌ها، با روش سرشماری و با استفاده از چک لیست استخراج گردیده است. این چک لیست حاوی سؤالات دموگرافیک، بیمه‌ای و بالینی (بخش بستری و یا بخش مورد پذیرش) بیماران بود؛ که توسط گروه تحقیقاتی و براساس مطالعات پیشین، طراحی شده است. اطلاعات اولیه و شماره پرونده بیماران، براساس معیار ورود به مطالعه، از سیستم الکترونیک اطلاعاتی بیماران استخراج گردید و با مراجعه به واحد تریخیص و بایگانی بیمارستان و دریافت پرونده بالینی، چک‌لیست مربوطه تکمیل شد. داده‌های حاصل با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد)، در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل گردید.

جدول شماره ۱- میزان (درصد) فرار بیماران به تفکیک بخش بستری

Table 1- The rate (percentage) of patients escaping by hospital ward

بخش بستری	پذیرش بیماران در بیمارستان			تعداد فرار بیماران			میزان فرار بیمار(درصد)			
	۱۳۹۶	۱۳۹۷	مجموع	۱۳۹۶	۱۳۹۷	مجموع	درصد فراوانی	۱۳۹۶	۱۳۹۷	مجموع
بستری اورژانس بزرگسالان	۲۱۹۰۶	۱۸۹۹۶	۴۰۹۰۲	۷۱	۵۱	۱۲۲	۸۲/۴	۰/۳۲	۰/۲۷	۰/۳۰
موقت اورژانس اطفال	۳۸۹۷	۴۹۱۶	۸۸۱۳	۷	۸	۱۵	۱۰/۱	۰/۱۸	۰/۱۶	۰/۱۷
بستری بخش روان‌پزشکی	۳۲۱	۳۶۵	۶۸۶	۱	۳	۴	۲/۷	۰/۳۱	۰/۸۲	۰/۵۸
دائم سایر بخش‌ها	۱۵۶۱۴	۱۴۹۰۳	۳۰۵۱۷	۵	۶	۷	۴/۷۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۲
کل بستری	۴۱۷۳۸	۳۹۱۸۰	۸۰۹۱۸	۸۳	۶۵	۱۴۸	۱۰۰	۰/۲۰	۰/۱۷	۰/۱۸

بیشترین فراوانی فرار در بیماران مرد (۷۲ درصد) و افراد مجرد (۵۵ درصد) بوده است؛ که شیفت‌کاری شب (۴۱ درصد) رخ داده است. روزهای چهارشنبه در تفکیک ایام هفته، بیشترین آمار فرار (۱۹ درصد)؛ را داشته و ۸۲ درصد ایشان در شیفت عصر و شب بیمارستان را ترک

میانگین سنی بیماران فرار کرده، ۲۹/۰۲ سال، با انحراف معیار ۱۵/۱ سال می‌باشد و میانگین مدت اقامت آنان در بیمارستان، ۲/۰۷ روز، با انحراف معیار ۴/۷۶۲ روز بوده است که بیشترین زمان بستری در این بیماران، ۳۰ روز و کمترین آن، ۱ روز می‌باشد.

نموده‌اند؛ ولی در بررسی رابطه نوبت کاری با رخداد فرار در روزهای هفته (به تفکیک پنج روز اول و دو روز پایانی و تعطیلات آخر هفته)، با استفاده از آزمون کای دو، درصد وقوع فرار در شیفت صبح افزایش معناداری داشته است ($X^2 = 6/78$ و $P\text{-Value} = 0/034$).

