

وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های شهر یاسوج در سال ۱۳۹۳

محسن رضائیان^۱، پرویز آقایی برزآباد^۲، عباس یزدان‌پناه^۱، سید فاضل زینت مطلق^۲

^۱گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران، ^۲مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۵/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۳۰

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین مسائلی در بخش سلامت و به ویژه، در مراکز درمانی کیفیت مراقبت می‌باشد و ایمنی بیمار یکی از مهم‌ترین عناصر تشکیل دهنده کیفیت مراقبت می‌باشد. بهبود ایمنی بیمار یک اولویت بین‌المللی مشترک است چرا که خطاهای بسیار زیاد در حال حاضر در اعمال مراقبتی و درمانی بیمار در حال روی دادن است. هدف این مطالعه تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های شهر یاسوج بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۳۶۱ نفر از کارکنان درمانی بیمارستان‌های شهر یاسوج در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه بررسی فرهنگ ایمنی بیمار جمع‌آوری گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری شامل همبستگی پیرسون، آزمون تی، آنالیز واریانس یک طرفه و روش‌های توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بعد کار تیمی بین واحدهای بیمارستان (۷۱/۸۹ درصد) به همراه انتظارات و اقدامات مدیریت (۶۶/۳۸ درصد) در راستای ایمنی بیشترین امتیاز و پاسخ غیر تنبیهی به خطاها (۴۸/۷۹ درصد) و حمایت مدیر (۵۵/۸۸ درصد) کمترین امتیاز را کسب نمودند. ۷۳/۷ درصد کارکنان سه بیمارستان در ۱۲ ماه گذشته سابقه هیچ گونه گزارش رخدادی را نداشته‌اند. در این مطالعه ۱۵/۵ درصد از شرکت‌کنندگان ارزیابی وضعیت فرهنگ ایمنی در بخش کاری خود را خوب، ۴۴/۳ درصد قابل قبول و ۳۰/۵ درصد ضعیف گزارش دادند. نمره کلی فرهنگ ایمنی در بین سه بیمارستان مورد بررسی، ۶۱/۸۱ درصد بود. نتایج نشان داد که فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد بررسی متوسط بود.

نتیجه‌گیری: این بیمارستان‌ها می‌توانند با تکیه بر نقاط قوت خود از نظر فرهنگ ایمنی بیمار و تلاش در جهت برطرف کردن نقاط ضعف خود، برای ایجاد محیطی ایمن و جوی مساعد تلاش نمایند. همچنین با افزایش تعداد کارکنان در بخش‌های دارای حجم زیاد کاری و کاهش ساعت کاری و ایجاد سیستم گزارش دهی به ارتقاء هرچه بیشتر ایمنی و فرهنگ ایمنی بیمار کمک می‌کند.

واژه‌های کلیدی: ایمنی بیمار، فرهنگ ایمنی، بیمارستان

* نویسنده مسئول: پرویز آقایی برزآباد، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

Email: aghaieparv@gmail.com

مقدمه

از عمل)، تشخیص‌های نادرست (تأخیر در تشخیص، عدم تشخیص، تشخیص نادرست)، عفونت‌های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر و درمان غلط می‌باشد(۷).

برآوردها نشان می‌دهد که در کشورهای توسعه یافته از هر ۱۰ بیمار یک بیمار در زمان دریافت خدمات مراقبتی صدمه می‌بیند. در کشورهای در حال توسعه خطر مراقبت‌های سلامتی به اندازه ۲۰ برابر بیش از کشورهای توسعه یافته است و برای بعضی از کشورها بین ۶ تا ۲۱ میلیارد دلار در سال هزینه در بر دارد(۸). آمار فوت ناشی از خطاهای پزشکی در آمریکا بین ۴۴ تا ۸۸ هزار مورد در سال است که به مراتب بیش از آمار فوت ناشی از تصادفات جاده‌ای، سرطان پستان و سندرم اکتسابی نقص سیستم ایمنی است و هزینه‌ای معادل ۳۷/۶ بیلیون دلار سالیانه خسارت در پی دارد(۹).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیش از ۹۰ درصد حوادث مربوط به عامل انسانی است و تنها با وضع قوانین و مقررات نمی‌توان رفتارهای ایمن را نهادینه کرد و ایجاد یک فرهنگ مثبت و مؤثر در ایمنی کارکنان باعث پیشگیری از بسیاری از حوادث شده و سازمان را در جهت ارتقای خدمات یاری می‌رساند(۱۰).

