

ارزیابی فرهنگ ارائه دهندگان خدمات درمانی نسبت به ایمنی بیمار در میان کارکنان

بیمارستان‌های شهر تهران

مرتضی حقیقی^۱، کیارش زینت‌مطلق^۲، فاضل زینت‌مطلق^۳، محمدحسین تقدیسی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: 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 هست که در نتیجه میلیون‌ها نفر ممکن است از صدمات پزشکی حاصل از خطاهای پزشکی قابل اجتناب جان خود را از دست بدهند. در این مسیر این امر مشخص شده که فرهنگ ایمنی یک فاکتور اساسی موثر بر ایمنی بیمار است. هدف از این مطالعه ارزیابی فرهنگ ارائه‌دهندگان خدمات درمانی نسبت به ایمنی بیمار در میان کارکنان بیمارستان‌های شهر تهران می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۳۴۸ نفر از پرسنل درمانی بیمارستان‌های شهر تهران انجام گرفت. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و پرسشنامه‌ای که شامل سه بخش کلی اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه فرهنگ ایمنی و ادراک کارکنان نسبت به ایمنی بیمار بود به صورت خودگزارش‌دهی از شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS ویرایش و تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که ادراک کارکنان نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها به صورت متوسط می‌باشد. بین نوع بیمارستان، سن، درجه تحصیلات، شغل، سابقه کاری با فرهنگ ایمنی بیمار رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها به صورت متوسط می‌باشد. با توجه به این نتایج مداخلات لازم جهت ارتقا سطح فرهنگ ایمنی در این بیمارستان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: فرهنگ ایمنی، ایمنی بیمار، کارکنان بیمارستان

ارجاع: حقیقی مرتضی، زینت‌مطلق کیارش، زینت‌مطلق فاضل، تقدیسی محمدحسین. **ارزیابی فرهنگ ارائه دهندگان خدمات درمانی**

نسبت به ایمنی بیمار در میان کارکنان بیمارستان‌های شهر تهران. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۰(۱): ۴۹-۵۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۴/۲۲

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز بهداشت شهرستان مرند، واحد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. کارشناس بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

۴. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: Taghdisi.m@gmail.com

مقدمه

یکی از مهمترین مسایل در بخش سلامت و به ویژه در مراکز درمانی کیفیت مراقبت می‌باشد و کیفیت مراقبت نیز خود از عناصری تشکیل شده که ایمنی بیمار یکی از مهمترین آنهاست (۱)، چرا که مشکلات کاهش پرداخت، افزایش بار کاری، گردش تخت و تعارض حرفه‌ای محیط استرس‌زایی را برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی به وجود آورده و ایمنی بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲).

ایمنی بیمار، به آن دسته از اعمالی که ریسک وقایع نامطلوب مربوط به مواجهه با خدمات پزشکی را کاهش می‌دهد (۳) یا ایمنی بیمار به عنوان فرایندی تعریف شده است که یک سازمان برای انجام ایمن تر مراقبت‌های مربوط به بیمار انجام می‌دهد. این فرایند شامل ارزیابی خطر، شناسایی و مدیریت خطر مرتبط به با بیمار، گزارش تحلیل حوادث و ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و اجرای راه‌حلی به منظور کاهش خطر بروز مجدد آنها می‌باشد (۴).

تحقیقات نشان می‌دهد ۳ تا ۱۷٪ بیماران بستری در بیمارستان‌ها دچار آسیب یا عارضه‌ای می‌گردند که به نحوی توسط یک اتفاق ناخواسته یا خطای پزشکی ایجاد شده و حدود ۳۰ تا ۷۰٪ این اتفاقات با روش‌های معمولی قابل پیشگیری هستند (۵) و این اشتباهات پزشکی باعث بیش از ۹۸۰۰۰ مرگ در سال در بیمارستان‌های ایالات متحده شده‌اند که ۵۸٪ از این مرگ‌ها قابل پیشگیری است (۶).

