



فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۶

سمانه میرزائی^۱، عادل افتخاری^۲، فاطمه غضنفری^۳، محمود کاظمی نسب^۴، روح انگیز نوروزی نیا^{۵*}

چکیده

مقدمه: فرهنگ سازمانی از مهم ترین فاکتورهای تعیین کننده ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها محسوب می‌شود. بهبود فرهنگ ایمنی بیمار منجر به کاهش خطاها درمانی و نتایج بهتر مراقبت سلامت می‌گردد. این پژوهش به منظور ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است. از پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان برای جمع آوری اطلاعات از کارکنان بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی یزد به روش نمونه‌گیری تصادفی $n=276$ استفاده گردید. این پرسشنامه ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی و وضعیت کلی ایمنی بیمار را از دیدگاه کارکنان مورد ارزیابی قرار داد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS²² و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی t مستقل و در سطح معنی داری 0.05 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی، بیشترین نمره در حیطه کار تیمی درون بخش‌ها $13/41 \pm 2/59$ و کمترین نمره در حیطه واکنشهای غیر تنبیه‌ی به خطاها $7/78 \pm 1/8$ مشاهده شد. میانگین و انحراف معیار نمره کل فرهنگ ایمنی بیمار در دو بیمارستان $124/84 \pm 24/11$ می‌باشد و $77/5$ درصد شرکت کنندگان وضعیت ایمنی بیمارستان‌های خود را در سطح قابل قبول بیان کردند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که کار تیمی درون واحد، انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار در دو بیمارستان در وضعیت مطلوب قرار دارد. سایر ابعاد نیاز به مداخله جهت ارتقای وضعیت فرهنگ ایمنی دارند.

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۹۷/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۰۱

ارجاع:

- میرزائی سمانه، افتخاری عادل، غضنفری فاطمه، کاظمی نسب محمود، نوروزی نیا روح انگیز. فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۶. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۳۹۷؛ (۴۲): ۹۲-۸۰.

کلید واژه‌ها: فرهنگ ایمنی بیمار، بیمارستان، ایمنی بیمار

^۱ گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi، یزد، ایران

^۲ گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi، یزد، ایران

^۳ گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi، یزد، ایران

^۴ گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi، یزد، ایران

^۵ عضو هیأت علمی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران و گروه سلامت در حوادث و بلایا، کمیته تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت،

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

(norouzinia.r@gmail.com)



مقدمه

درصد از بیماران بستری در بیمارستان رخ داده بود که ۳۷ درصد از آن قابل پیشگیری بود (۷). با توجه به اینکه تخمین قابل اعتماد برای برآورد خطاهای کار آسانی نیست، اما امروزه در یک توافق عمومی میزان آسیب های ناشی از مراقبت‌های بیماران بستری در بیمارستان تقریباً ۱۰ درصد برآورده شده است که نیمی از آن قابل پیشگیری است (۱۲). رعایت اصول ایمنی در بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهمترین نهادهای ارائه دهنده خدمات سلامت از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است (۱۳). از مهم ترین فاکتورهای تعیین کننده ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها فرهنگ ایمنی است (۱۴). فرهنگ ایمنی شناسایی، ارتباط و حل مسائل مربوط به ایمنی بیمار و ایجاد یادگیری سازمانی برای حوادث و فراهم کردن منابع، ساختار و جوابگویی در حفظ سیستم ایمنی مؤثر را فراهم می کند (۱۱،۱۵،۱۶). مواردی از قبیل عدم پنهان سازی خطاهای و حوادث و آشکارسازی آنها، آموزش کارکنان در زمینه امنیت بیمار، وجود سیستم گزارش دهی انواع خطاهای، استفاده از داده‌های سیستم گزارش دهی در جهت بهبود فرآیندها، کاهش سرزنش افراد، وجود کار تیمی، ارتباطات شفاف بین واحدها، بخشها و همکاری آنها با یکدیگر در جهت منافع بیمار و توجه رهبری سازمان به امنیت، از خصایص بارز چنین فرهنگی هستند (۱۷-۱۹). با توجه به شیوع خطاهای پزشکی، بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بخش سلامت به منظور تغییر و سازگار ساختن آن با پیشرفت‌هایی که در زمینه کیفیت مراقبت صورت می‌پذیرد حائز اهمیت است (۲۰). فرهنگ ایمنی بیمار یکی از عناصر اصلی ارتقای ایمنی و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار می‌باشد (۲۱). مطالعاتی در داخل کشور به این نکته اشاره کرده اند که جو ایمنی بیمار در مراکز مورد مطالعه در وضعیت مناسبی قرار ندارد (۲۲،۲۳). در مطالعات بسیاری که به بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در ایران پرداخته (۱۹،۱۳،۱۴،۲۴)، در مطالعه افشاری (۲۰۱۶)، بعد یادگیری سازمانی و بهبود مستمر در

ایمنی بیمار در سیستم مراقبت‌های درمانی مسئله نگران کننده ایی است (۱) و یکی از چالش‌های بزرگ تهدید کننده در نظام سلامت مربوط به خطاهای پزشکی است (۲،۳). بنابراین تلاش برای به حداقل رساندن این مشکلات سبب پیشرفت و توسعه در ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و به دنبال آن منجر به پیشگیری، کاهش حوادث ناگوار و خدمات ناشی از ارائه مراقبت از بیمار می‌شوند (۳). از خدمات ناشی از ارائه مراقبت از بیمار، خطاهای دارویی، عوارض اعمال جراحی، تشخیص‌های نادرست، تاخیر در تشخیص، عدم تشخیص، خرابی دستگاه‌ها و تجهیزات منجر به تشخیص اشتباه و موارد دیگری نظیر عفونت‌های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر و سایر موارد را می‌توان نام برد (۴،۵). Landrigan گزارش دادند که ۶۳ درصد حوادث منجر به مرگ نهایی به علت خطاهای پزشکی بوده است (۶). در این راستا مطالعه‌ای در کانادا نشان داد که حوادث جانبی در ۷/۵ درصد از بیماران بستری در بیمارستان رخ داده بود که ۳۷ درصد از آن قابل پیشگیری بود (۷).