یکی از عواملی که نقش مؤثری در ارتقای سطح ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی درمانی دارد، وجود فرهنگ ایمنی بیمار در این مراکز است(۱۱). در واقع فرهنگ ایمنی بیمار، نشان دهنده میزان اولویت

در سالیان اخیر یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت ایمنی مددجو است، که به معنای جلوگیری از وارد شدن هر گونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارایه مراقبت‌های سلامت است(۱) و کیفیت مراقبت نیز خود از عناصری تشکیل شده که ایمنی بیمار یکی از مهم‌ترین آنهاست(۲) چرا که مشکلات کاهش پرداخت، افزایش بار کاری، گردش تخت و تعرض حرفه‌ای محیط استرس‌زایی را برای ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی به وجود آورده و ایمنی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۳). پژوهش‌های صورت گرفته در عرصه سلامت حاکی از نامناسب بودن شرایط ایمنی در مراقبت از بیماران بوده است و مطالعات بر بهبود فرآیندها و رویه‌های درمانی تأکید داشته‌اند(۴).

ایمنی بیمار یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت از مباحث مهم جامعه پزشکی و سازمان جهانی بهداشت در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است که به صورت پیشگیری و کاهش پیامدهای نامطلوب و آسیب‌های وارده در حین ارایه مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد(۵).

ایمنی بیمار به معنی جلوگیری و کاهش وقوع حوادث و پیامدهای ناگواری است که ممکن است حین ارایه خدمات به بیمار آسیب رساند(۶). این حوادث شامل مواردی مثل خطاهای دارویی(اشتباه در نوع یا دوز داروی تجویزی)، اعمال جراحی(انجام عمل در موضع نادرست، استفاده از تکنیک غلط، عوارض پس

ایمنی بیماران از نظر کارکنان در بخش و سازمان محل کار آنها است (۱۲).

فرهنگ ایمنی ماحصل ارزش‌ها فردی و گروهی، نگرش‌ها، ادراک‌ها، صلاحیت‌ها و الگوی‌های رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می‌نماید (۱۳). فرهنگ ایمنی قوی تعهد مدیریت به یادگیری از اشتباهات، تشویق و تمرین دادن نسبت به کار تیمی، شناسایی خطرات بالقوه، استفاده از سیستم گزارش دهی و تجزیه و تحلیل حوادث ناگوار رخ داده در بیمارستان در ارتباط با ایمنی بیمار و ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بین کارکنان است (۱۴).

پی بردن به اهمیت فراوان فرهنگ ایمنی در افزایش ایمنی بیماران و کاهش خطاهای پزشکی سبب گردید که ابزارهای متعددی جهت سنجش وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز مختلف بهداشتی - درمانی از جمله بیمارستان‌ها طراحی شود و پژوهش‌های متعددی در این زمینه صورت گیرد (۱۵).

هریک از این ابزارها بر تعدادی از جنبه‌های فرهنگ ایمنی بیمار تأکید دارند. یکی از کامل‌ترین آنها ابزار سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان است که در سال ۲۰۰۴ به وسیله مرکز پژوهش و کیفیت خدمات سلامت طراحی گردیده است (۱۶). تاکنون تحقیقات وسیعی چه در سایر کشورها (۱۷-۱۹) و چه در داخل کشور با استفاده از این ابزار صورت گرفته است و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته

است (۲۰-۲۲). به طوری که عبادی فرد و همکاران در مطالعه‌ای که در بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند نشان داد در بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار، کار تیمی درون واحدهای بیمارستان بیشترین مقدار امتیاز (۶۷ درصد) و بعد پاسخ تنبیهی به خطاها پایین‌ترین مقدار امتیاز (۵۱ درصد) را در میان ابعاد مختلف به خود اختصاص دادند (۲۲).

ارزیابی فرهنگ ایمنی در یک سازمان مراقبت بهداشتی، درمانی علاوه بر شناسایی مشکلات بخش‌ها به منظور بهبود آنها، به افزایش آگاهی مدیران از دیدگاه‌ها و رفتارهای کارکنان درباره ایمنی بیمار کمک می‌کند.

هدف از این مطالعه تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های شهر یاسوج بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی بوده که در سه ماهه چهارم سال ۱۳۹۳ در سه بیمارستان شهر یاسوج انجام شد. جامعه مورد پژوهش شامل پرسنل درمانی (پزشکان، پرستاران، ماما، تکنسین اتاق عمل، تکنسین بیهوشی، بهیار، پرسنل رادیولوژی و آزمایشگاه) حاضر در بیمارستان شهر یاسوج می‌باشند. روش نمونه‌گیری این مطالعه از نوع خوشه‌ای تصادفی بوده که حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای ۵ درصد و احتمال ریزش ۱۰ درصدی

کارکنان بیمارستان در مورد فرهنگ ایمنی بیمار در نقاط مختلف دنیا مورد استفاده قرار گرفته است (۱۷-۱۹).

