

## بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرسنل درمانی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم سال ۱۳۹۳

نویسندگان:

ناهید زندگانی<sup>۱</sup>، نبی اله زارع زاده<sup>۱</sup>، محمدعلی منتصری<sup>۲\*</sup>، سوسن ربیعی<sup>۳</sup>

۱- بخش پرستاری، بیمارستان استاد مطهری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- بخش اطفال، بیمارستان استاد مطهری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 4, Winter 2014

### چکیده:

**مقدمه:** ایمنی بیمار جزء بسیار مهم و حیاتی کیفیت مراقبت های سلامت است. ارزیابی فرهنگ ایمنی در یک مؤسسه یا سازمان مراقبتی بهداشت-درمان، علاوه بر شناسایی مشکلات، باعث بهبود آن نیز می گردد. بنابراین این پژوهش با هدف ارزیابی وضعیت فرهنگ ایمنی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع پژوهش های توصیفی-مقطعی است و از پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSOPSC) برای جمع آوری اطلاعات از کارکنان بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم به روش سرشماری (n= ۳۶۷) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای سیزده بخش و یک سؤال به منظور تعیین وضعیت کلی ایمنی بیمار می باشد. پس از پاسخگویی کارکنان به سؤالات از نرم افزار SPSS 16 برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج نشان می دهد در بررسی حیطه های مختلف فرهنگ ایمنی، فقط در دو حیطه ی ارتقاء مستمر سازمانی (۶۵٪) و کار تیمی در بخش ها (۶۰/۹٪) میزان امتیاز مثبت بالاتر از ۵۰٪ به دست آمد؛ در نتیجه این دو حیطه شرایط قابل قبولی دارند. ۶۳ شرکت کننده (۱۵/۲٪) وضعیت فرهنگ ایمنی را در سطح عالی و خیلی خوب توصیف نمودند.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج پژوهش حاضر فقط دو حیطه وضعیت قابل قبول داشتند. بنابراین توجه به ارتقاء فرهنگ ایمنی در دیگر حیطه ها امری ضروری بوده که این کار به برنامه ریزی، مداخلات لازم و همت مضاعف نیازمند است.

**واژگان کلیدی:** فرهنگ ایمنی بیمار، ایمنی بیمار، خطاهای پزشکی

J Educ Ethics Nurs 2014;3(4):49-56

### مقدمه:

پرداخته بود، ایمنی بیمار مورد توجه پژوهشگران و صاحب نظران عرصه ی سلامت قرار گرفت [۳].

این گزارش به همراه گزارش های سایر مؤسسات مشابه در کشورهای دیگر نظیر انگلستان، کانادا و استرالیا، سبب گردید که نظام های بهداشتی-درمانی در سطح بین الملل متوجه این موضوع شوند که به اندازه کافی برای بیماران ایمن نیستند [۵و۴]. برآورد کلی حاکی از آن است که به طور متوسط حدود ۱۰ درصد موارد بستری در مؤسسات درمانی به نوعی از ناحیه

ایمنی بیمار برای هر نظام مراقبت سلامتی که در پی تضمین و بهبود کیفیت است، در اولویت قرار دارد [۱] و جزء بسیار مهم و حیاتی کیفیت مراقبت های سلامت می باشد. تعریف ایمنی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت (WHO)، اجتناب و خلاصی از آسیب های بی مورد و بالقوه مرتبط با خدمات هستند [۲]. پس از انتشار گزارش انیستیتوی پزشکی ایالات متحده در سال ۱۹۹۹ که بررسی میزان شیوع خطاهای پزشکی در این کشور

نویسنده مسئول، نشانی: جهرم، خیابان مطهری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، گروه پرستاری

پست الکترونیک: montaseri47@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۷۱ - ۵۴۳۴۱۵۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۳

پژوهش های مختلفی در جهان با استفاده از «پرسشنامه ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار» صورت گرفته است که نتایج متفاوتی را نشان می دهد. در پژوهشی مربوط به آمریکا ۷۴ درصد از افراد وضعیت ایمنی در محل کارشان را بسیار خوب و عالی ارزیابی کرده بودند. در ترکیه نیز ۴ درصد از افراد وضعیت ایمنی موجود را بسیار خوب و عالی ارزیابی کردند [۱۷].

نتایج به دست آمده «با استفاده پرسشنامه ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار» در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان می دهد که امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار در هر ده بعد فرهنگ ایمنی و دو بعد پیامدهای وجود فرهنگ ایمنی در حد پایین- متوسط است. بر اساس راهنمای پرسشنامه حیطه‌هایی که امتیاز مثبت آنها حداقل ۵۰٪ باشد، وضعیتی قابل قبول دارند [۱۸]. در پژوهشی که توسط عبادی فرد و همکاران در تهران انجام گردید، فقط ۳۲ درصد ایمنی موجود در واحد کاری خود را در حد بسیار خوب و عالی ارزیابی کردند [۱۹]. نتایج برخی پژوهش ها در این زمینه نشان می دهد برای تبدیل بیمارستان به سازمانی که در آن ایمنی بیمار به عنوان یک ارزش تلقی شود، احتیاج به تحولی بزرگ دارد. این تحول بزرگ، تغییر ارزش ها، باورها و رفتار کارکنان سازمان همسو با ارزش های فرهنگ ایمنی، پشتیبانی و حمایت مدیران و کارکنان بیمارستان را می طلبد. استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در سازمان های بهداشتی- درمانی گام مهمی در راستای ارتقاء ایمنی بیمار می باشد و به منظور نیل به این هدف، لازم است وضعیت موجود به طور مستمر مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد [۱۷].