ایمنی بیمار رویکردی جدید است که بر گزارش دهی، تجزیه و تحلیل و پیشگیری از خطاهای پزشکی که اغلب منجر به بروز خطاهای ناخواسته می‌شود، اشاره دارد و مکمل تلاش های اعتبار بخشی، اهداف بهبود کیفیت و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و اجرای مجموعه‌ای از استانداردهای ایمنی در بیمارستان‌ها است (۸). انطباق با این استانداردها تضمین می‌نماید که ایمنی بیمار به عنوان یک اولویت ضروری پذیرفته شده و بیمارستان و کارکنان بهترین عملکرد را در این زمینه خواهند داشت (۹). ایمنی بیمار باید یکی از اجزای الزامی و مهم کیفیت در سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی در نظر گرفته شود (۱۰) به طوری که نادیده گرفتن آن می‌تواند به افزایش مرگ و میر بیماران منجر شود (۱۱). مطالعه‌ای در کانادا نشان داد که حوادث جانبی در ۷/۵



علوم پزشکی یزد شامل شهید رهنمون، شهید صدوqi انتخاب شدند. معیارهای انتخاب بیمارستان‌ها عبارتند از عمومی بودن بیمارستان و علاقه مندی بیمارستان‌ها به همکاری در طرح پژوهش بود. پس از تشریح اهداف مطالعه و محترمانه ماندن اطلاعات برای کارکنان، پرسشنامه‌ها توزیع شد. تا حد امکان سعی شد پرسشنامه‌ها در اوقات فراغت کارکنان تکمیل گردد تا به شرایط کاری آسیب نرساند، همچنین قادر درمانی که تمایل به مشارکت در مطالعه داشتند در این مطالعه شرکت داده شدند. جمع آوری اطلاعات، به روش نمونه‌گیری تصادفی و متناسب با حجم کارکنان (پزشکان، پرستاران، بهیار و سایر کارکنان) دو بیمارستان، ۱۰۰ نفر از بیمارستان شهید رهنمون و از بیمارستان شهید صدوqi ۱۷۶ انجام شد. با پیش فرض اینکه نسبت فراوانی وجود صفات مورد بررسی حیطه‌های مختلف فرهنگ ایمنی بیمار در جامعه برابر با ۵۲٪ می‌باشد. $P = 0.52$ در مطالعه بقایی و همکاران (۴)، $d = 0.06$ و اطمینان ۹۵ درصد حجم نمونه با رابطه ۱ معادل ۲۷۶ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

به روش نمونه‌گیری تصادفی و متناسب با حجم کارکنان دو بیمارستان ۱۰۰ نفر از بیمارستان شهید رهنمون، ۱۷۶ نفر از بیمارستان شهید صدوqi وارد مطالعه می‌شوند. جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد و بومی سازی شده Hospital Survey On Patient Safety Culture HSOPSC) ایمنی بیمار انجام شد (۲۹) پرسشنامه ارزیاری روا و پایا است که با استفاده از متون مختلف، روایی سازه ۸۹٪ و پایایی ۹۲٪ برخوردار است (۱،۲۴). پرسش نامه مذکور دارای ۴۲ سؤال می‌باشد که ۱۲ بعد یا حیطه مختلف ایمنی بیمار را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابعاد شامل: درک کلی کارکنان از ایمنی بیمار، درک کارکنان از میزان گزارش اشتباهات و پاسخ غیر تنبیه‌ی به اشتباهات، درک کارکنان از فعالیت‌های مدیران مستقیم خود در رابطه با

سطح بالا و بعد پاسخ غیر تنبیه‌ی به اشتباهات در سطح پایین قرار داشت و نمره فرهنگ ایمنی در سایر ابعاد در سطح متوسط بود (۱۸) و همچنین حوزه حمایت مدیریت از ایمنی بیمار بیشترین امتیاز و پاسخ غیر تنبیه‌ی در موارد بروز خطا کمترین امتیاز را در مطالعه صابر (۲۰۱۵) به خود اختصاص دادند (۲۵). فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر خرم آباد در دیدگاه کارکنان در سطح مطلوبی نبوده و حیطه‌های آموزش مداوم و ارتقای مستمر، واکنش غیر تنبیه‌ی به اشتباهات، فراوانی گزارش‌دهی وقایع، ارتباطات باز، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، ارتباط و بازخورد دادن خطاها از مهمترین ابعاد فرهنگ ایمنی هستند که نیازمند توجه و رسیدگی می‌باشد (۲۶). این بررسی‌ها نشان می‌دهد ایجاد فرهنگ ایمنی بدون ارزشیابی مناسب منجر به بالا رفتن هزینه‌ها و همچنین منجر به ریسک‌های تازه پیش بینی نشده می‌گردد (۲۷، ۲۸). شناسایی و کاهش خطاها و اشتباهات، جزء اولویت‌های تمام مراکز درمانی است که هدف اصلی آنها ارایه خدمات با کیفیت بالا به بیماران است و لازم است مدیران و مسئولان مراکز بهداشتی درمانی، تلاش لازم را در این زمینه مبذول دارند (۹). پژوهشگران در این پژوهش بر آنند تا وضعیت فعلی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های شهید رهنمون و شهید صدوqi یزد را مورد بررسی قرار دهند، تا با درک صحیحی از وضعیت موجود به ارایه راه حل‌ها، اقدامات اصلاحی و بهبود مستمر فرهنگ ایمنی بیمار و نهایتاً بهبود در فرهنگ ایمنی بیمار منجر شود.