این پرسشنامه دارای ۴۲ سوال می‌باشد که ۱۲ بعد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار را مورد سنجش قرار می‌دهد (کار تیمی در هر واحد، انتظارات مدیران و انجام اقدام جهت ارتقاء ایمنی، یادگیری سازمانی، بهبود مستمر، حمایت مدیران از ایمنی بیمار، ادراک کلی نسبت به ایمنی بیمار، بازخورد و ابلاغ درباره خطا، ارتباطات آزادانه، فراوانی رخدادهای گزارش شده، کار تیمی میان واحد ها، نقل و انتقال در بیمارستان، پاسخ بدون تنبیه به خطا و به کار گماری کارکنان). همچنین دربردارنده سه سوال در مورد اینکه پاسخ دهندگان به طور کلی چه نمره‌ای را برای ایمنی بیمار در واحد خود در نظر می‌گیرند و این که در طی ۱۲ ماه گذشته چند مورد رخداد را گزارش نموده‌اند. دراین پرسشنامه برای به دست آوردن نظرات پاسخ دهندگان از مقیاس پنج نقطه‌ای لیکرت برای اعلام توافق (۱- کاملاً موافق، ۵- کاملاً مخالف) و با تناوب (۱- هیچ گاه، ۵- همیشه) استفاده می‌شود. در این پرسشنامه به منظور افزایش بار دقت سولات با بار معنایی مثبت و منفی طراحی گردیده که مخالفت با سولات دارای بار معنایی منفی مطلوب‌تر بودن وضعیت مورد نظر بررسی را نشان می‌دهد.

۴۰۰ نفر به دست آمد. پس از هماهنگی با مسئولین بیمارستان‌های شهر یاسوج و گرفتن لیست پرسنل درمانی نمونه مورد مطالعه از تمامی بیمارستان‌های شهر یاسوج (سه بیمارستان) و متناسب با حجم نمونه به صورت تصادفی از بین لیست پرسنل انتخاب شد. پس از مشخص شدن افراد شرکت کننده در مطالعه، تیم تحقیق بعد از بررسی معیارهای ورود به مطالعه (داشتن سابقه کار بیش از یک‌سال در بخش‌های پزشکی و یا پیراپزشکی و رضایت مدیران بخش‌ها) و پس از جلب موافقت آنها و تکمیل فرم رضایت‌نامه، اطلاعات مورد نیاز به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد. در پایان پرسشنامه‌های ناقص و یا کسانی که مایل به همکاری نبودند از مطالعه کنار گذاشته شدند.

اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌ای دو قسمتی که ضمن تعیین برخی مشخصات زمینه‌ای، وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در پرسنل بیمارستان‌های شهر یاسوج را نیز ارزیابی می‌کند، جمع‌آوری می‌شود.

اطلاعات دموگرافیک شامل اطلاعاتی مانند: سن، جنس، نوع شغل، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، وضعیت استخدامی و سابقه شغلی است.

پرسشنامه پیمایش بیمارستان در مورد فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC) به وسیله آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت ایالت متحده در سال ۲۰۰۴ طراحی گردید (۱۶) و تا کنون بارها برای ارزیابی نظرات

مقری و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه را برای کار در ایران تأیید کرده است ابعاد دارای پاسخ مثبت بیشتر از ۷۵ به عنوان نقاط قوت و ابعاد با میانگین پاسخ کمتر از ۵۰ به عنوان نقطه ضعف و نیازمند مداخله بودند، همچنین ابعاد بین این دو مقدار نیز خنثی شناخته شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری پیرسون، آزمون تی، آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از مجموع ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده میان اعضای جامعه پژوهش، ۳۶۱ پرسشنامه به طور کامل تکمیل شد که نرخ پاسخ‌دهی ۹۰/۲ درصد بود. میانگین سنی کارکنان مورد بررسی ۳۲/۰۱ سال با انحراف معیار ۶/۶۳ درصد را شامل می‌شد. در گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال ۶۳/۸ درصد و نیز ۶۷ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه را زنان تشکیل داده‌اند. همچنین ۷۱ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و ۵۳ درصد شرکت‌کنندگان ۱ تا ۵ سال سابقه کار داشتند. پرستاران ۵۳/۷ درصد شرکت‌کنندگان را شامل شدند و ۵۷/۹ درصد بین ۱ تا ۵ سال سابقه کار در بخش را داشتند. از میان شرکت‌کنندگان ۶۸/۷ درصد آنها در