عوامل متعددی را می‌توان یافت که به عنوان علل ریشه‌ای در ایجاد خطا نقش دارند. این مشکلات را می‌توان در یکی از اجزای سازمان مانند استانداردها، روش‌های اجرایی، تصمیمات و الویت‌های سازمانی و فرهنگ سازمانی جستجو کرد. علاوه بر عوامل سازمانی، عوامل تکنولوژیک شامل نقص تجهیزات، زیرساخت‌های ضعیف یا خرابی سیستم و عوامل انسانی می‌تواند سبب ایجاد خطا گردد (۷-۶). بنابراین بهبود ایمنی بیمار یک اولویت است چرا که خطاهای بسیار زیاد و دیگر زبان‌های غیر ضروری در حال حاضر در اعمال مراقبتی و درمانی بیمار در حال روی دادن است. در این مسیر این امر

مشخص شده که فرهنگ ایمنی یک فاکتور اساسی موثر بر ایمنی بیمار است (۸،۹).

فرهنگ ایمنی بیمار به عنوان الگوی یکپارچه از رفتار فردی و سازمانی بر اساس اعتقادات و ارزش‌های مشترک می‌باشد که طبق آن ارائه‌دهندگان خدمات به طور مداوم در تلاش هستند تا در فرایند ارائه خدمات درمانی حداقل‌ترین آسیب برای بیمار رخ دهد (۱۰). فرهنگ ایمنی در یک سازمان حاصل ارزش‌های فردی و گروهی، نگرش‌ها، ادراکات، شایستگی‌ها، الگوهای رفتاری تعیین کننده تعهد، سبک و کارایی مدیریت ایمنی در سازمان است (۱۱).

بهبود فرهنگ ایمنی با یک ارزشیابی از سطح فرهنگ ایمنی آن موسسه آغاز می‌شود چرا که احتیاط‌های ایمنی بدون ارزشیابی مناسب منجر به بالا رفتن هزینه‌ها و همچنین منجر به ریسک‌های تازه پیش بینی نشده می‌گردد (۲). آزمون فرهنگ ایمنی ممکن است در اولین مرحله برای به دست آوردن آگاهی از ایمنی سازمان یا بیمارستان‌ها انجام شود همان طور که کوپر بیان می‌کند "اساسی‌ترین سد بهبود ایمنی خدمات بیمار، فرهنگ ایمنی سازمان‌های خدمات بهداشتی است" (۱۲) و مطالعات مختلفی در داخل کشور در ارزیابی فرهنگ ایمنی بیماران را در مراکز درمانی متوسط گزارش کرده‌اند (۷،۱۳،۱۴). بنابراین بهبود فرهنگ ایمنی در مراکز ارائه مراقبت‌های سلامت به عنوان راهبردی کلیدی به منظور بهبود ایمنی بیمار در مراقبت سلامت اجرا گردیده و بررسی فرهنگ ایمنی به عنوان یک راهبرد ایمنی بیمار توصیه می‌شود (۱۵).

به منظور ایجاد فرهنگ ایمنی در یک سازمان مراقبت سلامت گام اول ارزیابی فرهنگ ایمنی فعلی آن سازمان می‌باشد (۱۶). ارزیابی فرهنگ ایمنی در یک سازمان مراقبت بهداشتی درمانی علاوه بر شناسایی مشکلات بخش‌های به منظور بهبود آنها، به افزایش آگاهی مدیران از دیدگاه‌ها و رفتارهای کارکنان درباره ایمنی بیمار کمک می‌کند. ارزیابی فرهنگ ایمنی همچنین می‌تواند به منظور تشخیص فرهنگ ایمنی و ارتقا سطح آگاهی، ارزیابی اقدامات ایمنی بیمار،