روش بررسی

مطالعه حاضر بصورت توصیفی مقطعی در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. بیمارستان‌های شهید صدوqi و شهید رهنمون یزد در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه، داده‌ها از کارکنان مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد جمع آوری گردید. این افراد از کارکنان شامل پزشکان و پرستاران، بهیار و سایر کارکنان بیمارستان در دو بیمارستان دانشگاه



آمارهای توصیفی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در این پرسش نامه برای بدست آوردن نظرات پاسخ دهنده‌گان از مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت استفاده شده است براساس راهنمای پرسشنامه در بررسی ابعاد کسب میانگین درصد پاسخ مثبت حداقل ۷۰ فرهنگ ایمنی بالا، ۷۰-۵۰ فرهنگ ایمنی متوسط، و زیر ۵۰ فرهنگ ایمنی ضعیف در نظر گرفته می‌شود. این مطالعه بخشی از طرح تحقیقاتی انجام شده در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز با کد اخلاق REC.1396.216.

یافته‌ها

در مجموع در این مطالعه ۲۷۶ نفر از دو بیمارستان (۱۰۰ نفر بیمارستان شهید رهنمون و ۱۷۶ نفر بیمارستان شهید صدوqi) شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سن آنها 64.75 ± 22.07 سال بود. سایر متغیرهای مورد بررسی افراد شرکت کننده در جدول ۱ نشان داده شده است.

نمودار ۱ نشان می‌دهد که $77/5$ درصد از مشارکت کننده‌گان نمره ایمنی قابل قبول به بیمارستان‌های مورد بررسی داده اند. هم چنین $69/9$ درصد هیچ حادثه‌ای را در ۱۲ ماه گذشته گزارش نکرده اند.

میانگین درصد پاسخ‌های مثبت به ابعاد فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌ها در این مطالعه در حیطه کار تیمی درون بخش‌ها 52 درصد و حیطه پاسخ غیر تنبیه‌ی در موارد بروز خطا 26 درصد نشان داده شده است. میانگین درصد پاسخ‌های مثبت به سایر ابعاد در مجموع دو بیمارستان در نمودار ۲ نشان داده شده است.

نتایج آزمون t مستقل در بررسی مشارکت کننده‌گان از نظر فرهنگ ایمنی بیمار نشان داد که میانگین و انحراف معیار در بیمارستان شهید رهنمون $126/71 \pm 20/64$ و بیمارستان شهید صدوqi $123/05 \pm 27/58$ و نمره کل فرهنگ ایمنی بیمار نشان داد $124/84 \pm 24/11$. بیشترین نمره در حیطه کار تیمی درون بخش‌ها $13/41 \pm 2/59$ و کمترین نمره در حیطه واکنشهای غیر تنبیه‌ی به خطاهای $7/78 \pm 1/8$ مشاهده شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که تفاوت میانگین بین ابعاد مسائل کاری

ارتقاء ایمنی در واحدهای کاری و در بیمارستان، در ک کارکنان از اطلاعات مربوط به ارتقاء کیفیت در سازمان، در ک کارکنان از سطح کار تیمی در درون واحد کاری و در سطح بیمارستان، در ک کارکنان از ارتباطات باز در واحد کاری و در بیمارستان، در ک کارکنان از باز خورد و ارتباط با اشتباهات، در ک کارکنان از نحوه از تناسب تعداد پرستاران و حجم کاری، در ک کارکنان از نحوه نقل و انتقال بیمار از یک واحد به واحد دیگر و همچنین در بردارنده دو سؤال، یکی در مورد این که پاسخ دهنده‌گان چه نمره ای را برای ایمنی بیمار در نظر می‌گیرند و دیگری این که، طی ۱۲ ماه گذشته چند مورد گزارش دهی خطا داشته‌اند، می‌باشد و در آخر، اطلاعات مربوط به سابقه کار در بیمارستان، سابقه کار در واحد اخیر، ساعت کار در هفته، سابقه کار تخصصی، شغل و نوع تماس کاری با بیماران، جنس، سن و نوع استخدام گنجانده شده است. در این پرسش نامه برای بدست آوردن نظرات پاسخ دهنده‌گان از مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت استفاده شده است.

سوالات پرسش نامه طبق پرسش نامه طراحی شده توسط آزادس کیفیت و تحقیقات بهداشتی آمریکا در درون ابعاد گروه بندی شده اند. طوری که چند تا از سوالات با هم‌دیگر تشکیل یک بعد، از ابعاد دوازده گانه فرهنگ ایمنی بیمار را می‌دهند. در این پرسشنامه گزینه‌های کاملاً موافق و موافق به عنوان پاسخ‌های مثبت، بدون نظر خنثی و گزینه‌های کاملاً مخالف و مخالف به عنوان پاسخ منفی در نظر گرفته می‌شوند. در سوالات معکوس شماره A₁₆, A₁₄, A₁₂, A₁₀, A₈, A₇, F₆, F₅, F₃, F₂, B₄, B₃ و A₁₇, F₉, F₇, F₆, F₅, F₃, F₂, B₄, B₃ و C₆ گزینه‌های کاملاً مخالف و مخالف به عنوان پاسخ‌های مثبت و در سؤال C₆ گزینه‌های هرگز و به ندرت به عنوان پاسخ مثبت تلقی می‌شوند. در نهایت سطح هر بعد یا حیطه با جمع کردن درصد پاسخ‌های مثبت به هر سؤال و تقسیم آن بر تعداد سوالات هر بعد یا حیطه محاسبه و استخراج می‌شوند در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS²² مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. برای توصیف مشخصات واحدهای پژوهش