پژوهشگر با توجه به مباحث فوق و همچنین سیاست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص اولویت دهی به ارتقاء ایمنی بیماران و استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان ها، وضعیت فرهنگ ایمنی در بیمارستان های چهارم را مورد بررسی و ارزیابی قرار داد.

### روش کار:

این پژوهش از نوع پژوهش های توصیفی- مقطعی است که در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد. در این پژوهش به منظور بررسی فرهنگ ایمنی از همی پرسنل درمانی (۴۱۰ نفر) که دارای حداقل یک سال سابقه کار با بیمار بودند، به صورت سرشماری پس از اخذ رضایت استفاده گردید. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ارزیابی فرهنگ بیمار در بیمارستان (Hospital Survey on Patient Safety Culture- HSOPSC) استفاده شد. این پرسشنامه دارای دو قسمت اصلی است که قسمت اول، شامل

این خدمات دچار آسیب می شوند که می توان یک درصد مرگ را در آن لحاظ کرد [۲].

تخمین زده می شود که خطاهای پزشکی باعث وارد آمدن آسیب به حدود ۸۵۰/۰۰۰ نفر در سال و خسارتی معادل ۲ تا ۳ میلیارد پوند به نظام سلامت انگلستان می گردد [۶]. در آمریکا نیز این اتفاقات باعث مرگ ۴۴۰۰۰ تا ۸۸۰۰۰ نفر در سال و خسارتی معادل ۳۷ میلیارد دلار گردیده و به عنوان پنجمین عامل مرگ و میر محسوب می شود [۷].

میزان آسیب ناشی از خطاها و حوادث به حدی است که بسیاری از کشورها به طور جدی در اندیشه جلوگیری یا کاهش آنها و به عبارتی ارتقاء ایمنی هستند. ماهیت گسترده و پیامدهای شدید خطاهای درمانی، انجام پژوهش ها و بررسی های بیشتر در زمینه ایمنی بیمار را الزامی می سازد [۷].

یکی از عواملی که نقش مؤثری در ارتقاء سطح ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی و درمانی دارد وجود فرهنگ ایمنی در مرکز است [۸]. فرهنگ به مجموعه ای از باورها و عقاید، ارزش های گروهی افراد گفته می شود که در رفتار آنها متجلی می گردد [۹]. فرهنگ ایمنی نتیجه ی ارزش های فردی و گروهی، نگرش ها، ادراک ها، صلاحیت ها و الگوهای رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می نماید [۱۰]. فرهنگ ایمنی بیمار را می توان پذیرش ایمنی بیمار به عنوان اولین الویت و ارزش مشترک سازمان [۱۱] و نیز الگوی یکپارچه ای از رفتارهای فردی و سازمانی مبتنی بر اعتقادات و ارزش های مشترک که به طور پیوسته به دنبال حداقل سازی آسیب های ناشی از فرآیند ارائه مراقبت به بیمار هستند تعریف کرد [۱۲].

یک فرهنگ ایمنی مثبت رفتارهای احتیاطی کارکنان مراقبت سلامت (پرسنل درمانی) را به سمت نگرستن به ایمنی بیمار به عنوان یکی از بالاترین اولویت هایشان هدایت می کند. یک سازمان دارای فرهنگ ایمنی به هنگام بروز حوادث با کارکنان (پرسنل درمانی) منصف و صریح بوده، از اشتباهات، درس می گیرد و به جای مقصر ساختن افراد به خطایی که در نظام رخ داده، توجه می کند [۱۳ و ۱۴].

به منظور ایجاد فرهنگ ایمنی در یک سازمان مراقبت سلامت گام اول ارزیابی فرهنگ فعلی است [۱۵]. ارزیابی فرهنگ ایمنی در یک مؤسسه یا سازمان مراقبتی بهداشتی - درمان، علاوه بر شناسایی بخش های مشکل دار به منظور بهبود آنها، به افزایش آگاهی مدیران از دیدگاه و رفتارهای کارکنان (پرسنل درمانی) درباره ایمنی بیمار کمک می کند و ابزار مفیدی برای تشخیص شرایط سازمانی است که منجر به حوادث ناگوار و آسیب به بیمار در سازمان بهداشتی - درمانی می شود [۱۶].

(۸۲٪)، کار تیمی در واحد های بیمارستان (۷۲٪)، جابه جایی و انتقال در بیمارستان (۷۶٪)، شفافیت ارتباطات (۸۱٪)، بازخورد و ارتباطات در رابطه با خطا (۷۹٪)، فراوانی گزارش حوادث (۸۴٪). پس از پاسخگویی پرسنل به سؤالات پرسشنامه از نرم افزار SPSS 16 و آزمون های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، میانه) و آزمون استنباطی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

### یافته ها:

از میان ۴۱۰ پرسشنامه توزیع شده، ۳۶۷ پرسشنامه به صورت کامل تکمیل شدند (میزان پاسخ دهی ۸۹/۵۱٪) و پرسشنامه هایی که به صورت ناقص تکمیل شده بودند، از پژوهش خارج گردیدند. نتایج نشان می دهد ۲۰۸ نفر (۵۶/۷٪) نفر از شرکت کنندگان از بیمارستان مطهری، ۳۰۴ نفر (۸۲/۸٪) دارای مدرک کارشناسی، ۳۲۱ نفر (۸۷/۵٪) پرسنل عادی، ۵۸ نفر (۱۵/۸٪) از بخش داخلی، ۳۴۳ نفر (۹۳/۵٪) دارای ارتباط مستقیم با بیمار، ۲۵۱ نفر (۶۸/۴٪) میزان کاری ۴۰ تا ۵۹ ساعت در هفته داشته و ۲۰۶ نفر (۵۶/۱٪) دارای سابقه ی کار ۵ تا ۱۰ سال بوده که بیشترین مشارکت را در پاسخ دهی به سؤالات داشته اند.