جدول شماره ۲- فراوانی و درصد متغیرهای توصیفی

Table 2- Frequency and percentage of descriptive variables

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۴۰
	مرد	۷۲
وضعیت تأهل	مجرد	۸۲
	متاهل	۳۸
	سایر	۷
روز فرار از بیمارستان	چهار روز اول هفته (شنبه تا سه‌شنبه)	۷۹
	چهارشنبه	۲۸
شیفت کاری وقوع فرار	دو روز پایانی هفته (پنجشنبه و جمعه)	۴۱
	صبح	۳۸
	عصر	۳۳
علت مراجعه به بیمارستان	شب	۶۱
	بیماری	۷۵
	مسمومیت	۱۲
نوع پذیرش	حوادث ترافیکی	۲۳
	نامشخص	۳۸
بستری موقت اورژانس	بستری موقت اورژانس	۸۹
	بستری دائم	۵۹

بیماران، هوشیار بوده و برای اولین بار در این بیمارستان بستری شده‌اند؛ که ۴۷ درصد از ایشان، با مراجعه شخصی به بیمارستان، آمده‌اند. مراجعین اورژانس اطفال و بزرگسالان، در مجموع بالاترین آمار فرار از بیمارستان

علت مراجعه ۵۰/۵ درصد از بیماران مذکور وقوع بیماری و مابقی به علل حوادث، مسمومیت، تصادف و سایر موارد نامشخص (که در پرونده بیمار قید نشده است) مراجعه نموده بودند. هنگام پذیرش، بالغ بر ۸۱ درصد از این

این بازه زمانی، سه نفر از بیماران فراری (۲/۰۲ درصد)، درگیر مشکلات قانونی (مانند سقوط از ارتفاع و آسیب نخاعی، تصادف، زندانی بودن بیمار فرار کرده) شده‌اند. افراد فاقد بیمه ۷۹ درصد و بیمه شده ۳۱ درصد از کل افراد فرار کرده از بیمارستان بوده‌اند؛ ولی ۸۸ درصد کل هزینه درمانی پرداخت نشده توسط این افراد، سهم بیماران حوادث ترافیکی (که طبق مقررات با ارائه مدارک وقوع تصادف، رایگان محاسبه می‌شوند) و بیمه‌شدگان بوده است. مبلغ کل خسارات وارد شده، ۱۴۱۱۹۵۰۰۸۰ ریال و میانگین هزینه هر بیمار ۹۵۴۰۲۰۳ ریال برآورد شد. مبلغ هزینه‌کرد فرار بیماران در جدول شماره سه بیان شده است.

(۱۳۷ نفر و ۹۲ درصد)، را دارا هستند؛ که اکثر آن‌ها در بخش بستری موقت اورژانس بزرگسالان (۸۳ درصد)، تحت درمان بوده‌اند. بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، ۱۹ نفر (۱۳ درصد) و بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی، ۴ درصد از کل افراد مذکور، را تشکیل داده‌اند؛ ولی وضعیت ابتلا به بیماری عفونی، در ۳۶ نفر (۲۴ درصد) ایشان، مشخص نیست. فراوانی و درصد متغیرهای توصیفی این مطالعه، در جدول شماره دو ارائه شده است. بیماران مورد بررسی غالباً بومی و ساکن شهرستان بوشهر (۱۴۲ نفر و ۹۶ درصد)، و فاقد بیمه درمانی (۷۲ درصد) بوده‌اند. همچنین طبق بررسی گزارش‌ها واحد مددکاری در

جدول شماره ۳- مبلغ هزینه‌کرد فرار بیماران
Table 3 - The cost of patients escaping

مشخصات	تعداد	هزینه
مجموع تعداد بیماران	۳۱	۸۵۶۹۱۴۰۶۰
فرار از بیمارستان	۱۱۷	۵۵۵۰۳۶۰۲۰
هزینه کل فرار بیماران	۱۴۸	۱۴۱۱۹۵۰۰۸۰ ریال

بیمارستان‌های آموزشی تهران را حدود ۲/۴ درصد گزارش نمودند [۱۲]؛ ولی در بررسی این میزان به تفکیک بخش‌های بالینی، میزان فرار از بخش روان‌پزشکی این بیمارستان ۵۸ درصد می‌باشد که با مطالعه خمرنیا همسو می‌باشد [۱۰].

این افراد عمدتاً مرد و با میانگین سنی، حدود ۲۹/۰۴ سال بوده‌اند. این یافته، نتایج مطالعات قبلی را تأیید می‌کند [۵، ۱۳، ۱۴]؛ ولی در مطالعه کاکرین، ارتباطی بین جنسیت افراد و میزان فرار ایشان از بیمارستان، تأیید نشده است [۱۷].

