بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های شهرستان جیرفت در سال ۱۳۹۳

رضا فاریابی[۱]، حمزه شهبازی پایین آبی[۲*]، هادی علیزاده سیوکی[۳]، طاهره رحیمی[۴]

۱- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، معاونت آموزش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران
۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۴- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد،ایران

چکیده

زمینه و هدف: امروزه با وجود پیشرفت‌های چشمگیر دانش پزشکی هنوز هم آسیب‌های ناخواسته‌ی زیادی بیماران و دریافت کنندگان خدمات سلامت را در سراسر جهان تهدید می‌نماید. با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های شهرستان جیرفت انجام شده است.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی_تحلیلی است که در سال ۱۳۹۳ بر روی ۲۹۵ نفر از کارکنان بیمارستان‌های شهرستان جیرفت به روش سرشماری و با استفاده از پرسش‌نامه بررسی فرهنگ ایمنی بیمار انجام شده است. داده‌های مطالعه توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در این مطالعه، تعداد ۲۲۵ نفر (۷۶/۳ درصد) از پرسنل مورد بررسی زن و مابقی مرد بودند. میانگین سنی واحدهای مورد مطالعه، ۳۳/۳۱ سال بود. نتایج این مطالعه نشان داد که فرهنگ ایمنی بیمار از وضعیت متوسطی برخوردار بوده است. همچنین بین بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با اتخاذ تدابیر و استراتژی‌های مناسب نقش موثری در جهت تقویت فرهنگ ایمنی بیمار ایفا نمایند.

کلمات کلیدی: ایمنی بیمار، فرهنگ ایمنی بیمار، کارکنان بیمارستان

*آدرس نویسنده مسئول: یزد، میدان عالم، دانشگاه علوم پزشکی یزد، دانشکده بهداشت، تلفن: ۰۹۳۹۶۱۶۱۹۸۳
پست الکترونیک: shahbazi.hamze@yahoo.com

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

با اینکه پیشرفت دانش پزشکی منجر به کسب موفقیت‌های چشم‌گیری در درمان بیماران شده، اما تعاملات انسانی در سیستم‌های نوین ارایه خدمات سلامت و نیز استفاده از تکنولوژی‌های پیچیده و درمان‌های جدید باعث ایجاد آسیب‌های ناخواسته‌ای در مددجویان می‌گردد که به عنوان خطاهای پزشکی مطرح است (۱) که از آن جمله می‌توان به صدمات ناشی از تشخیص و درمان اشتباه، تاخیر در امر درمان بیماران، استفاده نابجای ابزار پزشکی، حوادث ناشی از خطاهای تجویز دارو، عیوب ایجاد شده در نتیجه عمل جراحی، زخم بستر و عفونت‌های بیمارستانی اشاره نمود (۲، ۳).

با اجتناب از بروز این خطاها تا حد زیادی ایمنی بیمار تأمین می شود. از آنجایی که ارائه خدمات غیر ایمن نتایج زیانباری برای بیماران و خانواده آن‌ها به بار آورده و منجر به تحمیل فشار روحی و بار مالی اضافی به سیستم ارائه خدمات و تمام جامعه می‌شود، بنابراین تأمین ایمنی بیماران بطور روزافزون مورد توجه قرار گرفته و به یکی از دغدغه های نظام ارائه خدمات سلامت در سراسر جهان تبدیل گردیده است (۲، ۶-۴).

سیستم بهداشت و درمان آمریکا سالیانه با مرگ ۱۰۰۰۰۰ نفر در ارتباط با خطاهای پزشکی مواجه است (۷). در عربستان سعودی مرگ و میر ناشی از خطاهای پزشکی از ۸۹۶ مورد در سال ۲۰۰۵ به ۱۳۵۶ مورد (۵۱/۳ درصد افزایش) در سال ۲۰۰۸ افزایش یافته است (۸). حدود ۳۹/۶ درصد از مدیران بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۰ خطاهای پزشکی در بیمارستان را تجربه نموده‌اند (۹). اطمینان از حفظ ایمنی بیمار حیاتی ترین و مهم ترین اصل کاری حرفه پزشکی و رشته های وابسته به آن است (۱۰).