فارسی برگردانده و برای تعیین روایی پرسشنامه، از نظر چندین متخصص و صاحب‌نظر استفاده گردید. پس از اصلاحیات پیشنهادی و حذف ۹ سؤال از پرسشنامه تعداد ۳۱ سؤال مطابق با شرایط فرهنگی ایران تهیه گردید. برای سنجش اعتبار آن با یک پایلوت بر روی ۳۰ نفر از کارکنان بیمارستان‌ها و انجام آزمون آلفا کرونباخ، پایایی آن کسب شد (آلفای کرونباخ ۰/۹۰). برای سنجش این پرسشنامه از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) استفاده شد. در این پرسشنامه حداکثر امتیاز برای هر سؤال ۵ و کمترین امتیاز ۱ در نظر گرفته شد. نمره ادراکات کارکنان با توجه به مجموع امتیازات پاسخ‌ها محاسبه و براساس معیار \pm SDM به ادراک خوب، متوسط و ضعیف دسته‌بندی شد. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ شد و با بهره‌گیری از آزمون‌های آماری مناسب (کای دو، همبستگی و ...) تجزیه و تحلیل شد. احتمال کمتر از ۰/۰۵ در فاصله اطمینان ۹۵٪، معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۶۵ نفر از کارکنان بیمارستان‌های شهر تهران با هدف تعیین میزان ارزیابی فرهنگ کارکنان نسبت به ایمنی بیمار شرکت کردند. میانگین سنی افراد مورد بررسی ۳۲/۲۶ سال و با انحراف معیار ۷/۷۸ بود که بیشتر افراد در گروه سنی ۳۲-۳۷ ساله قرار داشتند.

۳۸/۱٪ از شرکت کنندگان کارمند بیمارستان‌های آموزشی، ۳۵/۳٪ کارمند بیمارستان‌های دولتی و ۲۶/۶٪ کارمند بیمارستان‌های خصوصی بودند. بر اساس یافته‌ها ۷۰/۴٪ شرکت کنندگان زن و ۲۹/۶٪ مرد بودند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۱۳/۲٪ افراد مورد مطالعه دارای مدرک دیپلم، ۱۴٪ مدرک کاردانی، ۵۳/۷٪ کارشناسی، ۲٪ کارشناسی ارشد و ۱۶/۴٪ دکترا و دکترای بالاتر بودند. همچنین بیشترین سابقه کاری افراد شرکت کننده در این پژوهش بین ۳ تا ۵ سال بود (۲۸/۲٪). ۳۵/۱٪ شرکت کنندگان به صورت رسمی، ۲۰/۵٪ پیمانی، ۱۱/۶٪

مقایسه درون و بیرون سازمان صورت گیرد (۱۱). با توجه به اهمیت موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین کارکنان شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد که بر روی ۳۶۵ نفر از کارمندان بیمارستان‌های شهر تهران در زمستان سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرسنل درمانی (یزشکان، پرستاران، بهیاران و تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی) بود. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که ابتدا سه منطقه مختلف شهر تهران به عنوان طبقه در نظر گرفته شده و سپس به طور تصادفی از هر منطقه یک بیمارستان انتخاب شد و در نهایت از بین کارمندان با توجه به شغل و بخش‌های کاری (اورژانس، اتاق عمل، اطفال و کودکان، داخلی، جراحی، CCU و ICU، زنان و زایمان)، شرکت کنندگان را به تصادف انتخاب کرده و پرسشنامه سنجش در اختیار آنها قرار داده و اطلاعات مورد نیاز از آنان جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است شرکت کنندگان در مطالعه در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شدند. در این پژوهش به منظور اطمینان از اینکه نمونه مورد مطالعه معرف جامعه آماری باشد، با در نظر گرفتن انحراف معیار (S) برابر با ۲۰ با توجه به مطالعه پایلوت انجام شده، ضریب اطمینان ۹۵٪، سطح اطمینان ۱/۹۶ و دقت ۲ d=، حجم نمونه ۳۸۴ نفر به دست آمد. نرخ پاسخ دهی در مطالعه حاضر ۹۵/۵٪ بود و اطلاعات ۱۹ پرسشنامه که ناقص تکمیل شده بود مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفت.

برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه استاندارد «ارزیابی فرهنگ ارائه‌دهندگان خدمات درمانی نسبت به ایمنی بیمار» استفاده گردید. این پرسشنامه توسط دانشگاه یورک کانادا برای ارزیابی فرهنگ ارائه‌دهندگان خدمات درمانی نسبت به ایمنی بیمار مورد استفاده قرار گرفته است (۱۷). با توجه به اینکه نسخه اصلی پرسشنامه به زبان انگلیسی می‌باشد، لذا برای انجام مطالعه این پرسشنامه به زبان

یافته‌های پژوهش بیشتر کارکنان مورد مطالعه، بیمارستان و بخش کاری مربوط به خود را از لحاظ رعایت ایمنی بیمار، به صورت قابل پذیرش توصیف کردند. بین متغیرهای سن، نوع بیمارستان، وضعیت تحصیلی و نوع شغل با ادراکات کارکنان نسبت به ایمنی بیمار رابطه آماری معنی‌داری دیده می‌شود ($P < 0.05$)، (جدول‌های ۲، ۳، ۴).

طرحی و ۳۲/۹٪ به صورت قراردادی، مشغول به کار بودند. ۲۷/۷٪ در اتاق عمل و ۱۴/۵٪ در بخش اورژانس و بقیه شرکت کنندگان در بخش‌های دیگر بیمارستان‌ها مشغول به کار بودند. همچنین شغل ۴۷/۹٪ افراد شرکت کننده در این پژوهش پرستار، ۱۶/۲٪ پزشکان، ۱۳/۲٪ بهیار، ۱۱/۸٪ تکنسین اتاق عمل، ۱۱٪ تکنسین بیهوشی بودند (جدول ۱). نتایج نشان داد که کارکنان مورد مطالعه از ادراک متوسطی نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار (۶۸/۸٪) برخوردارند. بر اساس

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافی افراد مورد مطالعه

نام متغیر	تعداد	درصد	نام متغیر	تعداد	درصد
نوع بیمارستان	آموزشی	۱۳۹	سابقه کاری	۳۸/۱	۲۱/۹
	دولتی	۱۲۹	۱-۲ سال	۸۰	۲۸/۲
	خصوصی	۹۷	۳-۵ سال	۱۰۳	۲۰/۵
گروه سنی	۲۱-۲۶ سال	۸۵	۶-۱۰ سال	۷۵	۲۲/۷
	۲۷-۳۲ سال	۱۴۹	بالای ۲۱ سال	۲۴	۶/۶
	۳۳-۳۸ سال	۵۴	۱-۲ سال	۸۰	۲۱/۹
	۳۹-۴۴ سال	۴۰	بخش کاری	۵۳	۱۴/۵
	بالای ۴۵ سال	۳۷	اطفال و کودکان	۴۷	۱۲/۹
	بهیار و کمک بهیار	۴۸	اتاق عمل	۱۰۱	۲۷/۷
پست سازمانی	تکنسین اتاق عمل	۴۳	Icu, ccu	۴۳	۱۱/۸
	تکنسین بیهوشی	۴۰	داخلی	۲۳	۶/۳
	پرستار	۱۷۵	جراحی	۲۱	۵/۸
	پزشک	۵۹	سایر بخش‌ها	۷۷	۲۱/۱

جدول ۲: ارتباط بین سن و ادراک کارکنان نسبت به ایمنی کلی بیمار

سن	ادراک کارکنان نسبت به ایمنی کلی بیمار		خوب		قابل پذیرش		ضعیف		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۱ تا ۲۶ ساله	۳۰	۲۳/۴	۴۶	۲۵/۴	۹	۱۶/۱	۸۵	۲۳/۳		
۲۷ تا ۳۲ ساله	۵۵	۴۳	۷۳	۴۰/۳	۲۱	۳۷/۵	۱۴۹	۴۰/۸		
۳۳ تا ۳۸ ساله	۲۰	۱۵/۶	۲۷	۱۴/۹	۷	۱۲/۵	۵۴	۱۴/۸		
۳۹ تا ۴۴ ساله	۱۵	۱۱/۷	۲۱	۱۱/۶	۴	۷/۱	۴۰	۱۱		
بالای ۴۵ ساله	۸	۶/۳	۱۴	۷/۷	۱۵	۲۶/۸	۳۷	۱۰/۱		
جمع	۱۲۸	۱۰۰	۱۸۱	۱۰۰	۵۶	۱۰۰	۳۶۵	۱۰۰		