از نظر میزان فرم حوادث تکمیل شده در طی ۱۲ ماه گذشته؛ ۲۸۲ نفر (۷۶/۸٪) اصلاً فرمی پر نکرده اند و در مابقی موارد (۲۳/۲٪) میانگین و انحراف معیار تکمیل فرم  $1/83 \pm 2/31$  در سال را داشته اند (با ماگزیمم تکمیل ۹ فرم در سال).

وضعیت فرهنگ ایمنی به طور کلی به ترتیب: ۳ مورد (۰/۸٪) مردود، ۸۳ مورد (۲۲/۶٪) ضعیف، قابل قبول ۲۱۸ مورد (۵۹/۴٪)، خیلی خوب ۵۶ مورد (۱۳/۳٪) و عالی ۷ مورد (۱/۹٪) به دست آمد.

در بررسی فراوانی نسبی موارد قابل قبول (امتیاز مثبت) و موارد غیر قابل قبول (امتیاز خنثی و منفی) بر اساس حیطه های مختلف فرهنگ ایمنی، نتایج نشان می دهد فقط در دو حیطه ی ارتقاء مستمر (۶۵٪) و کار تیمی در بخش ها (۶۰/۹٪) میزان امتیاز مثبت از ۵۰٪ بیشتر بوده است؛ بنابراین این دو حیطه شرایط قابل قبولی را دارند. اما بقیه حیطه ها دارای امتیاز مثبت کمتر از ۵۰٪ بوده (به معنی وضعیت غیر قابل قبول) و حیطه ی پاسخ غیر تنبیهانه به خطا ها، با امتیاز مثبت (۱۱/۹٪) ضعیف ترین حیطه شناخته شد (جدول ۱).

در ضمن بر اساس آزمون آنالیز واریانس اختلاف معناداری بین بعد درک کلی از ایمنی بر حسب بخش محل خدمت نیز وجود دارد ( $P=0/002$ ). به گونه ای که بخش آزمایشگاه ۸۱/۸٪ و

اطلاعات شخصی چون: مدرک تحصیلی، محل کار فعلی، سابقه کار در بیمارستان، سابقه کار در واحد فعلی، تعداد ساعات کاری در هفته، پست سازمانی، سابقه کار در حرفه فعلی و... است. قسمت دوم نیز شامل ۴۵ سؤال و سیزده حیطه به شرح زیر می باشد: ایمنی بیمار به طور کلی (۴ سؤال)، ارتقاء مستمر (۳ سؤال)، کار تیمی در بخش ها (۴ سؤال)، پرسنل (۴ سؤال)، پاسخ غیر تنبیهانه به خطاها (۳ سؤال)، اقدامات مدیر و سوپروایزر (۴ سؤال)، حمایت مدیریت بیمارستان برای ایمنی بیمار (۳ سؤال)، کار تیمی در واحد های بیمارستان (۴ سؤال)، جابه جایی و انتقال در بیمارستان (۴ سؤال)، شفافیت ارتباطات (۳ سؤال)، بازخورد و ارتباطات در رابطه با خطا (۳ سؤال)، فراوانی گزارش حوادث (۳ سؤال)، مشارکت و حقوق بیمار (۳ سؤال)، این پرسشنامه به صورت خود ارزیابی توسط پرسنل تکمیل شدند. علاوه بر سؤالات مشخص شده، دو سؤال دیگر هم گنجانده شده بود؛ یک سؤال کلی که پاسخ دهندگان دیدگاه خود را به صورت نمره ای رتبه ای برای ایمنی بیمار در واحد خود اعلام نمودند (عالی، خیلی خوب، قابل قبول، ضعیف، مردود) و یک سؤال درباره ی اینکه پرسنل در طی ۱۲ ماه گذشته چند مورد گزارش خطا و اشتباهات را داشته اند. در این پرسشنامه برای به دست آوردن نظرات پاسخ دهندگان از مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت استفاده شده که گزینه های خیلی موافق (نمره ۵) و موافق (نمره ۴) در طیف پاسخ های مثبت، گزینه بدون نظر (نمره ۳) در طیف پاسخ های خنثی و گزینه های مخالف (نمره ۲) و خیلی مخالف (نمره ۱) در طیف پاسخ های منفی طبقه بندی شده اند. تعدادی از سؤالات پرسشنامه نیز به صورت معکوس تدوین شده اند که در آنها نظام امتیاز دهی غیر هم جهت است. بر اساس راهنمای پرسشنامه ابعادی که امتیاز مثبت بالاتر از ۷۵٪ دارند، در وضعیتی قوی قرار دارند. ابعادی که امتیاز مثبت آنها حداقل ۵۰٪ باشد، وضعیتی قابل قبول دارند و ابعاد با امتیاز مثبت پایین تر از ۵۰٪ نیاز به بهبود دارند (غیر قابل قبول). از نظر روایی، این پرسشنامه قبلاً توسط برخی از پژوهشگران ایرانی و کارشناسان وزارت بهداشت و درمان به فارسی برگردانده شده و نسخه ی فارسی آن در دسترس است [۱۹]. سورا و همکارانش (۲۰۱۰) مقادیر پایایی را در حیطه های مختلف از ۶۳ تا ۸۴٪ گزارش کرده اند [۱]. در پژوهش فرید عبادی [۱۹] نیز پایایی حیطه های مختلف پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار با استفاده از مقادیر آلفا کرونباخ به شرح زیر اعلام شده است: ایمنی بیمار به طور کلی (۷۱٪)، ارتقاء مستمر (۷۷٪)، کار تیمی در بخش ها (۷۷٪)، پرسنل (۶۵٪)، پاسخ غیر تنبیهانه به خطاها (۷۹٪)، اقدامات مدیر و سوپروایزر (۷۸٪)، حمایت مدیریت بیمارستان برای ایمنی بیمار