هفته بالای ۴۰ ساعت و بیشتر در بیمارستان‌های مورد بررسی مشغول به کار بودند. در کارکنان مورد بررسی ۳۱/۹ درصد استخدام پیمانی و ۱۸/۶ درصد نیروی طرحی بودند (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار پاسخ شرکت‌کنندگان به تفکیک ابعاد فرهنگ ایمنی در جدول ۲ ارائه شده است. نمره کلی فرهنگ ایمنی در بین سه بیمارستان مورد بررسی ۶۱/۸۱ درصد بود. نمره کلی فرهنگ ایمنی بیمارستان (ج) از سایر بیمارستان‌ها بالاتر و بیمارستان الف کمترین نمره را کسب کرده بود. در بین سه بیمارستان مورد بررسی بعد کار تیمی بین واحدهای بیمارستان بیشترین امتیاز (۷۱/۸۹) و پاسخ غیر تنبیهی به خطاها کمترین امتیاز (۴۸/۷۹) را کسب نمودند. میانگین درصد میانگین پاسخ مثبت بعد پاسخ غیر تنبیهی به خطاها زیر ۵۰ درصد بود که نشان دهنده ضعف در این بعد در بیمارستان مورد بررسی می‌باشد (جدول ۲).

نتایج به دست آمده نشان داد که ۷۳/۷ درصد کارکنان سه بیمارستان در ۱۲ ماه گذشته سابقه هیچ گونه گزارش رخدادی را نداشته‌اند، ۱۹/۴ درصد ۱ تا ۲ رخداد و ۶/۹ درصد سابقه بالاتر از ۳ رخداد را داشته‌اند (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
سن			نوع استخدامی		
۲۰-۲۴ سال	۲۵	۶/۹	رسمی	۹۴	۲۶
۲۵-۲۹ سال	۱۲۹	۳۵/۷	پیمانی	۱۱۵	۳۱/۹
۳۰-۳۴ سال	۹۸	۲۷/۱	طرحی	۶۷	۱۸/۶
۳۵-۳۹ سال	۵۱	۱۴/۱	قراردادی	۸۵	۲۳/۵
بالتر از ۴۰ سال	۵۸	۱۶	سابقه کاری		
تحصیلات			۱-۵ سال	۱۷۶	۴۸/۸
دیپلم	۱۸	۵	۶-۱۰ سال	۷۹	۲۱/۹
فوق دیپلم	۳۵	۹/۷	۱۱-۱۵ سال	۶۱	۱۶/۹
کارشناسی	۲۵۹	۷۱/۷	۱۶-۲۰ سال	۱۵	۴/۲
کارشناسی ارشد	۱۵	۴/۲	بالای ۲۱ سال	۳۰	۸/۳
دکتری	۳۴	۹/۴	ساعت کار در هفته		
رده شغلی			کمتر از ۲۰ ساعت	۱۶	۴/۴
پزشک	۳۴	۹/۴	۲۰ تا ۳۹ ساعت	۹۷	۲۶/۹
پرستار	۱۹۴	۵۳/۷	۴۰ ساعت یا بیشتر	۲۴۸	۶۸/۷
ماما	۳۱	۸/۶	مدت کار در بخش		
بهیار	۱۹	۵/۳	کمتر از یکسال	۵۷	۱۵/۸
اتاق عمل	۱۸	۵	۱-۵ سال	۲۰۹	۵۷/۹
بیهوشی	۱۹	۵/۳	۶-۱۰ سال	۴۷	۱۳
رادیولوژی	۲۱	۵/۸	۱۱-۱۵ سال	۲۴	۶/۶
آزمایشگاه	۲۵	۶/۹	۱۶-۲۰ سال	۱۱	۳
			بالای ۲۱ سال	۱۳	۳/۶

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار درصد پاسخ های مثبت ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار به تفکیک بیمارستانهای مورد مطالعه