براساس یافته‌ها، تقریباً تمامی افراد فرار کرده، از این بیمارستان، بومی و ساکن شهرستان بوشهر (۹۶ درصد) بوده‌اند. این موضوع می‌تواند به دو دلیل توجیح گردد، اول آن‌که، بیشترین آمار فرار، از بخش اورژانس بوده است؛ که معمولاً افراد بومی به نزدیک‌ترین و در دسترس‌ترین،

بحث

این پژوهش به منظور تعیین میزان فرار و شناسایی عوامل، شرایط و ویژگی‌های مرتبط با آن، در بیماران بستری دائم یا موقت اورژانس در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر بوشهر و بررسی بار مالی آن، انجام شد. این مطالعه به صورت گذشته‌نگر فرار بیماران، را در مقطع زمانی اول فروردین‌ماه سال ۱۳۹۶ تا ۲۹ اسفندماه سال ۱۳۹۷، بررسی و گزارش می‌دهد. با توجه به یافته‌ها، میزان فرار بیماران از این بیمارستان نسبت به کل بستری‌شدگان، حدود ۰/۱۸ درصد بوده است؛ که در مقایسه با موارد گزارش شده در سایر پژوهش‌ها بسیار کم‌تر می‌باشد. خمرنیا و همکاران، در پژوهشی میزان فرار در یکی از بیمارستان‌های عمومی شیراز، را حدود ۰/۵ درصد اعلام نموده‌اند [۱۰]. زارع و همکاران، نیز فرار بیماران از بخش اورژانس یکی از

بیمه‌ای خود یا بی‌حوصلگی در پیگیری و انجام مراحل اداری ترخیص باشد.

علت مراجعه و پذیرش اکثر این افراد، بیماری‌های داخلی و بستری موقت کم‌تر از ۶ ساعت، در اورژانس بوده است؛ که انجام خدمات درمانی سرپایی و کاهش فرآیند درمان و عدم بستری موقت غیر ضروری، می‌تواند در کاهش بروز فرار بیماران مؤثر باشد، زیرا انجام فرآیند ترخیص، زمان‌بر بوده و گاهی اوقات ممکن است، بیماران مشکلات مالی در زمینه پرداخت هزینه درمان خود را نداشته باشند؛ ولی از فرآیند ترخیص و تسویه حساب، بی‌اطلاع بوده یا حوصله پیگیری و انجام مراحل اداری آن‌را، ندارند. به‌علاوه فرار بیماران از بخش اورژانس، می‌تواند به ضعف در کنترل ورود و خروج بیمار و همراهان ایشان، به این بخش باشد؛ که استفاده از لباس مخصوص بیماران، امکان شناسایی بیمار و همراهان و کنترل خروج و تردد بدون هماهنگی بیماران را میسر می‌سازد؛ که گزارش میزان فرار در بیمارستان‌های دارای کنترل امنیتی مناسب، به مراتب کم‌تر از سایر بیمارستان‌ها می‌باشد [۴]. البته در مطالعات مختلف، بیماران بستری بخش اورژانس نسبت سایر بخش‌ها، تمایل بیشتری به فرار از بیمارستان دارند [۱۹، ۴].

طبق نتایج حاصل ۲/۰۲ درصد از بیماران فراری، پس از ترخیص درگیر مشکلات قانونی، مانند سقوط از ارتفاع و آسیب نخاعی، تصادف شده‌اند؛ که یک نفر از ایشان زندانی بوده است، بنابراین افراد مجرم به علت محدودیت و محافظت‌های قانونی، فرصت و امکان کم‌تری برای ترک بیمارستان داشته‌اند؛ ولی این آمار ناچیز می‌تواند به‌علت ایجاد تبعات قانونی برای مدیریت بیمارستان‌ها حائز اهمیت باشد [۱۷، ۱۸، ۲۱].