رادیولوژی ۷۸/۹٪ بیشترین امتیاز مثبت و عدم بخش ثابت ۳۱/۸٪ کمترین امتیاز مثبت را کسب نمودند. در بررسی فراوانی نسبی موارد قابل قبول (پاسخ مثبت) و موارد غیر قابل قبول (امتیاز خنثی و منفی) در موارد ۴۵ گانه فرهنگ ایمنی فقط ۱۲ مورد، امتیاز مثبت بالای ۵۰٪ (وضعیت قابل

قبول) را کسب نموده اند و در بقیه موارد وضعیت غیر قابل قبول بوده و مورد «کارمندان نگرانند اگر اشتباهی مرتکب شوند در پرونده شغلی آنها نگهداری شود» (سؤال معکوس) با امتیاز مثبت ۹/۳٪ ضعیف ترین وضعیت را داراست (جدول ۲).

جدول ۱: فراوانی نسبی امتیازات (مثبت، خنثی و منفی)، میانگین و انحراف معیارنمره ی فرهنگ ایمنی بر اساس حیطة ها به ترتیب امتیاز

میانگین و انحراف معیار	فراوانی نسبی (درصد)			حیطه ها
	مثبت	خنثی	منفی	
۳/۷۱±۰/۹۹	۱۳/۴	۲۱/۶	۶۵	ارتقاء مستمر
۳/۴۹±۱/۱۵	۲۱/۶	۱۷/۵	۶۰/۹	کار تیمی در بخش ها
۲/۵۸±۱/۱۹	۳۰/۹	۲۲/۳	۴۶/۸	پرسنلی
۳/۳۴±۱/۰۳	۱۹/۳	۳۴/۸	۴۶	بازخورد و ارتباطات در رابطه با خطا
۳/۱۲±۱/۱۵	۳۵/۱	۲۱/۸	۴۳/۱	ایمنی بیمار به طور کلی
۳/۰۴±۱/۰۶	۲۷/۵	۲۹/۸	۴۲/۷	حمایت مدیریت بیمارستان
۳±۱/۰۷	۳۳/۷	۲۶/۷	۳۹/۶	کار تیمی در واحد های بیمارستان
۳/۰۱±۱/۰۶	۳۳/۱	۲۸/۳	۳۸/۶	مشارکت و حقوق بیمار
۳/۰۸±۱/۱۰	۳۹/۹	۲۴/۴	۳۵/۸	جابه جایی و انتقال در بیمارستان
۲/۹۶±۱/۱۰	۲۶/۱	۳۰/۲	۳۳/۶	فراوانی گزارش حوادث
۳/۱۴±۱/۱۶	۴۳/۵	۲۶/۳	۳۰/۲	اقدامات مدیر و سوپروایزر
۲/۸۱±۱/۱۲	۴۰/۱	۳۴/۶	۲۵/۳	شفافیت ارتباطات
۱/۸۳±۱/۳۸	۷۰/۴	۱۷/۷	۱۱/۹	پاسخ غیر تنبیهانه به خطاها

جدول ۲: فراوانی نسبی موارد قابل قبول (دارای امتیاز مثبت بالای ۵۰٪) در فرهنگ ایمنی

میانگین و انحراف معیار	فراوانی نسبی (درصد)			سؤالات
	مثبت	خنثی	منفی	
ارتقاء مستمر				
۴/۳۴ ± ۱/۳۱	۱۰/۴	۱۲/۳	۷۷/۴	- ما تمام تلاش خود را برای ارتقاء ایمنی بیمار انجام می دهیم .
۴/۰۹ ± ۱/۳۹	۱۲	۲۱/۵	۶۶/۵	- در این واحد تجربه ناشی از وقوع خطاها، منجر به تغییرات مثبت می گردد .
۳/۶۳ ± ۱/۵۱	۱۷/۴	۳۱/۳	۵۱/۲	- بعد از اینکه ما برای ارتقاء ایمنی بیمار تغییراتی ایجاد کردیم، میزان اثر بخشی را ارزیابی می کنیم .
کار تیمی در بخش ها				
۳/۵۷ ± ۱/۶۵	۲۳/۷	۲۴	۵۲/۳	- در این بخش افراد یکدیگر را حمایت می کنند .
۴/۲۱ ± ۱/۳۹	۱۲/۳	۱۵	۷۲/۸	- وقتی لازم است کار زیادی به سرعت انجام شود، ما به صورت گروهی با هم کار می کنیم تا کارها انجام شود .
۴/۱۸ ± ۱/۴۱	۱۲/۸	۱۵/۳	۷۱/۹	- در این بخش افراد با یکدیگر با احترام رفتار می کنند .
ایمنی بیمار به طور کلی				
۳/۷۶ ± ۱/۶۶	۲۲/۶	۱۶/۶	۶۰/۸	- ایمنی بیمار هرگز فدای انجام کار دیگری و یا کار بیشتری نمی شود .
۳/۷۷ ± ۱/۶۱	۲۰/۷	۲۰/۲	۵۹/۱	- این فقط شانس است که اشتباهات جدی و قابل ملاحظه در این واحد رخ نمی دهد.
بازخورد و ارتباطات در رابطه با خطا				
۳/۸۲ ± ۱/۴۲	۱۳/۴	۳۲/۴	۵۴/۲	- ما از خطاهایی که در این بخش اتفاق می افتد، مطلع می شویم .
مشارکت و حقوق بیمار				
۳/۵۴ ± ۱/۶۶	۲۴/۵	۲۳/۴	۵۲	- کارکنان از مشارکت بیماران و خانواده های آنان در فرآیند مراقبت حمایت می کنند .
اقدامات مدیر و سوپروایزر				
۴/۱۳ ± ۱/۲۹	۸/۷	۲۵/۹	۶۵/۴	- سوپروایزر یا مدیر از مشکلات ایمنی بیمار که مکرر اتفاق می افتد، چشم پوشی می کند.
جا به جایی و انتقال در بیمارستان				
۳/۵۷ ± ۱/۶۴	۲۳/۷	۲۴/۳	۵۲	- اطلاعات مهم مراقبت از بیمار اغلب در هنگام تغییر شیفت فراموش می شود.