$$X^2 = 5.68, df = 8, p - Value = 0.006$$

آزمون کای دو

جدول ۳: ارتباط بین نوع بیمارستان و ادراک کارکنان نسبت به ایمنی کلی بیمار

نوع بیمارستان	ادراک کارکنان نسبت به ایمنی کلی بیمار		خوب		قابل پذیرش		ضعیف		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیمارستان خصوصی	۳۶	۲۸/۱	۴۰	۲۲/۱	۲۱	۳۷/۵	۹۷	۲۶/۶		
بیمارستان آموزشی	۴۳	۳۳/۶	۸۲	۴۵/۳	۱۴	۲۵	۱۳۹	۳۸/۱		
بیمارستان دولتی	۴۹	۳۸/۳	۵۹	۳۲/۶	۲۱	۳۷/۵	۱۲۹	۳۵/۳		
جمع کل	۱۲۸	۱۰۰	۱۸۱	۱۰۰	۵۶	۱۰۰	۳۶۵	۱۰۰		

$$X^2 = 14.88, df = 4, p - Value = 0.034$$

جدول ۴: ارتباط بین نوع شغل و ادراک کارکنان نسبت به ایمنی کلی بیمار

شغل	ادراک کارکنان		خوب		قابل پذیرش		ضعیف		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بهبار	۵	۷/۷	۳۷	۱۴/۷	۶	۱۲/۲	۴۸	۱۳/۲		
اتاق عمل	۸	۱۲/۳	۳۴	۱۳/۵	۱	۲	۴۳	۱۱/۸		
بیهوشی	۵	۷/۷	۳۳	۱۳/۱	۲	۴/۱	۴۰	۱۱		
پرستار	۴۴	۶۷/۷	۱۰۸	۴۳	۲۳	۴۶/۹	۱۷۵	۴۷/۹		
پزشک	۳	۴/۶	۳۹	۱۵/۵	۱۷	۳۴/۷	۵۹	۱۶/۲		
جمع	۶۵	۱۰۰	۲۵۱	۱۰۰	۴۹	۱۰۰	۳۶۵	۱۰۰		

$$X^2 = 5.37, df = 8, p - Value = 0.000$$

۶۴٪ گزارش کرد. محفوظ پور و همکاران (۱۴) سطح فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌ها تابعه دانشگاه شهید بهشتی را متوسط گزارش کرد. همچنین نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعات در خارج از کشور همسو می‌باشد. Chen و همکاران در مطالعه خود ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار را در بین کارکنان بیمارستان‌های تایوان ۶۴٪ گزارش کرد و همچنین نشان داد که کارکنان بیمارستان‌ها احساس مثبتی نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار در سازمان خود دارند (۱۸). Bodur و همکاران (۱۹) این میزان را در بیمارستان‌های ترکیه ۴۴٪ گزارش نمودند. نتایج این مطالعه و سایر مطالعات انجام گرفته (۷، ۱۳، ۱۴) حاکی از این می‌باشد که فرهنگ ایمنی بیمار در داخل کشور در حد متوسط می‌باشد. نیاز است که مسؤولین و مدیران بیمارستان‌ها با برگزاری کلاس‌های آموزشی در این