به‌علاوه، اکثر بیماران فرار کرده، تحت عمل جراحی قرار نگرفته بودند؛ که با توجه به آمار بالای فرار از بخش اورژانس، چنین امری بدیهی است و اعمال جراحی، در سایر بخش‌های بیمارستان انجام شده و مستلزم طی دوره نقاهت طولانی‌تر می‌باشند. بیماران مبتلا به بیماری‌های

اورژانس محل سکونت خود مراجعه می‌کنند و دوم این‌که بر اساس آمار ارائه شده از بخش مدارک پزشکی، تعداد کل مراجعین غیربومی (افرادی که ساکن شهرستان بوشهر نباشند) در این بیمارستان نسبت به افراد بومی، کم‌تر است؛ که این نتایج، با مطالعه خیستی و خمرنیا، هم‌سو می‌باشد [۸، ۹]. به‌علاوه اجلی و همکاران، نیز بین میزان فرار از بیمارستان و محل سکونت، رابطه معنی‌داری، را گزارش نداده‌اند [۱۸]. روزهای چهارشنبه بیشترین آمار، را در بررسی بروز فرار بیماران در روزهای هفته، داشته‌است، همچنین، میانگین تعداد بیماران فرار کرده، در سه‌روز پایانی هفته (۲۳ نفر)، بیش از چهار روز اول (۱۹/۷۵ نفر) و کل هفته (۲۱ نفر)، می‌باشد؛ ولی در بررسی رابطه نوبت‌کاری با رخداد فرار، در روزهای هفته (به تفکیک پنج روز اول و دو روز پایانی و تعطیلات آخر هفته)، با استفاده از آزمون کای‌دو، درصد وقوع فرار در شیفت صبح، افزایش معناداری دارد ($P\text{-Value}=0/034$ و $X^2=278/6$) این موضوع می‌تواند به دلایل مختلفی مانند تعداد کم‌تر کارکنان حراست فیزیکی، در روزهای پایانی و تعطیلات آخر هفته، عدم حضور یا حضور کم‌تر کارکنان ادارات بیمه‌گر، جهت تأیید دفترچه و بلاتکلیفی و انتظار بیماران جهت انجام مراحل اداری ترخیص می‌باشد. با توجه به یافته‌ها، فرار بیماران بیشتر در شیفت‌های عصر و شب (۷۴/۳۲ درصد) اتفاق افتاده است؛ که می‌تواند به علت تعداد بالاتر مراجعین اورژانس بیمارستان در شیفت کاری شب، تعداد کم کارکنان یا شرایط استراحت ایشان باشد و با نتایج سایر مطالعات هم‌سو می‌باشد [۴، ۱۸].

اکثر بیماران مذکور، فاقد بیمه‌درمانی بوده‌اند؛ که با یافته‌های مطالعه خمرنیا متفاوت است و در بسیاری از مطالعات دیگر، نیز بر نقش مهم مشکلات مالی بیماران در پرداخت هزینه‌های درمان، در بروز فرار از بیمارستان، تأکید شده است؛ ولی در پژوهش‌های معدودی، علیرغم رایگان بودن فرانشیز و هزینه‌درمانی بیماران در بیمارستان‌ها، همچنان میزان فرار بالا گزارش شده است [۷-۹]. این نتایج می‌تواند به علت عدم آگاهی بیماران از قوانین و تسهیلات

مشکلاتی را برای خود بیماران، خانواده‌ایشان، سیستم سلامت و جامعه ایجاد کند. بنابراین ضروری است؛ راه‌کارهای کاهش وقوع این معضل، در دستور کار مدیران مراکز درمانی قرار گیرد. لذا پیشنهاد می‌گردد، کنترل ورود و خروج بیماران از بیمارستان به خصوص در بخش‌های اورژانس از طرق مختلف مانند، نصب گیت ورود و خروج، افزایش کارکنان حفاظت فیزیکی، افزایش کنترل بخش‌ها در روزهای پایانی هفته، اصلاح و بازنگری فرآیند ترخیص بیماران در بخش اورژانس، کنترل بیماران با اولین مراجعه و روزهای اولیه بستری، افزایش ساعات حضور کارکنان ادارات بیمه‌گر و اصلاح قوانین سختگیرانه و تسهیلات استفاده بیمه‌شدگان از دفترچه درمانی خود در بیمارستان، به کار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند؛ که از کمیته تحقیقات دانشجویی معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، مدیریت و ریاست محترم این مرکز درمانی و واحد توسعه پژوهش‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر جهت انجام امور آماری و همکاری در نگارش مقاله و نیز ریاست و کارکنان این بیمارستان، که ما را در اجرای این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