**بحث:**

نتایج نشان می دهد فقط در دو حیطة ارتقاء مستمر (۶۵٪) و کار گروهی در بخش ها (۶۰/۹٪) میزان امتیاز مثبت از ۵۰٪ بیشتر بوده؛ بنابراین این دو حیطة شرایط قابل قبولی را دارند. اما بقیه‌ی حیطة ها دارای امتیاز مثبت کمتر از ۵۰٪ بوده (به معنی وضعیت غیر قابل قبول) و حیطة‌ی پاسخ غیر تنبیهانه به خطاها، با امتیاز مثبت (۱۱/۹٪) ضعیف ترین حیطة شناخته شد.

نتایج پژوهش فرهنگ ایمنی در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان می دهد که امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار در هر دهه بعد فرهنگ ایمنی و دو بعد پیامدهای وجود فرهنگ ایمنی در حد پایین- متوسط است. در میان این ابعاد واکنش غیرتنبیهی به خطاها (۱۷/۸ درصد) و کار گروهی بین واحدهای بیمارستان (۱۸/۲ درصد) کمترین امتیاز مثبت و بُعد کار گروهی در داخل بخش ها / واحد (۴۷/۲ درصد) بیشترین امتیاز مثبت را به دست آوردند [۱۸].

در پژوهش عبادی فرد و همکاران تمامی ابعاد امتیاز مثبت بالای ۵۰٪ را کسب نمودند؛ به گونه ای که ابعاد کار گروهی درون واحد های بیمارستان (۶۷٪) و یادگیری سازمانی به همراه بعد انتظارات و اقدامات مدیر/ سوپروایزر در جهت ارتقاء ایمنی بیمار (۶۶٪) بالاترین امتیاز و ابعاد کارکنان (۵۷٪) و پاسخ غیر تنبیهی به خطاها (۵۱٪) پایین ترین امتیاز را در میان ابعاد مختلف به خود اختصاص دادند [۱۹]. در تحقیق بقایی و همکاران، کار گروهی درون واحدهای بیمارستانی با ۸۰٪ بیشترین امتیاز مثبت و پاسخ غیر تنبیهی به خطاها (۳۱٪) پایین ترین امتیاز را کسب نمودند در حالی که ۷ بعد وضعیت قابل قبول و ۵ بعد وضعیت ضعیف داشتند [۲۰].

در پژوهش ایالات متحده آمریکا (۲۰۰۸) نیز کار گروهی در داخل واحد / بخش با ۷۹٪، بیشترین و بعد پاسخ غیر تنبیهی به خطاها با ۴۴ درصد کمترین میانگین امتیازات مثبت را کسب نمودند [۲۱]. این در حالی است که در تحقیق دیگری در آمریکا (۲۰۱۲) تمامی ابعاد فوق با رشد یک درصدی (کار گروهی در داخل واحد / بخش با ۸۰٪، بیشترین و بعد پاسخ غیر تنبیهی به خطاها با ۴۵ درصد (کمترین امتیازات مثبت) همچنان وضعیت قبل را دارا هستند [۲۲]. در دو تحقیق جداگانه مربوط به شرر و فیز پاتریک و هلینگز و همکاران نیز بعد کار گروهی داخل بخش / واحد بیشترین امتیاز مثبت را کسب نموده اند. اما در پژوهش شرر و فیز پاتریک، جا به جایی و تعویض شیفت در بیمارستان با میانگین ۳۴ درصد و در پژوهش هلینگز و همکاران، بُعد انتظارات و اقدامات سرپرست/ مدیر در خصوص ایمنی با میانگین ۵۴ درصد کمترین امتیاز را کسب نموده اند [۲۳ و ۲۴]. در تمامی پژوهش های فوق، بُعد پاسخ غیر تنبیهانه به خطاها

کمترین امتیاز مثبت و در نتیجه آخرین رتبه در میان ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان را به خود اختصاص داد. در ضمن ابعاد گزارش حوادث و فراوانی گزارشات خطا نیز دارای امتیازات کمتری نسبت دیگر حیطة ها هستند [۱۸ و ۱۹ و ۲۱ و ۲۲].