کل	بیمارستان ج		بیمارستان ب		بیمارستان الف		میانگین	انحراف معیار
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
تفاوت گزارش دهی رخدادها	۱۷/۷۹	۶۰/۲۰	۱۶/۲۶	۶۷/۵۶	۱۸/۱۷	۵۸/۹۵	۱۷/۴۲	۵۹/۷۸
بازبودن مجاری ارتباطی	۱۶/۴۴	۶۰/۳۳	۱۴/۱۰	۶۳/۶۰	۱۷/۲۹	۶۱/۶۰	۱۵/۸۶	۵۸/۲۲
درک کلی از ایمنی بیمار	۱۲/۶۶	۶۴/۸۷	۱۳/۵۶	۶۷/۰۲	۱۴/۰۷	۶۵/۶۹	۱۰/۶۷	۶۳/۵۱
انتظارات اقدامات مدیریت در راستای ایمنی	۱۵/۳۵	۶۶/۳۸	۱۲/۳۹	۶۷/۱۶	۱۵/۶۷	۶۵/۳۰	۱۵/۶۵	۶۷/۳۴
یادگیری سازمانی	۱۶/۷۳	۶۶/۱۳	۱۶/۵۲	۶۹/۷۲	۱۷/۲۰	۶۶/۱۸	۱۶/۲۶	۶۵/۲۳
کار تیمی درون بخشی*	۱۸/۹۰	۷۱/۸۹	۲۲/۱۸	۷۵/۸۱	۱۸/۷۰	۷۱/۳۵	۱۸/۳۰	۷۱/۵۵
بازخورد و ارتباطات در رابطه با خطا	۱۷/۳۹	۶۳/۴۱	۱۰/۹۳	۷۱/۷۱	۱۸/۵۳	۶۶/۵۰	۱۵/۸۶	۵۸/۲۲
پاسخ غیر تنبیهی به خطا**	۱۶/۹۳	۴۸/۷۹	۱۵/۳۵	۵۰/۴۵	۱۷/۵۲	۴۶/۳۸	۱۶/۴۲	۵۰/۹۲
حمایت مدیر از ایمنی بیمار	۱۶/۲۷	۵۵/۸۸	۱۳/۴۰	۵۴/۰۵	۱۸/۱۶	۵۵/۶۲	۱۴/۷۵	۵۶/۵۸
مسائل مربوط به کارکنان	۱۱/۶۶	۶۲/۱۷	۸/۸۴	۶۵/۴۰	۱۲/۳۲	۶۱/۸۳	۱۱/۴۶	۶۱/۷۷
کار تیمی بین بخش های بیمارستان	۱۵/۵۴	۵۹/۷۷	۱۴/۹۵	۵۸/۹۱	۱۵/۳۰	۶۶/۲۲	۱۵/۶۳	۵۷/۴۰
تبادلات و انتقال اطلاعات	۱۷/۷۱	۵۷/۹۲	۱۳/۴۷	۵۳/۶۴	۱۷/۵۹	۵۸/۷۶	۱۸/۶۳	۵۸/۰۳
نمره کلی فرهنگ ایمنی بیمارکلی	۵/۰۴	۶۱/۸۱	۵/۴۸	۶۳/۸۸	۵/۰۴	۶۲/۰۵	۴/۷۹	۶۱/۰۸

جدول ۳: توزیع فراوانی وقایع گزارش شده در بین پرسنل بیمارستانهای مورد بررسی

وقایع گزارش شده	بیمارستان الف		بیمارستان ب		بیمارستان ج		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰	۱۱۹	۷۵/۳	۱۱۷	۷۰/۵	۳۰	۸۱/۱	۲۶۶	۷۳/۷
۱-۲	۲۹	۱۸/۴	۳۵	۲۱/۱	۶	۱۶/۲	۷۰	۱۹/۴
بالاتر از ۳	۱۰	۶/۳	۱۴	۸/۴	۱	۲/۷	۲۵	۶/۹

بحث

نقطه آغازین برای ایجاد یک فرهنگ ایمنی ارزیابی فرهنگ فعلی با استفاده از یک ابزار مناسب می‌باشد. مطالعه حاضر با استفاده از پرسشنامه بررسی بیمارستانی فرهنگ ایمنی بیمار که یکی از بهترین ابزارها در این زمینه می‌باشد، با هدف بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستانهای شهر یاسوج انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۵۳/۷ درصد شرکت‌کنندگان پرستار بودند. در مطالعه مقری و همکاران ۵۸ درصد (۲۱)، عبدی و همکاران ۵۲ درصد (۷)، شرکت‌کنندگان پرستار بودند و مطالعه انجام گرفته در کشورهای ترکیه (۲۳)، بلژیک (۱۸)، عربستان (۶) اکثر افراد مورد مطالعه را پرستاران تشکیل می‌دادند که هم‌سو با این مطالعه می‌باشند. با توجه به این که مطالعه‌ها نشان داده که درک و رفتار ایمنی به وسیله پرستاران تأثیر بسزایی در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار دارد (۲۴) می‌توان با بالا بردن سطح ایمنی بیمار در این پرسنل فرهنگ ایمنی بیمار را در بیمارستان‌های مورد بررسی ارتقاء داد.

نتایج مطالعه نشان داد ۶۸/۷ درصد از شرکت‌کنندگان در هفته بالای ۴۰ ساعت و بیشتر در بیمارستانهای مورد بررسی مشغول به کار بودند. مقری و همکاران (۲۱) این رقم را ۷۰ درصد و عبادی فر و همکاران ۵۸ درصد گزارش نموده است (۲۲). همچنین در مطالعه انجام شده در عربستان ۷۳ درصد بین ۴۰ تا ۵۹ ساعت در هفته مشغول به کار بودند (۱۹)، که با یافته‌های این مطالعه هم‌سو می‌باشند، ولی با مطالعه انجام گرفته در بلژیک که فقط ۳/۵ درصد از کارکنان مورد بررسی بالای ۶۰ ساعت در هفته مشغول کار بوده‌اند (۱۸) مغایرت دارد. با توجه به استاندارد ساعت کاری شاغلین درمانی به ویژه پرستاران که ۳۶ ساعت در هفته می‌باشد، به نظر می‌رسد ساعت کاری شاغلین بیمارستان‌های مورد بررسی بیش از حد ایده آل است. که این موضوع با توجه به بالا بردن خستگی و فرسودگی شغلی تهدیدی جدی برای ایمنی بیمار به شمار می‌رود، احتمالاً علت این کار کمبود نیروی انسانی در بیمارستان‌های مورد بررسی می‌باشد.