بحث

نتایج نشان داد که ادراک کارکنان از وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مختلف تفاوت معنی داری داشت. و بطور کلی ادراک از فرهنگ ایمنی بیمار در حد متوسط بود. طبق نتایج بیمارستان‌های آموزشی بهترین وضع و بیمارستان‌های خصوصی ضعیف ترین وضعیت ایمنی بیمار را داشتند. نتایج نشان داد که کارکنان مورد مطالعه از ادراک متوسطی نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار (۶۸/۸٪) برخوردارند. که با مطالعات انجام شده در داخل کشور همخوانی لازم را دارد. به طوری که عبادی (۱۳) در مطالعه خود نشان داد که بیمارستان‌های مورد نظر از نظر فرهنگ ایمنی با میانگین ۶۲٪ در حد متوسط می‌باشند. آقا رحیمی (۷) نگرش ارایه‌دهندگان خدمات سلامت در خصوص فرهنگ ایمنی را

و میدی (۲۸) با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. علت این امر را می‌توان به تاثیر میزان تحصیلات در نگرش ایمنی بیمار افراد مربوط دانست در واقع هرچه میزان تحصیلات افراد بالاتر باشد نگرش فرد نسبت به ایمنی بیمار مثبت و به تبع آن انجام اعمال ناایمن کاهش می‌یابد. چرا که افراد با تحصیلات بالاتر آگاهی بیشتری در خصوص مسایل ایمنی ایمنی داشته، آموزش‌های ایمنی بیمار را به صورت موثرتری درک نموده و همچنین دستورالعمل‌های مربوط به ایمنی بیمار تهیه شده در بیمارستان‌ها را به شکل مطلوب‌تری درک و در حین کار اجرا می‌نماید.

نتیجه‌گیری

ایمنی بیمار به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات درمانی در سال‌های اخیر، مورد توجه روزافزون پژوهشگران عرصه سلامت قرار گرفته است. با این حال در سایر زمینه‌های مرتبط با ایمنی بیمار عرصه وسیعی در پیشروی پژوهشگران عرصه سلامت کشور قرار دارد. به زعم صاحب نظران این عرصه، فرهنگ ایمنی یکی از عوامل مهم دخیل در ایجاد ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است و عدم وجود یک فرهنگ ایمنی قوی در بیمارستان بدین معنی است که ایمنی بیمار در بیمارستان ضعیفی باشد، در حال حاضر بسیاری از سازمان‌های پیشروی جهان در زمینه کیفیت خدمات درمانی، ایمنی بیمار و اعتبار بخشی بر اهمیت خلق فرهنگ ایمنی در سازمان‌ها در جهت ارتقای ایمنی بیمار تاکید می‌نمایند (۲۹).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نحوه جمع‌آوری اطلاعات که بیشتر در شیفت کاری صبح انجام گرفته اشاره کرد و توصیه می‌شود در مطالعات آینده برای تکمیل پرسش‌نامه در تمام شیفت‌های کاری برای تکمیل پرسش‌نامه به بخش‌های بیمارستان‌ها مراجعه شود.

پیشنهادها

نتایج فوق حاکی از این واقعیت است که افراد تحت مطالعه نیازمند دریافت آموزش‌های صحیح و کامل در خصوص رفتارهای ایمنی می‌باشند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که

خصوص سطح فرهنگ ایمنی بیمار را در بیمارستان‌ها بالا ببرند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۴۷/۹٪ افراد شرکت کننده پرستار بودند که با یافته‌های عبادی (۱۳)، آقا رحیمی (۷)، ایزدی (۲۰)، Alahmadi (۲۱) و El-Jardali (۲۲) همخوانی لازم را دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درک و رفتار ایمنی توسط پرستار تاثیر بسزایی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار دارد (۲۳).