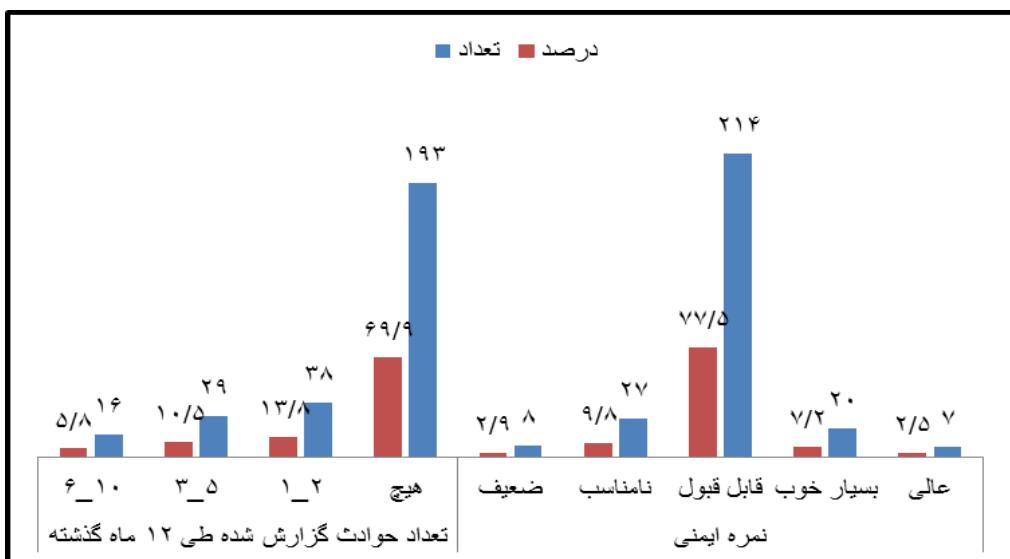


($P=0.015$)، کار تیمی ما بین واحدها در بیمارستان‌ها از نظر آماری معنی دارد. وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار به تفکیک بیمارستان‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

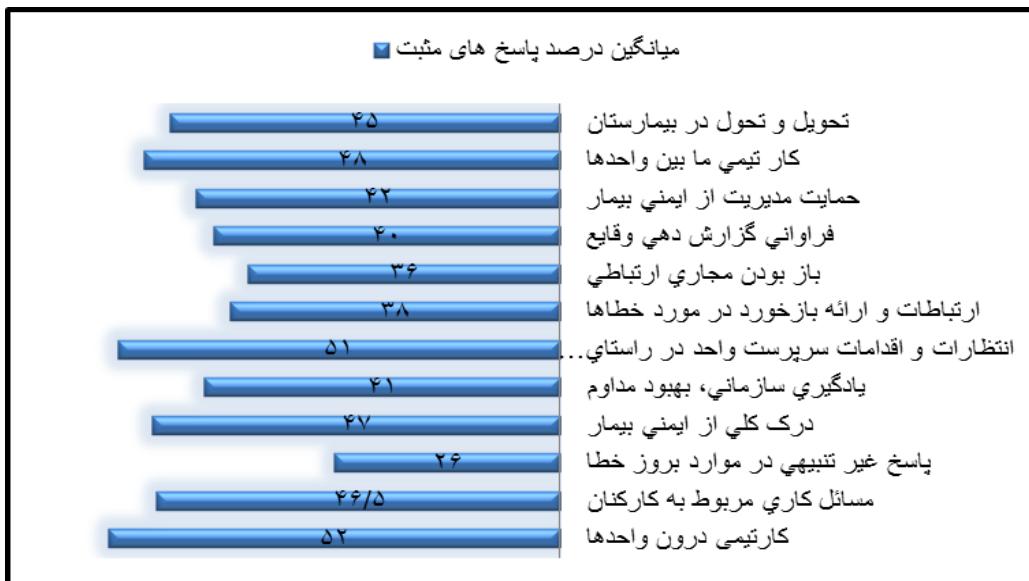
مربوط به کارکنان ($P<0.001$)، درک کلی از ایمنی بیمار ($P=0.45$)، انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار ($P<0.001$)، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاهای ($P=0.014$)، فراوانی گزارش دهی وقایع ($P=0.001$)