با مقایسه ی نتایج تحقیقات فوق می توان به این نکته پی برد که هرچند حیطة های مختلف فرهنگ ایمنی در نقاط مختلف ایران و جهان دارای وضعیت های مختلف و متفاوتی از سطوح قوی تا غیرقابل قبول هستند، اما دسترسی به وضعیت های قابل قبول و قوی ممکن و دست یافتنی است و در صورت استمرار ارزیابی و انجام مداخلات نتایج بهتر و بالاتری ارائه شده است. با یک نگاه سریع به حیطة‌های فرهنگ ایمنی می توان به نقش تأثیر گذار پرسنل در قوت و ضعف آنها پی برد. پرسنل درمانی اصلی ترین و مهم ترین رکن یک سازمان مراقبتی هستند. طبیعی است ارتقاء مستمر و توانمند بودن پرسنل در حیطة های مختلف (از قبیل: سطح دانش، مهارت عملی، ارتباطات درون گروهی و برون گروهی، ارتباط با بیمار، ارتباط با مافوق، مدیریت بحران، آشنایی با استانداردهای مراقبتی روز جهان و...) می تواند باعث پیشرفت اهداف مراقبتی و درمانی و ارتقاء سطح فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان گردد و برعکس کمبود تعداد کارکنان، افزایش ساعت کاری، استرس، بی‌خوابی و بی‌تجربگی آنها می تواند منجر به خطاهای تأثیر گذار بر کیفیت و عملکرد گردد [۲۵ و ۲۶ و ۲۷] و توانایی سازمان را در تأمین و ارائه‌ی مراقبت و فرهنگ ایمنی بیمار تضعیف نماید. یکی از ابزارهای ارزشمند ارزیابی خطاها در بیمارستان ها فرم حوادث است که در تعیین علل خطا و ارائه‌ی راهکارهای پیش گرایانه بسیار مؤثر می باشد [۸]. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد؛ ۲۸۲ نفر (۷۶/۸٪) در طی یک سال گذشته اصلاً فرم حوادث را پر نکرده اند و در مابقی موارد (۲۳/۲٪) میانگین تکمیل فرم  $1/83 \pm 2/31$  در سال را داشته اند (با ماگزیمم تکمیل ۹ فرم در سال). نتایج تحقیق ایزدی و همکاران نشان داد که ۶۴٪ از مشارکت کنندگان خطاهایی را گزارش نکرده اند و ۲۴٪ شرکت کنندگان ۱-۲ مورد خطا در سال گزارش نموده اند [۲۸]. در پژوهش ایالات متحده (۲۰۱۲) در ۵۵ درصد از بیمارستان‌های مورد تحقیق، خطایی در عرض یک سال گزارش نشده بود [۲۲]. در پژوهش عبادی فرد و همکاران نیز ۵۷ درصد افراد هیچ حادثه‌ای را گزارش نکرده اند و ۳۰ درصد بین ۱ تا ۲ مورد را گزارش نموده اند [۱۹]. با توجه به نتایج پژوهش های فوق، نیز پژوهش حاضر می توان گفت درصد بالایی از پرسنل گزارش خطایی ندارند و بیشترین موارد گزارش شده از کادر درمانی است که ارتباط بیشتری با بیماران دارند. از طرفی می توان

گردید: ۳ مورد (۰/۸٪) مردود، ۸۳ مورد (۲۲/۶٪) ضعیف، ۲۱۸ مورد (۵۹/۴٪) قابل قبول، ۵۶ مورد (۱۵/۳٪) خیلی خوب و ۷ مورد (۱/۹٪) عالی. در تحقیق (۲۰۱۲) در آمریکا ۷۵٪ از افراد وضعیت ایمنی در محل کارشان را بسیار خوب و عالی ارزیابی کرده بودند [۲۲]. در ترکیه نیز ۲۴ درصد از افراد وضعیت ایمنی موجود را بسیار خوب و عالی ارزیابی کردند [۱۷]. در پژوهشی که توسط ایزدی و همکاران در نجف آباد انجام شد، ۴۹ درصد نمره ی ایمنی را قابل قبول و فقط ۱۷ درصد ایمنی موجود در واحد کاری خود را در حد بسیار خوب و عالی ارزیابی کردند [۲۸]. در تحقیق عبدی و همکاران نیز در دو بیمارستان سطح قابل قبول و در یک بیمارستان سطح ضعیف ایمنی از دید کارکنان گزارش شد [۱۸]. در پژوهش آمریکا (۲۰۱۲) کارکنان، ایمنی واحد کاری خود را ۷۵٪ در حد بسیار خوب و عالی گزارش کردند [۲۲]. تحقیقات صورت گرفته در این زمینه نشان می‌دهد برای ارتقاء فرهنگ ایمنی بایستی همچنان ارزیابی مستمر، تعیین نقاط ضعف و ارائه راهکارها صورت گیرد؛ چرا که در هر مقطع یا شرایط زمانی مشکلات خاصی باعث کاهش سطح ایمنی در بیمارستان‌ها شده و در نتیجه، انجام یک مرحله ارزیابی و یا انجام اقدامات ایمنی نمی‌تواند تضمینی برای تمامی مقاطع زمانی باشد. شاهد این مدعا انجام چنین ارزیابی‌های مستمر توسط ایالات متحده از سال ۲۰۰۳ تا کنون است [۱۳ و ۲۱ و ۲۲].

### نتیجه گیری :

بر اساس نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر فقط دو حیطة ی ارتقاء مستمر و کار گروهی در بخش‌ها وضعیت قابل قبول داشتند بنابراین توجه به ارتقاء فرهنگ ایمنی امری ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به تنوع و اهمیت حیطة های مختلف فرهنگ ایمنی، هر کدام از آنها اقدامات و شرایط خاص خود را می‌طلبد و بایستی برای هر یک به صورت جداگانه برنامه ریزی نمود. وجود سیاست‌های کشوری، جلب پشتیبانی و مشارکت مدیران، به کارگیری رهبرانی نیرومند، ارزیابی مستمر و برنامه-ریزی مناسب می‌تواند در جهت برطرف نمودن نقاط ضعف و حفظ نقاط قوت مؤثر باشد. از طرفی نمود بارز فرهنگ ایمنی در دو بُعد میزان گزارش خطاها و درک کلی از امنیت بیمار دیده می‌شود توجه خاص به این حیطة ها نیز باعث سرعت بخشیدن به فرآیند ارتقاء فرهنگ ایمنی می‌شود. آموزش و افزایش دانش و آگاهی پرسنل و دانشجویان در خصوص خطاهای پزشکی، تشکیل کمیته‌ی ایمنی، ایجاد نظام جامع گزارش خطاهای پزشکی در بیمارستان، تعیین علل احتمالی و ارائه‌ی گزارش، استفاده از استانداردهای حرفه‌ای در تمامی بخش‌ها و