با توجه به آزمون ضریب همبستگی رابطه آماری معنی‌داری بین نمره ادراک کارکنان نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار با سن کارکنان دیده شد. به این معنی که با افزایش سن، ادراک کارکنان نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار افزایش پیدا کرده که با مطالعه زراوشانی همخوانی لازم را ندارد (۲۴). به نظر می‌رسد علت افزایش ادراک کارکنان نسبت به ایمنی بیمار با افزایش سن، به خاطر افزایش تجربه پرسنل در این رابطه می‌باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش رابطه معنی‌داری بین سابقه کاری و ادراک کارکنان نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار دیده شد به این معنی که با افزایش سابقه کاری ادراک کارکنان نسبت به ایمنی بیمار بهتر می‌شود. حیدری نیز در مطالعه خود همبستگی آشکاری را بین رفتارهای ایمنی با سابقه کاری به دست آورد (۲۵) و نتایج مطالعه ارقامی این یافته‌ها را تأیید می‌کند (۲۶). به نظر می‌رسد با افزایش میزان سابقه کاری، افراد نسبت به موضوع ایمنی بیمار تجارب بیشتری به دست می‌آورند و با احتیاط بیشتری مسایل مربوط به ایمنی بیمار را رعایت می‌کنند.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که رابطه معنی‌داری بین نمره ادراکات کارکنان نسبت به ایمنی با وضعیت تحصیلی کارکنان دیده شد. به این معنی که با افزایش سطح سواد میزان ادراک کارکنان نسبت به ایمنی بیمار افزایش پیدا می‌کند. محمد فام در مطالعه خود تحت عنوان ارزیابی رابطه رفتارهای ناایمن با حوادث شغلی در یک شرکت خودرو سازی نشان داد که سطح تحصیلات با اعمال ناایمن رابطه معکوسی دارد (۲۷). نتایج مطالعات ارقامی (۲۶)

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۸۹-۰۴-۲۷-۲۶۹۷۲-۱۲۰۴۲ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. بدین وسیله از مسؤولان این معاونت و همچنین مسؤولان بیمارستان‌های مربوطه سپاسگزاری می‌شود.

آموزش‌های دوره‌ای و ضمن خدمت در خصوص ایمنی و همچنین نحوه محافظت و مراقبت از بیمار در جلوگیری از بروز حوادث ارایه گردد. آموزش‌های ارایه شده نه تنها در ارتقا سطح آگاهی و نگرش کارکنان نسبت ایمنی موثر خواهد بود، بلکه در بهبود و نحوه مراقبت از بیماران و جلوگیری از بروز حادثه در خود و سایر همکاران موثر می‌باشد.

References

1. Smits M, Christiaans- Dingelhoff I, Wagner C, Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the Hospital survey on patient safety culture” in Dutch hospitals. BMC Health Serv Res 2008; 8:230-9.
2. Ari M, Stephen LW, Badran AA-O. Factors Affecting Nurses' Perceptions of Patient Safety. International Journal of Health Care Quality Assurance 2011; 24(4):274-83.
3. Ilan R, Fowler R, Brief history of patient safety culture and science, Journal of Critical Care 2005; 20: 2-5.
4. Williams S, Osborn S. National Patient Safety Agency: an introduction. Clinical Governance: An International Journal 2004; 9(2): 130-1.
5. Akbari Sari A, Doshmangir L. An overview of methods for identifying and measuring adverse events in health care and their strengths and weaknesses. Journal of Iranian Scientific Hospital Association 2009; 32: 51-6.
6. Athleen LM, Gregory NS, Charles RG, III. Implementation of patient safety initiatives in US hospitals. International Journal of Operations & Production Management 2006; 26(3):326-47.
7. Agharahimi Z, Mostofi M, Jafari M, Raesi AR. Evaluation of staff attitudes about patients' safety culture in Noor & Ali Asghar hospitals in Isfahan, 2011. 2012; 11(3): 17-26.
8. Flin R, Measuring safety culture in health care: a case form accurate diagnosis. Safety Science 2007, 45, 653-67.
9. Milligan FJ. Establishing a culture for patient safety - the role of education. Nurse Educ Today 2007; 27(2):95-102
10. Johan H, Ward S, Niek SK, Arthur V. Improving patient safety culture. International Journal of Health Care Quality Assurance 2010; 23(5):489-506.
11. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. Qual Saf Health Care 2003; 12 (2): 17-23.
12. Castle N G, Sonon K E. A culture of patient safety in nursing homes. Qual Saf Health care 2006; 15: 405- 08.
13. 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. [In Persian]
14. Mahfoozpour S, Ainy E, Mobasheri F, Faramarzi A. Patients' safety culture status among educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2011. Pejouhandeh 2012; 17(3):134-41. [In Persian]
15. Allen S, Chiarella M, Homer C. Lessons learned from measuring safety culture: An Australian case study. Midwifery 2010; 26: 497-503.
16. 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. Jt Comm J Qual Saf 2004; 30:59-68.
17. Ginsburg L R. Perceptions of Patient Safety Culture in Four Health Regions. School of Health Policy & Management York University. 2006. 1-29.