جدول ۱: متغیرهای مورد بررسی مشارکت کنندگان در واحدهای پژوهش

متغیر	نوع	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۷۲	۶۲/۳
	مرد	۱۰۴	۳۷/۷
پست سازمانی	پرستار	۲۱۰	۷۶/۱
	بهیار	۱۸	۶/۵
سابقه تماس مستقیم با بیمار	بلی	۲۳۵	۸۵/۵
	خیر	۴۱	۱۴/۵
ساعت کار در هفتة	<۲۰ ساعت	۱۸	۶/۵
	۲۰-۳۹ ساعت	۷۰	۲۵/۴
	۴۰-۵۹ ساعت	۱۶۹	۶۱/۲
	۶۰-۷۹ ساعت	۱۹	۶/۹
	>۱۰ سال	۳۰	۱۰/۹
مدت زمان اشتغال در بیمارستان فعلی	۱-۵ سال	۱۳۰	۴۷/۱
	۶-۱۰ سال	۷۱	۲۵/۷
	۱۱-۱۵ سال	۲۶	۹/۴
	۱۶-۲۰ سال	۱۱	۴
	>۲۱ سال	۸	۲/۹
	<۱ سال	۲۶	۹/۴
	۱-۵ سال	۹۰	۳۲/۶
مدت زمان اشتغال در واحد فعلی	۶-۱۰ سال	۱۲۸	۴۶/۴
	۱۱-۱۵ سال	۱۶	۵/۸
	۱۶-۲۰ سال	۸	۲/۹
	>۲۱ سال	۸	۲/۹
	<۱ سال	۲۵	۹/۱
مدت زمان اشتغال در شغل فعلی	۱-۵ سال	۷۴	۲۶/۸
	۶-۱۰ سال	۱۳۶	۴۹/۳
	۱۱-۱۵ سال	۲۲	۸
	۱۶-۲۰ سال	۱۰	۳/۶
	>۲۱ سال	۹	۳/۳



نمودار ۱: فراوانی و درصد نمره ایمنی بیمار و تعداد حادث گزارش شده در ۱۲ ماه گذشته از دیدگاه مشارکت کنندگان



نمودار ۲: میانگین درصد پاسخ های مثبت به ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار در مجموع دو بیمارستان



جدول ۲: میانگین و انحراف معیار حیطه های فرنگ ایمنی از دیدگاه کارکنان به تفکیک بیمارستان شهید رهنمون و شهید صدوqi

P-value	df	t	بیمارستان شهید رهنمون		بیمارستان شهید صدوqi		حیطه های فرنگ ایمنی بیمار
			N=۲۷۶	میانگین ± انحراف معیار	N=۱۷۶	میانگین ± انحراف معیار	
0.37	267/4	0.89	13/41±2/59	12/93±3/12	13/90±2/07	کارتیمی درون واحدها	
<0.001	274	5/68	12/18±1/86	11/48±2/03	12/88±1/7	مسائل کاری مربوط به کارکنان	
0.32	232/6	0.99	7/78±1/8	7/67±1/94	7/89±1/66	پاسخ غیر تنبیه‌ی در موارد بروز خطأ	
0.045	255/2	-2	12/20±1/78	12/42±2/05	11/99±1/52	درک کلی از ایمنی بیمار	
0.35	274	-0.9	9±1/99	9/12±2/15	8/89±1/83	یادگیری سازمانی، بهبود مداوم	
<0.001	268/9	4/1	13/20±2/34	12/93±2/82	13/12±1/86	انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار	
0.014	243/9	-2/4	8/28±2/65	8/56±2/04	8/01±1/63	ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطأها	
0.2	221/4	1/28	7/80±1/99	7/60±2/08	8±1/90	باز بودن مجاری ارتباطی	
<0.001	273/5	6/1	8/64±1/44	8/10±1/81	9/18±1/07	فراوانی گزارش دهی وقایع	
0.56	243/7	0/57	8/34±1/9	8/41±2/11	8/28±1/69	حمایت مدیریت از ایمنی بیمار	
0.015	274	2/45	12/23±2/35	11/86±2/52	12/61±2/18	کارتیمی ما بین واحدها	
0.96	272/6	0/04	11/96±2/22	11/97±2/91	11/96±1/53	تحویل و تحول در بیمارستان	

سطح معنی داری $P<0.05$

بحث

این زمینه می باشد این فرنگ را که خطأها و اشتباہات ناشی از نارسایی پرسنلی و فردی است را کنار گذاشته و خطأها را به عنوان فرصت هایی برای یادگیری محسوب کنند (۳۱). هرجا که فرنگ پاسخ غیر تنبیه‌ی به خطأ بیشتر وجود داشته باشد، میزان گزارش خطأ نیز افزایش می‌یابد که ضروریست تا در این خصوص فرنگ ایمنی در جهت کاهش پاسخ های غیر تنبیه‌ی ارتقا یابد. جولایی و همکاران نیز در مطالعه خود دلیل عدم گزارش خطأ را ترس از واکنش مدیر و همکاران، ترس از مورد سرزنش قرار گرفتن، خوردن برچسب بی کفایتی و ایجاد نگرش منفی در بیمار ذکر می‌کنند. لذا یکی از بزرگترین موانع برای گزارش خطأها بیمارستانی فرنگ آن بیمارستان می‌باشد و در صورتیکه پرستاران خطأها را به واسطه

در مطالعه حاضر کارتیمی درون واحد ها بیشترین میانگین و پاسخ غیر تنبیه‌ی در موارد بروز خطأ کمترین میانگین را در ابعاد فرنگ ایمنی بدست آورند که با یافته های مطالعه سالاروند و همکاران هم خوانی دارد (۳۰) در چندین مطالعه دیگر نیز کارتیمی درون واحد ها بیشترین میانگین را در سایر ابعاد و پاسخ غیر تنبیه‌ی در موارد بروز خطأ کمترین میانگین را نسبت به سایر ابعاد به خود اختصاص داده است (۳۳-۳۰) که یافته های مطالعه حاضر را تایید می‌کند.