گفت پایین بودن میزان گزارشات خطاها و یا پایین بودن امتیازات مثبت در ابعاد پاسخ (واکنش) غیر تنبیهانه به خطاها، بازخورد و ارتباطات در رابطه با خطا، می‌تواند به میزان زیادی سطح فرهنگ ایمنی بیمار را تحت تأثیر خود قرار دهد؛ چرا که گزارش نکردن خطاها می‌تواند باعث از دست رفتن اطلاعات ارزشمندی در این زمینه شود و در نتیجه امکان بررسی و جلوگیری از وقوع آنها را مشکل می‌سازد. هر چند بسیاری از تلاش‌های صورت گرفته در راستای بهبود ایمنی بیمار، جنبه‌ی واکنشی داشته و به دنبال رفع مشکل پس از به وجود آمدن آن است، اما باید توجه داشت کوشش در جهت شناسایی و حذف مخاطرات پیش از آنکه به وقوع بپیوندد، قابلیت بالایی در جهت ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان دارد [۸]. از دلایل گزارش نکردن خطاها می‌توان استفاده نکردن از استانداردهای حرفه‌ای در تمامی بخش‌ها و سطوح (به منظور پیشگیری و کنترل خطا) و تمرکز بیمارستان‌ها بر تنبیه، سرزنش افراد و ایجاد ترس در پرسنل از عواقب گزارش اشاره کرد. در سازمانی که کارکنان آن به خاطر خطاها و اشتباهاتشان مؤاخذه می‌گردند، اشتباهات رخ داده آشکار نمی‌شود و در نتیجه کسی چیزی یاد نمی‌گیرد و فرآیندی نیز بهبود نمی‌یابد. سازمانی که گزارش دهی را ترویج می‌کند، یادگیری سازمانی را تشویق نموده و ایمنی بیمار را بهبود می‌بخشد [۱۸].

در بیشتر پژوهش‌های فوق، نیز پژوهش حاضر، بعد کار گروهی در بخش‌ها، امتیاز مثبت بالایی را کسب نموده است اما ابعادی مانند: کار گروهی در بین واحد‌های بیمارستانی، جا به جایی و انتقال در بیمارستان، اقدامات مدیر و سوپروایزر، حمایت مدیریت بیمارستان دارای امتیازات پایین و در برخی تحقیقات حتی کمترین امتیاز مثبت (وضعیت غیرقابل قبول) را کسب نموده اند. با یک نگاه اجمالی به این ابعاد به راحتی می‌توان به یک نوع ارتباط تنگاتنگ بین آنها، نیز گونه‌ای ارتباط برون واحدی پی برد. عواملی از قبیل تغییر مداوم شیوه‌های ارتباطی بین پرسنل، واحد‌ها و مسئولین و بی‌توجهی به استانداردسازی و ثبت آنها به عنوان یک سند قانونی می‌تواند علت اصلی ضعف در فرهنگ ایمنی بیمار باشد. بدیهی است مدیران ارشد بیمارستان‌ها با تدوین، سیاست‌گذاری و حمایت مؤثر و عینی از فرآیند‌های ایمنی بیمار با حفظ ارتباط باز، آموزش پرسنل، تفویض اختیار به کارکنان به منظور شناسایی و اصلاح خطرات، فراهم نمودن منابع کافی و تأکید بر این اصل که ایمنی یک مسئولیت جمعی بوده، باعث ارتقاء کار گروهی در بین واحدهای بیمارستانی و دیگر حیطة های فرهنگ ایمنی شوند [۲۹].

در پژوهش حاضر دیدگاه کلی کارکنان در مورد وضعیت فرهنگ ایمنی در بیمارستان محل خدمتشان به شرح زیر مشخص

### تشکر و قدردانی:

از معاونت پژوهش و تمام پرسنل بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم که صادقانه و خالصانه ما را در اجرای این طرح (با شماره ی طرح ۹۲/۲۵ و کد اخلاق Jums.REC.1392.027) یاری دادند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

آموزش‌های لازم به سرپرستاران و مدیران واحدها می‌تواند در جهت انجام اقدامات لازم و پیشگیری از وقوع مجدد خطاها و اصلاح فرآیندها مؤثر باشد. ضمن آنکه نتایج پژوهش حاضر و تحقیقات مشابه می‌تواند برای برنامه ریزان و مدیران اجرایی کاربرد مناسبی داشته باشد.