عفونی، تعداد کمی از این بیماران را شامل شده است (۴ درصد)؛ ولی نبود اطلاعات و عدم انجام بررسی‌های دقیق‌تر پزشکی به دلیل ترک زودهنگام بیمارستان توسط بیماران، وضعیت ابتلاء به بیماری عفونی، را در ۳۶ نفر از ایشان (۲۴ درصد) نامشخص نموده است؛ که می‌تواند منجر به بروز آسیب‌های مهم بهداشتی به سایر افراد گردد [۳،۶،۲۲].

آخرین عاملی که در پژوهش به آن اشاره شده است بررسی نقش دفعات مراجعه بیمار به بیمارستان و فرار از بیمارستان می‌باشد. طبق نتایج حاصل میزان فرار در افرادی؛ که اولین تجربه بستری در این بیمارستان را داشته‌اند، بیشتر بوده است؛ که می‌تواند مؤید عدم تجربه و اطلاعات کافی از مراحل اداری در بیماران جدید بستری، در بیمارستان باشد. به‌علاوه، طبق نتایج برخی از مطالعات، اکثر فرار بیماران، در روزهای اول پذیرش در بیمارستان گزارش شده و تمایل افراد به فرار در این روزها، بیشتر است؛ که با نتایج این مطالعه هم‌سو است [۴،۲۰] و می‌تواند به علت عدم خودکارآمدی و پذیرش درمان و کمبود رفتارهای خود مراقبت توسط بیمار، ارتباط ناکافی با پزشک و کارکنان و بی‌اعتمادی به فرآیند درمانی باشد [۳،۵،۲۳].

زیان مالی وارد شده به سیستم درآمدی این بیمارستان، بابت فرار و عدم تسویه حساب بیماران مذکور، در این مقطع زمانی، ۱۴۱۱۹۵۰۰۸۰ ریال محاسبه گردید؛ که سهم بیمه‌شدگان (۸۵۶۹۱۴۰۶۰ ریال) و بیشتر از افراد فاقد بیمه (۵۵۵۰۳۶۰۲۰ ریال) می‌باشد. روزهای چهارشنبه در تفکیک ایام هفته، بیشترین آمار فرار (۱۹ درصد) را داشته و ۸۲ درصد ایشان در شیفت عصر و شب چهارشنبه بیمارستان را ترک نموده‌اند که عدم حضور، حضور کم‌تر و محدود به ساعات اداری و شیفت صبح، کارکنان ادارات بیمه‌گر، می‌تواند یکی از عوامل بروز فرار بیماران بیمه‌شده از بیمارستان باشد [۵،۹].

نتیجه‌گیری

علیرغم میزان فرار کم در بیمارستان مورد پژوهش، زیان وارد شده قابل توجه بوده است و فرار از بیمارستان می‌تواند