پایین بودن فراوانی گزارش خطأها همانطور که Edmondson و همکاران بیان کردن، ناشی از بسته بودن جو فرنگی حاکم بر سازمان می‌باشد. به همین علت انجمن پزشکی آمریکا توصیه نموده است که سازمان ها برای ارتقاء در



استفاده از خطاهای بیمار از عنوان منبع یادگیری و تکرار مجدد خطاهای عدم پیشگیری از حوادث آینده از علل بروز این این موارد می‌باشد (۳۵). یافته‌های مطالعه نشان داد که وضعیت فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های آموزشی یزد از دیدگاه پرسنل درمانی در سطح مطلوبی قرار ندارد. مطالعه مقری و همکاران در بررسی بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر فرهنگ ایمنی در وضعیت مطلوبی نبودند که با یافته‌های مطالعه حاضر هم سو می‌باشد (۷). در مطالعه صابر و همکاران وضعیت فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سطح متوسط (۳۶) و در مطالعه مظہری و همکاران در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران در سطح مطلوب قرار داشتند (۳۷). ارزیابی وضعیت فرهنگ ایمنی به بیمارستان‌ها کمک می‌کند تا از جنبه‌های مختلف ایمنی به بیمار، که نیازمند توجه جدی هستند، آگاهی یابند. هم چنین به بیمارستان‌ها اجازه می‌دهد که نقاط ضعف و قوت فرهنگ ایمنی خود را در زمینه بیمار شناسایی نمایند. با توجه به عزم کشور در زمینه ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد بیمارستان‌های دوستدار بیمار لازم است که به فرهنگ ایمنی در مراکز درمانی توجه ویژه گردد.

پیشنهادات: جهت ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار پیشنهاد می‌گردد بر اساس نتایج مطالعه انجام شده آموزش و مداخلات مناسب در بیمارستان‌های مورد مطالعه برنامه ریزی و انجام گردد.

نقاط قوت و ضعف: عدم همکاری بعضی پرسنل در پر کردن پرسشنامه از مشکلات اجرایی بود که با توضیح در مورد اهمیت موضوع این مشکل برطرف شد. مشارکت کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستان از نقاط قوت مطالعه حاضر است.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد کار تیمی درون واحد ها و انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار در دو بیمارستان در وضعیت مطلوب قرار دارد. سایر ابعاد فرهنگ

ترس از سرزنش شدن گزارش نکنند، عواقب سوء آن به بیماران، بیمارستان و جامعه برمی گردد (۳۴). در این مطالعه کار تیمی درون واحد ها و انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار در وضعیت مطلوب قرار دارد. سایر ابعاد فرهنگ ایمنی شامل مسائل کاری مربوط به کارکنان، پاسخ غیر تنبیه‌ی در موارد بروز خطأ، درک کلی از ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، بهبود مداوم، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاهای، باز بودن مجاری ارتباطی، فراوانی گزارش دهی واقعی، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی ما بین واحدها و تحويل و تحول در بیمارستان نیاز به مداخله جهت ارتقای وضعیت فرهنگ ایمنی دارند. از دیدگاه کارکنان این دو مرکز رتبه کلی بیمارستان‌ها در زمینه ایمنی بیمار در وضعیت قبل قبول قرار دارد که با یافته‌های مطالعه عبدي و همکاران هم خوانی دارد (۱). در مطالعه بقائي و همکاران نيز کارکنان به فرهنگ ایمنی در واحد کاری خود امتيازات ۲۳ درصد مربوط به نمره عالي و خيلي خوب، ۵۲ درصد نمره قابل قبول، ۲۰ درصد نمره ضعيف و ۵ درصد نمره ضعيف را اختصاص داده بودند (۴) که یافته‌های مطالعه حاضر را تاييد ميکند.

در مطالعه حاضر ۶۹/۵ درصد کارکنان هيج گزارشي از حادثه را در ۱۲ ماه گذشته نداشتند و ۱۳/۸ درصد ۱-۲ گزارش، ۱۰/۵ درصد ۳-۵ و ۵/۸ درصد ۶-۱۰ گزارش را بيان كرده اند. در مطالعه رضاپور و همکاران نيز ۱۷ درصد افراد مورد مطالعه طی ۱۲ ماه گذشته هيج گزارش حادثه اي نداشتند، ۱۳ درصد بين ۱ تا ۲ بار گزارش و مابقی بيش از ۱ بار گزارش حادثه داشته اند که مشابه با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۳). با توجه به نامناسب ارزیابی شدن ابعاد فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های مورد مطالعه طبق مطالعه کهن و همکاران عدم وجود سистем و عملیات درمانی مناسب و ايمان در محیط بیمارستان‌ها، عدم حمایت جدی مدیران ارشد سازمان های بهداشتی و درمانی و به تبع آن مدیران اجرایی، عدم گزارش دهی خطاهای رخ داده به علت ترس از نوع پاسخ تنبیه‌ی، عدم



ضعف مدیران و سرپرستاران دارد. از طرفی با افزایش آگاهی کارکنان در خصوص ایمنی بیمار می‌توان به بهبود وضعیت آن کمک کرد و هم چنین می‌توان با استفاده از ظرفیت‌های مدیریتی فضای باز ارتباطی، یادگیری و آموزش مداوم سازمانی را در این زمینه پیاده کرد. باید توجه داشت که نهادینه کردن فرهنگ ایمنی باعث افزایش رعایت استانداردهای ایمنی بیمار می‌گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی پرسنل شاغل در بیمارستان شهید رهنمون و شهید صدوقی یزد که در انجام این مطالعه ما را همراهی نموده اند تشکر مینماییم. شایان ذکر است که این مطالعه حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز است.

مشارکت نویسنده‌گان

طراحی پژوهش: س.م و ع.ا.

جمع آوری داده: ف.غ و م.ک

تحلیل داده: ر.ن

نگارش و اصلاح مقاله: س.م، ع.ا.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی از سوی نویسنده‌گان گزارش نشده است.