### References:

- Sorra J, Famolaro T, Dyer N, Nelson D, Khanna K. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2010 User Comparative Database Report. Rockville, MD: Agency for Healthcare research and Quality 2010.
- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programmed. Geneva: 2004.
- John Reynard, John Renolds, Peter Stevenson. Practical patient safety. first edition New York. Oxford University Press Inc. 2009.
- Fleming M, Wentzell N. Patient safety culture improvement tool: development and guidelines for use, Special Issue (Patient Safety Papers). Healthcare Q 2008;19-10
- Johnstone M-J, Kanitsaki O. Culture, language and patient safety: making the links. International Journal for Quality in Health care 2006;18(5):383-88
- Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. BMJ 2001 ; 322(7285):517-19.
- Kellogg V, Havens D. Adverse events in acute care: an integrative literature review. Res Nurs Health 2003;26(5):408-398
- Anderson JD. Creating a culture of safety: leadership, teams and tools. Nurse Leader J 2006 4(5): 41-38
- Feng X, Bobay K, Weiss M. Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis. J Adv Nurs 2008;63(3):310-9
- Christin E, Sammer, Kristin Lykens, Karan P. Singh, Douglas A. Mains & Nucha A. Laca. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. J Nurs Scholarship 2010; 42(2) : 165-156
- Pizzi LT, Goldfarb NI, Nash DB. Promoting a culture of safety. Mak Health Care Safer. AHRQ 2001.
- Kristensen S, Bartels P. Use of Patient Safety Culture Instruments and Recommendations. European Society for Quality in Healthcare - Office for Quality Indicators, Denmark 2010.
- Nieva V, Sorra J. Safety culture assessment: A tool improving patient safety in health care organizations. Qual safe Health Care 2003;12(2):17-23.
- Sorra J, Nieva V. Hospital survey on patient safety culture. (Report AHRQ 04-0041 to Agency for Healthcare Research and Quality) Washington: AHRQ. [Cited september 2004]. Available at : <http://www.ahrq.gov/quality/hospculture/>
- Pronovost PJ, Weast B, Bishop K, Paine L, Griffith R, Rosenstein BJ, et al. Senior executive adopt – a work unit: a model for safety improvement. Joint Commission. Journal on Quality Safety 2004;30(2):59-68 .
- Warburton RN. Patient safety- how much is enough? Health Policy 2005;71(2):223-232
- 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 Serv Res 2010; 10(28):1-10.
- Abdi ZH, Maleki MR, Khosravi M. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Payesh 2011; 10(4): 411-419. [Persian]
- Ebadi fard azar F, Rezapoor A, Tanoomand Koushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients' safety culture in Selected Training hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences. Tehran university of medical sciences 2012;11(2):55-64. [Persian]
- Baghaee R, Nourani D, Khalkhali H, Pirnejad H. Evaluating patient safety culture in personnel of academic hospitals in Urmia University of medical sciences in 2011 Journal of Urmia nursing and midwifery faculty, 2012;10(2):164-155. [Persian]
- Sorra J, Famolaro T, Dyer N, Nelson D, Khanna K. Hospital Survey on patient Safety Culture : 2008 Comparative Database Report. AHRQ. [Cited March 2008]. Available at : <http://www.ahrq.gov/qual/hospsurvey08>.
- Streagle S, Famolaro T. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture. Tips for survey administration and Comparing your results. National Patient Safety Foundation 2013.
- Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleuqels A. Challenging patient safety culture: survey results. Int J health Care Qual Assurance 2007 ;20(7):32-620.
- Scherer D, Fitzpatrick JJ. Perceptions of patient safety culture among physicians and RNs in the perioperative areas. AORN J 2008 ;87(1):75-163
- Sanders J, Cook G. ABC of patient safety. Oxford: Blackwell 2007 : 9-16
- Baldwin DC JR, Daugherty SR, Tasi R, Scotti MJ. A national survey of residents self-reported work hours: thinking beyond specialty. Acad Med 2003;78(11): 1154-63.
- Tahery N, Rashidi avandi M, Hojjati H, Gorgian Z. Factors affecting harmful medication errors viewed by nurses employed by the hospitals affiliated to Abadan University of Medical Sciences, 2011. J Educ and Ethics in Nursing 2013;2(3):52-47.
- Izadi AR, Drikvand J, Ebrazeh A. The Patient Safety Culture in Fatemeh Zahra Hospital of Najafabad, Iran. Health Information Manag 2013; 9(6): 907-895
- Hudson P. Applying the lessons of high risk industries to health care. Qual saf Health Care 2003;12(1): 7-12.

## Evaluating patient's safety from the perspective of health-care officials in hospitals affiliating with jahrom University of Medical Sciences in 2014

Zendegani N<sup>1</sup>, Zare zadeh N<sup>1</sup>, Montaseri AM<sup>2\*</sup>, Rabei S<sup>3</sup>

Received:11/24/2014

Accepted:7/22/2015

1.Dept of Nursing, Motahari Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

2.Dept of Nursing,school of Nrsing and Paramedical, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

3.Dept of pediatrics, Motahari Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 4, Winter 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(4):49-56

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Patients' safety is one of the very important components of health care quality. Assessment of safety culture in an institution or organization of health-care, in addition to identifying the problems associated with it, will improve the safety culture. Thus, the present study was carried out with the aim of evaluating with safety culture in hospitals affiliated with Jahrom University of medical sciences.

#### **Materials and Methods:**

This study is a cross-sectional one. Hospital Survey on patient safety culture questionnaire (HSOPSC) was used to collected data from all staff groups in hospitals of Jahrom University of Medical Sciences (n=367). This questionnaire consists of thirteen parts and one question is allocated to determine the general condition of patients' safety. After answering the questions, SPSS16 software was used for data analysis.

#### **Results:**

In investigating different aspects of safety culture, the results show that only two aspects, improving organizational learning continuously (65%) and teamwork within hospital units (60.9%) achieved positive score higher than 50% so that these two aspects are acceptable. 63 participants (15.2%) described the level of safety culture as excellent or very good.

#### **Conclusion:**

Based on the results obtained in the present study, only two aspects were in an acceptable condition. Therefore, it is necessary to improve the safety culture in other areas which requires planning, many interventions and extra effort.

**Keywords:** Culture of Patients' Safety, Patients' Safety, Medical Errors

\* Corresponding author, Email: montaseri47@yahoo.com