18. Chi Chen, Hung-Hui Li. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research*, 2010, 10:152.
19. 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.
20. Izadi AR, Drikvand J, Ebrazeh A. The Patient Safety Culture in Fatemeh Zahra Hospital of Najafabad, Iran. *Health Information Management* 2013; 9(6): 895-907. [In Persian]
21. Alahmadi H A. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. *Qual Saf Health Care* 2010; 19:1-5.
22. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. *Int J Qual Health Care* 2010; 22(5):386-95
23. 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.
24. Zaroshani V. Investigation of safety attitude among operating room staff of educational hospital of Qazvin university of medical sciences. *Proceeding of the 2th Conference Safe*. Iran, Tehran, 2009. [In Persian]
25. Heydari M, Farshad A, Arghami SH. A study on relationship between production link worker's safety attitude and their safe act in of arak metal industry. *Iran Occupational Health* 2007; 4 (3- 4): 1-9. [In Persian]
26. Arghami SH, Puyakiyan M, Mohammad fam I. Effects of Safety Signs on the Modification of Unsafe Behaviors'. *ZUMS Journal* 2009; 17 (68):93-98
27. Mohammad fam I, Fatemi F. Evaluation of the relationship between unsafe acts and occupational accidents in a vehicle manufacturing. *Iran Occupational Health Journal* 2008; 5 (3 and 4):44-50. [In Persian]
28. Enamei Meybodi R, Mazlumi S, Baghiyani Moghadam M, Mazin M. A Study of Laborers Attitude toward in Health and Disease, Concepts and its Relation to their Healthy Behaviors in Respiratory Diseases Prevention in Tile Factories. *Majale toloue Toloee Behdasht* 2007; 5 (1) 61-68. [In Persian]
29. Abdi, ZH, Maleki M, KHosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Payesh* 2011; 4: 411- 19. [In Persian]

Assessment of patient safety culture among employees of healthcare providers' hospitals in Tehran

Morteza Haghighi¹, Kiyarash Zinat Motlagh², Fazel Zinat Motlagh³,
MohammadHosein Taghdisi⁴

Original Article

Abstract

Background: Improving patient safety is a priority of the International common. Patient safety is a critical component to the quality of health care. The aim of this study was to assess patient safety culture among employees of health care providers, hospitals in Tehran.

Methods: The survey was a cross-sectional study was done in 2010. Data were collected from all the staff groups in hospitals (n=348). A standard questionnaire from York University is used to evaluate staff Perceptions of Patient Safety Culture. This study used SPSS 16.0 to perform the statistical analysis.

Findings: Results of this study showed those employees' perceptions of patient safety culture in the medium (68/8%) are present. A significant association between hospital type, age, level of education, occupation, and work experience, there was a culture of patient safety ($P < 0.05$).

Conclusion: Improving patients' safety culture should be a priority among hospital administrators. Meanwhile, Healthcare staff should be encouraged to report errors without fear of punishment action.

Key words: Safety Culture, Patient Safety, Hospital staff

Citation: Haghighi M, Zinat Motlagh K, Zinat Motlagh F, Taghdisi MH. **Assessment of patient safety culture among employees of health care providers' hospitals in Tehran.** J Health Syst Res 2014; 10(1):49-57

Received date: 19/08/2013

Accept date: 14/10/2013

1. MSc of Health Education, Department of Health Education, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2. Ba of health education, Department of Occupational Health, School of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences. Shiraz. Iran

3. MSc of health education, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences. Yasuj, Iran

4. Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, Faculty of Public Health, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: Taghdisi.m@gmail.com