ایمنی شامل مسائل کاری مربوط به کارکنان، پاسخ غیر تنبیه‌ی در موارد بروز خطا، درک کلی از ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، بهبود مداوم، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاهای، باز بودن مجاز ارتباطی، فراوانی گزارش دهی واقعی، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی ما بین واحدها و تحويل و تحول در بیمارستان نیاز به مداخله جهت ارتقای وضعیت فرهنگ ایمنی دارند. انجام مطالعات گوناگون انجام شده در راستای فرهنگ ایمنی نشان دهنده اهمیت این مسئله در راستای ایمنی بیمار است. فرهنگ ایمنی بیمار عنوان یکی از مولفه‌های کیفیت خدمات سلامت از اهمیت ویژه‌ای بر خوردار است و از ارکان اساسی مورد پایش در اعتبار بخشی مراکز درمانی است. با توجه به اینکه اولین گام برای حرکت به سمت بنای چنین فرهنگی ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستانها است. عدم گزارش خطا به دلیل فرهنگ تنبیه به دنبال گزارش خطا، منجر به عدم شناسایی و تجزیه و تحلیل خطا می‌شود و منجر به عدم پی بردن سیستم‌های درمانی به ضعف و خطای موجود می‌شود. شناسایی ابعاد فرهنگ ایمنی می‌تواند نقاط ضعف و قوت بیمارستان‌ها در زمینه ایمنی بیمار را تعیین کند و با برطرف کردن نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت می‌توان فرهنگ ایمنی و متعاقب آن ایمنی بیمار را ارتقا داد. علاوه بر این ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار نقش مهمی بر روشن نمودن وضعیت فرهنگ ایمنی حاکم بر مرکز و درجه قوت یا

منابع

1. Abdi Zh, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Payesh. 2011;10(4):411-9.
2. Sorra J, Khanna K, Dyer N, Mardon R, Famolare T. Exploring relationships between patient safety culture and patients' assessments of hospital care. Patient Safety. 2012;8(3):131-9.
3. Yaghobi F, Takbiri A, Haghgoshaye E, Tabarraye Y. The survey of patient safety culture and recognizing its weaknesses and strengths in Sabzevar hospitals: 2011. Sabzevar University of Medical Sciences. 2013;20(2(68)):154-64. [Persian]



4. Baghaee R, Pirnejad H, Khalkhali HR, Nourani D. Evaluating patient safety culture in personnel of academic hospitals in Urmia University of medical sciences in 2011. *Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012;10(2):155-64.
5. Kiae MZ, Ziae A, Mohebbifar R, Khoshtarkib H, Ghanati E, Ahmadzadeh A, et al. Patient safety culture in teaching hospitals in Iran: assessment by the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). *Health Management and Informatics*. 2016;3(2):51-6.
6. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ: British Medical Journal (Online)*. 2016;353: i2139.
7. Moghri J, Akbari SA, Rahimi FA, Arab M. Patient safety culture status in general hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Hakim Research*. 2013;16(3):24 -50.
8. Raeisi A, Jabbari A, Ganji H, Bahrami S, Rostami V. Study of patient safety mandatory infrastructure in isfahan hospitals. *International Journal of Health System and Disaster Management*. 2013;1(4):212.
9. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(5):386-95.
10. Ulrich B, Kear T. Patient safety and patient safety culture: Foundations of excellent health care delivery. *Nephrology Nursing*. 2014;41(5):447.
11. Izadi AR, Drikvand J, Ebrazeh A. The patient safety culture in Fatemeh Zahra hospital of Najafabad, Iran. Director General. 2013;9(6):895-907.
12. Faghihzadeh S, Motamed N, Shoghli A, Asuri M, Safaian Amoli M. Assessment of Nurses Viewpoints on Patient Safety Culture in Amol Hospitals in Iran, 2012. *Preventive Care in Nursing & Midwifery*. 2014;4(2):45-55. [Persian]
13. Rezapoor A, Tanoomand Khoushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients' safety culture in Selected Training hospitals affiliated whith Tehran university of medical sciences. *Hospital*. 2012;11(2):55-64. [Persian]
14. Agharahimi Z, Mostofi M, Jafari M, Raesi Ahmad A. Evaluation of staff attitudes about patients' safety culture in Noor & Ali Asghar hospitals in Isfahan-2011. *Hospital*. 2012;11(3):17-26.
15. Leotsakos A, Zheng H, Croteau R, Loeb JM, Sherman H, Hoffman C, et al. Standardization in patient safety: the WHO High 5s project. *International Journal for Quality in Health Care*. 2014;26(2):109-16.
16. Laal F, Fazli B, Balarak D, Dalir F, Mohammadi M, Mirzaei R. Attitude toward the Patient Safety Culture in healthcare systems.