بعد پاسخ غیر تنبیهی کمترین امتیاز را بین ابعاد به دست آورده است که یافته‌های شرر و همکاران (۱۷) و هلینگر و همکاران (۱۸) مغایرت دارد.

به طور مشخص در فرهنگی که به هنگام بروز حادثه، مدیران تنها به دنبال مقصر قلمداد کردن افراد و تنبیه و توبیخ کردن آنها می‌باشند، کارکنان در هنگام وقوع رخداد به جای سعی در جلوگیری از پیامدهای آن برای بیمار و سیستم، اقدام به پنهان نمودن و لاپوشانی آن رخداد خواهند نمود که این عمل ممکن است تبعات جبران ناپذیری را برجای بگذارد، لذا به هنگام وقوع حادثه به جای مقصر قلمداد نمودن افراد به دنبال ریشه و علت رخداد و در مرحله بعد مانع از بروز مجدد آنها شد. بر همین اساس این بعد از فرهنگ ایمنی بیمار نیاز به مداخله سریع در بیمارستان‌های مورد بررسی دارد.

نتایج به دست آمده نشان داد که ۷۳/۷ درصد کارکنان سه بیمارستان در ۱۲ ماه گذشته سابقه هیچ گونه گزارش رخدادی را نداشته‌اند. ایزدی در مطالعه خود گزارش نموده است که ۶۸ درصد از کارکنان بیمارستان‌های مورد بررسی سابقه هیچ‌گونه گزارش خطا نداشته‌اند و ۲۴ درصد سابقه ۱ تا ۲ خطا را داشته‌اند (۸). مقری ۵۳ درصد کارکنان در یک سال گذشته گزارش خطایی نداشته‌اند (۲۱). عبادی فر و همکاران نشان دادند که ۵۷ درصد افراد مورد بررسی هیچ گزارش حادثه‌ای نداشته‌اند و ۳۰ درصد ۱ تا ۲ حادثه را گزارش نموده‌اند (۲۲). در مطالعه انجام گرفته در سال ۲۰۰۷ و ۲۰۰۸ در آمریکا به ترتیب ۵۲ و ۵۳

نتایج این مطالعه نشان داد که بعد کار تیمی بین واحدهای بیمارستان به همراه انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیشترین امتیاز و پاسخ غیر تنبیهی به خطاها و حمایت مدیر کمترین امتیاز را کسب نمودند، که با یافته‌های مطالعه‌های انجام گرفته در داخل همراستا می‌باشد. به طوری که عبادی فر در مطالعه خود نشان داد که بعد کار تیمی بین واحدهای بیمارستان به عنوان قوی‌ترین بعد و پاسخ غیر تنبیهی به خطاها ضعیف‌ترین بعد فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد بررسی بوده است (۲۲). عبدی در مطالعه خود در بیمارستان‌های شهر تهران نشان داد که بعد کار تیمی بین واحدهای بیمارستان با ۴۷/۲ درصد بیشترین امتیاز و بعد پاسخ غیر تنبیهی به خطاها با ۱۷/۸ درصد کمترین امتیاز را کسب نموده‌اند (۷). مطالعه‌های انجام گرفته در کشورهای دیگر با یافته‌های این مطالعه همراستا می‌باشند. به طوری که در مطالعه‌های انجام گرفته در آمریکا کار تیمی درون واحدهای بیمارستان بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده و بعد پاسخ غیر تنبیهی به همراه بعد کارکنان کمترین امتیاز را آورده است (۲۶ و ۲۵). در مطالعه شرر و همکاران (۱۷) و هلینگر و همکاران (۱۸) کار تیمی درون واحدهای بیمارستان بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داد. همچنین مطالعه‌های انجام گرفته در کشورهای ترکیه (۲۳)، هلند (۱۵) و لبنان (۱۹) بعد کار تیمی درون واحد‌های بیمارستان بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده است. در مطالعه‌ها در کشور عربستان (۶)، تایوان (۲۷)

نظر واقعی خود و دسترسی دشوار به پرسنل با توجه به نوع کار و شیفت‌های کاری در مطالعه مواجه بودیم.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که بیمارستان‌های مورد بررسی از وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار مناسبی برخوردار نمی‌باشند، فرهنگ تنبیهی حاکم بر محل کار مسایل مربوط به تعداد و توزیع کارکنان و ساعت کار آنها، حمایت مدیر از ایمنی بیمار و چگونگی ارتباطات از مهم‌ترین مسایل نیازمند توجه در این بیمارستان‌ها می‌باشد. به منظور بهبود بعد پاسخ غیر تنبیهی به خطاها، لازم است در زمان وقوع حوادث مدیران بیمارستان‌ها به دنبال مقصر دانستن فرد خاص نباشند و به تحلیل ریشه‌ای خطا بپردازند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد مرودشت می‌باشد، که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد.