References

- 1- Bowers L, Whittington R, Nolan P, Parkin D, Curtis S, Bhui K, et al. Relationship between service ecology, special observation and self-harm during acute in-patient care: City-128 study. *The British Journal of Psychiatry* 2008; 193(5):395-401.
- 2- York TW, MacAlister D. *Hospital and healthcare security*. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2015.
- 3- Cheng ST, Chung CH, Leung YH, Lai KK. Patient absconding behaviour in a public general hospital: retrospective study. *Hong Kong Medical Journal* 2002; 8(2):87-91.
- 4- Stewart D, Bowers L. *Absconding from psychiatric hospitals: a literature review*. 2010. Institute of Psychiatry, London: accessible at: <http://www.kcl.ac.uk/iop/depts/hspr/research/ciemh/mhn/projects/litreview/LitRevAbsc.pdf>.
- 5- Muir-Cochrane E, Mosel KA. *Absconding: A review of the literature 1996–2008*. *International Journal of Mental Health Nursing* 2008; 17(5):370-8.
- 6- Appleby L, Kapur N, Shaw J, Hunt I, Flynn S, Ibrahim S, et al. *The National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness*. report. England, Northern Ireland, Scotland and Wales: university of manchester, 2014.
- 7- Bowers L, Jarrett M, Clark N. *Absconding: a literature review*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1998; 5(5):343-53.
- 8- Khisty N, Raval N, Dhadphale M, Kale K, Javadekar A. A prospective study of patients absconding from a general hospital psychiatry unit in a developing country. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2008; 15(6):458-64.
- 9- Abbo C, Kinyanda E, Kizza RB, Levin J, Ndyabangi S, Stein DJ. Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2013; 7(1):21 <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-21>.
- 10- Khammarnia M, Kavosi Z, Karimi Jaber Z, Shirvani M, Sadeghi A. Investigation of the rate of patients' escape from a general hospital in Shiraz, Iran. *Sadra Medical Sciences Journal* 2014; 2(1):65-74 (In Persian).
- 11- Memarian a, Yazdinezhad SR, Mehrpisheh S, Aghakhani K. Characteristics of absconders from a general health service, Rasoul Akram Hospital in 2013. *Polish Annals of Medicine* 2015; 22(2):82-85.
- 12- Zarei E, Marzban S, Rajaei R, Najafi M. Patient absconding from emergency department and its financial burden: a study in a large public hospital, Tehran. *Journal of Health in the Field* 2017; 3(1):1-7 (In Persian).
- 13- Anisi S, Zarei E, Kariman H, Kazemi MK, Chehrazi M. Patient absconding and its predictors: A 5-year retrospective analysis in a general teaching hospital in Tehran, Iran. *Shiraz EMedical Journal* 2017; 18(12):e14532 DOI : 10.5812/semj.14532.
- 14- Sheikhmoonesi F, Kabirzadeh A, Yahyavi ST, Mohseni B. A prospective study of patients absconding from a psychiatric hospital in Iran. *Med Glas (Medicinski Glasnik)* 2012; 9(2):345-49.
- 15- Wilkie T, Penney SR, Fernane S, Simpson AI. Characteristics and motivations of absconders from forensic mental health services: a case-control study. *BMC Psychiatry* 2014; 14(1):91. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-91>.
- 16- Milner G. The absconder. *Comprehensive Psychiatry* 1966; 7(3):147-51.
- 17- Muir-Cochrane E, Mosel K, Gerace A, Esterman A, Bowers L. The profile of absconding psychiatric inpatients in Australia. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20(5-6):706-13.
- 18- Ajalli A, Khodaei M, Goodarzi M, Tamizi Z, Dibaei M. Assessment of relationship between characteristics of psychiatric patients

escaping from Razi Psychiatric Hospital. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2015; 2(4):59-67 (In Persian).

19- Dickens GL, Campbell J. Absconding of patients from an independent UK psychiatric hospital: a 3-year retrospective analysis of events and characteristics of absconders. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2001; 8(6):543-50.

20- Sheikhmoonesi F, Kabirzadeh A, Yahyavi S, Mohseni Saravi B. A prospective study of patients absconding from a psychiatric hospital in Iran. European Psychiatry 2013; 28:1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)75790-0](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)75790-0).

21- Tammelleo AD. Fall from third floor in escape from mental hospital. Nurse Law

Regan Rep 2006; 47:1 Available from: <https://www.thefreelibrary.com/Fall+from+third+floor+in+escape+from+mental+hospital.-a0152760360>.

22- MosadeghRad AM, Afshari M. The effect of quality management on reducing the number of cancellations of surgeries: a participatory action research study. Journal of Health in the Field 2016; 3(4):41-48 (In Persian).

23- Peyman N, Zohrehzadeh A, Doosti H, The effect of self-efficacy education on promoting self-care behaviors of patients with heart failure in Shahid Modares Hospital in Kashmar. Journal of Health in the Field 2018; 5(4):1-7 (In Persian).