- Patient Safety & Quality Improvement. 2016;4(2):363-8.
17. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. BMC Health Services Research. 2011;11(1):1.
18. Afshari A, Piruzi M, Afshari S, Hejab K. Patient safety culture assessment in Seidolshohada hospital of Semiroom. Iranian Journal of Nursing Research. 2016;11(1):1-8.
19. Mahrous MS. Patient safety culture as a quality indicator for a safe health system: Experience from Almadinah Almunawwarah, KSA. Taibah University Medical Sciences. 2018;13(4):377-83.
20. Rostami M, Zaghari Tafreshi M, Atashzadeh-Shoorideh F, Alavi Majd H. Comparison of managers and employees's views about the effects of clinical governance on patient safety. Advances in Nursing & Midwifery. 2015;25(88):51-6.
21. Shahri S, Kebriaee A, Seyedi H, Sarafraz Z. Patient safety climate in medical centers of Kashan. Health Promotion Management. 2012;1(1):62-72. [Persian]
22. Abbasi S, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of Hospitals with Quality Management Systems Based on Joint Commission on Accreditation Standards. Health Information Management. 2012;9(4):512.
23. Siddiqi S, Elasady R, Khorshid I, Fortune T, Leotsakos A, Letaief M, et al. Patient Safety Friendly Hospital Initiative: from evidence to action in seven developing country hospitals. International journal for quality in health care: The International Society for Quality in Health Care. 2012;24(2):144-51.
24. 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 Health Systems Research. 2013;16(3):243-50. [Persian]
25. Saber M, Tehrani H, Hasani M, GHorban M, Bagheri M. Acquaintance of Kerman Hospitals' Staff about Patient Safety Culture. Health and Development. 2015;4(2):124-32. [Persian]
26. Salarvand Sh, Moayed Kazemi A, Bahri N, Dalvand P, Moghimian M, Mahmudi G, et al. Assessing medical staff's view of patient safety culture. Quarterly Journal of Nersing Management. 2015;4(3):54-64. [Persian]
27. Shekari M, Shirali G, Hosseinzadeh T. Safety culture assessment among laboratory personnel of a petrochemical company. Health and Safety at Work. 2014;4(1):65-72. [Persian]
28. Alqattan H, Cleland J, Morrison Z. An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. Taibah University Medical Sciences. 2018;13(3):272-80.
29. Javad M, Amin G, Mahbobe M, Forooshani R, Abas ASA, Mohammad A. Validation of Farsi version of hospital survey on patient



- Safety culture questionnaire, using confirmatory factor analysis method. Hospital. 2012;11(2):19-28. [Persian]
30. Salarvand S, Moayyed KA, Bahri N, Dalvand P, Moghimian M, Mahmoudi Ga, et al. Assessing Medical Staff's View Of Patient Safety Culture. Quarterly Journal of Nursing Management. 2015;4(3):54-64. [Persian]
31. Baghaei R, Pirnejad H, Khalkhali H, Nourani D. Evaluating patient safety culture in personnel of academic hospitals in Urmia University of medical sciences in 2011. Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2012;10(2):155-64. [Persian]
32. Phaghizadeh S, Asoori M. Assessment of Nurses Viewpoints on Patient Safety Culture in Amol Hospitals in Iran, 2012. Preventive Care in Nursing & Midwifery. 2015;4(2):45-55.
33. Ulrich B, Kear T. Patient safety culture in nephrology nurse practice settings: Results by primary work unit, organizational work setting, and primary role. Nephrology Nursing. 2015;42(3):221.
34. Jolaee S, Hajibabae F, Peyravi H, Haghani H. Nursing medication errors and its relationship with work condition in Iran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009;3(1):65-76. [Persian]
35. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. Jama. 2002;288(16):1987-93.
36. Saber M, Tehrani H, Kabootarkhani MH , Sabagh MG, Bagheri M. Acquaintance of Kerman hospitals' staff about patient safety culture. Health and Development. 2015;4(2):124-32. [Persian]
37. Salavati S, Fanoosi T, Dehghan D, Tabesh H. Nurses' Perspectives on Patient Safety Culture. Iran Journal of Nursing (IJN). 2013;26(84):24-33. [Persian]



The Patient Safety Culture from the Viewpoint of Staffs Working in the Selected Hospital of Yazd University of Medical Sciences in 2018

Samaneh MIRZAEI¹, Adel EFTEKHARI², Fatemeh GHAZANFARI³, Mahmood KAZEMINASAB⁴, Roohangiz NOROUZINIA^{5*}

Abstract

Original Article



Received: 2018/09/11

Accepted: 2018/12/22

Citation:

MIRZAEI Samaneh, EFTEKHARI Adel, GHAZANFARI Fatemeh, KAZEMINASAB Mahmood, NOROUZINIA Roohangiz. The Patient Safety Culture from the Viewpoint of Staffs Working in the Selected Hospital of Yazd University of Medical Sciences in 2018. Occupational Hygiene and Health Promotion 2018;2(4): 280-92.

Introduction: Organizational culture is one of the most important determinants of patient safety in hospitals. Improvement of the patient's safety culture reduces the medical errors and develops the health care outcomes. This study was conducted to evaluate the patient safety culture in educational hospitals of Yazd University of Medical Sciences.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study. A total of 276 participants were selected using random sampling method. The questionnaire of patient's safety culture in the hospital was used to collect the information of employees from the selected hospitals in Yazd. This questionnaire assessed the 12 dimensions of safety culture and the overall patients' safety from the perspective of employees. Data were analyzed by SPSS version 22 using descriptive statistics and independent t-test. The information was analyzed at the significance level of 0.05.

Results: Regarding the 12 dimensions of safety culture, the highest score (13.41 ± 2.59) was related to the team work within the wards and the lowest score (7.78 ± 1.8) was attributed to the non-punitive responses to errors. The mean and standard deviation of the total score of the patients' safety culture in the two hospitals was 124.84 ± 24.14 and 77.5 percent of the participants expressed their safety status at an acceptable level.

Conclusion: The results of this study showed that teamwork within wards as well as expectations and actions of the ward supervisor in the field of patients' safety were in a favorable situation. In order to improve other dimensions of the safety culture, further interventions are required.

Keywords: Patient safety culture, Hospital, Patient safety

¹Department of Health in Emergencies and Disasters, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

²Department of Health in Emergencies and Disasters, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

³Department of Anesthesiology, School of Paramedical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁴Department of Surgery Room, Research Committee, School of Paramedical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁵School of Paramedical Sciences, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran & Department of Health in Emergencies and Disaster, School of Management and Medical Information, Esfahan University of Medical Sciences, Esfahan, Iran

*(Corresponding Author: norouzinia.r@gmail.com)