درصد کارکنان سابقه گزارش رخداد نداشته‌اند (۲۶ و ۲۵) و الجردی در مطالعه خود نشان داد که ۶۰ درصد کارکنان در ۱۲ ماه گذشته هیچ حادثه‌ای را گزارش نداده‌اند (۱۹). نتایج مطالعه حاضر و مطالعه‌های دیگر نشان دهنده پایین بودن گزارش رخداد‌های اتفاق افتاده در بین کارکنان بیمارستان‌ها می‌باشد. یکی از دلایل این امر فرهنگ تنبیهی حاکم بر بیمارستان‌ها و ترس کارکنان از عواقب گزارش خطای رخ داده هست. تمرکز روی سرزنش افراد باعث غفلت از ضعف‌های موجود در سیستم شده و از گزارش‌دهی خطاها جلوگیری می‌کند. فرهنگ سرزنش و تنبیه باعث نادیده گرفتن اطلاعات ارزشمند در ورود خطاها شده بنابراین امکان تحلیل آنها و مهم‌تر از آن پیشگیری از وقوع آنها را محدود می‌سازد. پایین بودن گزارش رخدادها در بیمارستان‌های مورد بررسی نشان دهنده آن است که مدیران بیمارستان‌ها در زمینه استقرار سیستم گزارشگری رخدادها، بهبود کار تیمی و آموزش‌های لازم، اقدام در ثبت و گزارش رخدادها نمایند. در این مطالعه، با محدودیت‌ها و مشکلاتی از قبیل تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه که تعدادی از پرسنل از تکمیل آن امتناع می‌کردند، محافظه کاری برخی پرسنل در پاسخ‌گویی به بعضی سؤالات، عدم ثبت

REFERENCES

1. Nash D, Goldfarb N. The Quality Solution: The Stakeholders Guide to Improving Health Care. 1st ed. Jones & Bartlett Publishers: UK; 2006.
2. Yaghoobfar M, Takbiri A, HaghGoshaee E, Tabaraee Y. The survey of patient safety culture and recognizing its weaknesses and strengths in Sabzevar hospitals; 2011. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2013; 20(2): 154-64.
3. Ari M, Stephen LW, Badran AAO. Factors Affecting Nurses' Perceptions of Patient Safety. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2011; 24(4): 274-83.
4. Cooper D. Safety culture: A model for understanding and qualifying a difficult concept. *Professional Safety* 2002; 47(6): 30-6.
5. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press 2000; PP:5-7.
6. Alahmadi HA. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. *Quality Safety Health Care* 2010; 19: 1-5.
7. Abdi ZH, Maleki M, Khosravi A. Staff perception about patient safety culture in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Payesh Quarterly* 2012; 10(4): 411-9.
8. Izadi AR, Drikvand J, Ebrazeheh A. The Patient Safety Culture in Fatemeh Zahra Hospital of Najafabad, Iran. *Health Information Management* 2013; 9(6): 907.
9. French J. Medical errors and patient safety in health care. *Canadian Journal of Medical Radiation Technology* 2006; 37(4): 9-13.
10. Shekari M, SHirali A, Hosseinzadeh T. Safety culture assessment among laboratory personnel *Journal of Health and Safety at Work* 2014; 4(1): 65-73.
11. Anderson JD. Creating a culture of safety: leadership, teams and tools. *Nurse Leader Journal* 2006; 5: 38-41.
12. Milligan JF. Establishing a culture for patient safety-the role of education. *Journal of Nurse Education Today* 2007; 2: 95-102.
13. Sammer, C E, Lykens K, Singh KP, Mains DA, & Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 2010; 42(2): 156-165.
14. Piotrowski MM, Hinshaw DB. The safety checklist program: creating a culture of safety in intensive care units. *Jt Comm J Qual Improve* 2002; 28: 15-306.
15. Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, Van der Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' in Dutch hospitals. *BMC Health Servi Resea* 2008; 8(5): 230-9.
16. Almasi A, Pourmirza Kalhori R, Ahmadi Jouybari T, Goodarzi A, Ahmadi AR. Evaluation of patient safety culture in personnel of hospitals in Kermanshah, 2013. *J Clin Res Paramed Sci* 2015; 4(1):14-23.
- Sorra J, khanna K, Dyer N, Mardon R, Famolaro T. Exploring Relationships Between Patient Safety Culture and Patients' Assessments of Hospital Care. *J patient saf* 2012, 10. [Epub ahead of print].
17. Scherer D, Fitzpatrick JJ. Perceptions of patient safety culture among physicians and RNs in the perioperative areas. *Aron Journal* 2008; 1: 163-74.
18. Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleugels A. Challenging patient safety culture: survey results. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2007; 7: 620-32.
19. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. *International Journal for Quality in Health Care* 2010; 22(5), 386-395.
20. Agharahimi Z, Mostofi M, Jafari M, Raesi AR. Evaluation of staff attitudes about patients. *Safetyculture in Noor & Ali Asghar Hospitals in Isfahan* 2012; 11(3): 17-26.
21. Moghri J, Akbari Sari A, Rahimi Forooshani A, Arab M. Patient Safety Culture Status in General Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Hakim Research Journal* 2013; 16(3): 243- 50.
22. Ebadi fard azar F, Rezapoor A , Tanoomand Khoushehmeh A , Bayat R , Arabloo J , Rezapoor Z. Study of patients' safety culture in Selected Training hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences. *Hospital management Research Center. Tehran University of Medical Sciences* 2012; 11(2): 55-64.
23. Bodur S, Filiz E. Validity and reliability of Turkish version of Hospital Survey on Patient Safety Culture and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Services Research*, 2010; 10: 28.

24. Moody RF, Pesut DJ, Harrington CF. Creating safety culture on nursing units: human performance and organizational system factors that make a difference. *Journal of Patient Safety* 2006; 2(4): 198-206.
25. Sorra J, Nieva V, Famolaro T, Dyer N. Hospital survey on patient safety culture: 2007 comparative database report. Prepared by Westat, Rockville MD, under contract No. 233-02-0087, Task Order No 18. AHRQ Publication No. 07-0025. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March, 2007. Available from: <http://www.ahrq.gov/qual/hospsurveydb>
26. Sorra J, Famolaro T, Dyer N, Nelson D, Khanna K. Hospital Survey on Patient Safety Culture 2008 Comparative Database Report. (Prepared by Westat, Rockville, MD, under contract No. 233-02-0087, Task Order 18). AHRQ Publication No. 08-0039. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March 2008. <http://www.ahrq.gov/qual/hospsurvey08>.
27. Chen IC, Li H. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research* 2010; 10(1):152.

Patient Safety Culture Status From The Perspective Medical Staff Of Yasuj Hospitals In 2015

Rezaean M¹, Aqaie Borz Abad P^{2*}, Yazdanpanah A¹, Zinat Motlagh SF²

¹ Department of Health Services Management, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran,

² Social Determinant of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 25 Jul 2015

Accepted: 21 Nov 2015

Abstract:

Background & aim: One of the most important problems in the health sector, particularly in clinical centers, is the quality of healthcare. Patient safety is one of the most important elements in creating health care quality due to the fact that it is a critical component to the quality of health care and many errors are present in patient care and treatment practices.. Thus, the aim of the present study was to determine the status of the patient safety culture and its relationship with events reported in Yasuj hospitals.

Methods: The present descriptive cross-sectional study was conducted on 361 medical staff of Yasuj hospitals. The data were collected through a hospital survey on patient safety culture. The collected data were analyzed by using SPSS statistics soft ware version 21, using Descriptive methods, Pearson Coefficient, ANOVA, and T-Test.

Results: The results of the present study revealed that the teamwork among hospital units (71/89percent), with expectations and management measures (66/38%) in the case of safety obtained the most score and non-punitive response to errors (48/79%) and manager support (55/88 percent) obtained the least score. 73/7% of employees of three hospitals in the past 12 months did not report any event. In addition, there was a meaningful statistical relationship between the total score of safety culture and reporting the events. In this study, 15.5 % of respondents assess their safety culture in work as good, 44.3 % as acceptable and 30.5 percent reported poor. The overall safety culture among the three studied hospitals was 61.81 %. Results confirmed that the culture safety of patient in studied hospitals was average.

Conclusions: The hospitals may rely on their strong points in terms of patient safety culture and try to remove their weak points to form a safe environment and appropriate atmosphere. By the same token, increasing the number of workers in administrative sections, a large amount of work, decreasing work time and creating a reporting system may help improve the safety and patient safety culture.

Keywords: Patient safety, Safety culture, Hospital.

Corresponding author: Aqaie Borz Abad P, Social Determinant of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: aghaieparv@gmail.com

Please cite this article as follows:

Rezaean M, Aqaie Borz Abad P, Yazdanpanah A, Zinat Motlagh SF. Patient Safety Culture Status From The Perspective Medical Staff Of Yasuj Hospitals In 2015. *Armaghane-danesh* 2016; 20 (10): 935-946.