برای پیشگیری از پیامدهای ناشی از ایمنی ناکافی بیماران باید علل ریشه‌ای مشکلات را یافته و راه حل‌های مؤثری را اجرا نمود. در تحلیل مسائل مطرح در ایمنی بیماران دو سطح فردی و سیستمی مطرح است، در رویکرد فردی خطاها توسط کارکنان سلامت و به هنگام استفاده از روش‌های غیر ایمن رخ می دهد که حاصلش تنبیه است. در رویکرد مبتنی بر سیستم اینگونه به‌نظر می‌رسد که بیشتر خطاها توسط سیستم‌های معیوب ایجاد شده و افراد را به سمت ارتکاب خطا یا ناتوانی در پیشگیری از آن رهنمون می‌کنند، بنابراین برای تأمین ایمنی بیمار می‌توان با اتخاذ نگرش سیستمی فرهنگ ایمنی بیمار را بهبود بخشید (۲، ۳). با توجه به اینکه ایمنی بیمار با ترکیبی از اقدامات پیشگیری کننده و کاهش دهنده حوادث و خطاها و همچنین توسعه و بهبود فرهنگ ایمنی بیمار قابل تأمین است (۳)، لذا توسعه فرهنگ ایمنی بیماران در تمامی کارکنان بخش سلامت همگام با پیشرفت‌های علمی در جهت افزایش کیفیت خدمات ضروری است (۱، ۲ و ۱۱). زیرا سازمان‌های دارای فرهنگ ایمنی مثبت‌تر از خصوصیاتی مانند ارتباط متقابل بر پایه اعتماد، تصورات مشترک در مورد اهمیت ایمنی و اطمینان از کارایی اقدامات پیشگیرانه از حوادث و خطاها برخوردار می‌باشند (۱۲). از این رو یکی از مهم‌ترین مسائل در سیستم‌های بهداشتی کیفیت مراقبت‌ها است که از چندین جزء تشکیل شده و فرهنگ ایمنی بیمار از مهم‌ترین اجزای آن و مهم‌ترین عامل در بهبود پایدار ایمنی تلقی می‌گردد (۱۳، ۱۴). در این بین مدیران بیمارستان‌ها به‌عنوان محلی که حوادث و پیامدهای غیر ایمن برای بیماران در آن‌ها رخ می‌دهد باید با ایجاد تغییراتی در جهت کاهش صدمات اقدام نمایند. بنابراین به منظور ارتقای ایمنی بیمار لازم است این گونه مراکز هم‌زمان با مداخلات ساختاری، رعایت فرهنگ ایمنی بیمار را نیز در میان کارکنان خود حکم-فرما سازند (۱۵).

به نظر می‌رسد اولین گام در جهت ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها شناسایی وضعیت موجود فرهنگ ایمنی در آن‌ها می‌باشد. در این راستا مطالعات متعددی در زمینه شناسایی وضعیت موجود فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها انجام شده است. در مطالعه یعقوبی‌فر (۱۳۹۲) مشخص گردید که تنها ۳۱ درصد از کارکنان فرهنگ ایمنی واحد کاری خود را عالی گزارش می‌نمایند (۱۶). عبدی (۱۳۹۰) نیز در مطالعه خود وضعیت ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار را نامطلوب گزارش نمود (۱۷). در مطالعه شهرآبادی (۱۳۹۲) نیز تمام ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های مورد مطالعه غیر قابل قبول گزارش گردیده است (۱۸، ۱۹).

با توجه به این‌که تاکنون در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی جیرفت مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده، این مطالعه به منظور بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرسنل بیمارستان‌های شهرستان جیرفت در سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی است که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. جامعه مورد پژوهش دو بیمارستان شهرستان جیرفت بود. روش نمونه‌گیری در این مطالعه سرشماری بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه بررسی بیمارستانی فرهنگ ایمنی بیمار[1] بود که توسط مؤسسه کیفیت و تحقیقات سلامت[2] در سال ۲۰۰۴ طراحی گردیده است (۲۰). این پرسش‌نامه دارای ۷ سؤال دموگرافیک و ۴۲ سؤال با هدف اندازه‌گیری فرهنگ ایمنی بیمار بود که در مقیاس ۵ قسمتی لیکرت از طیف کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم و از همیشه تا هرگز طراحی شده است. در ضمن یک سؤال مربوط به حیطه درک ایمنی بیمار و دارای گزینه‌هایی از خیلی ضعیف تا عالی بود. تغییرات لازم در کد سؤالات دارای بار منفی صورت گرفت تا درصد بالاتر نشانه مطلوب‌تر بودن وضعیت مربوطه باشد. بنابراین هریک از سؤالات نمره‌ای بین ۱ تا ۵ را به خود اختصاص می‌داد. این پرسش‌نامه دارای ۱۲ حیطه با عنوان فراوانی گزارش حوادث و رخدادها، درک کلی از ایمنی بیمار، انتظارات و اقدامات مدیر در زمینه ارتقای ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، بهبود مداوم، کار تیمی درون واحدها، باز بودن مجاری ارتباطی، صداقت در ارتباطات، بازخوردها و برقرار کردن ارتباط در مورد خطاها، برخورد غیر تنبیهی در مواجهه با اشتباهات، مسائل مربوط به کارکنان، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی بین واحدهای بیمارستانی و جابجایی اطلاعات مهم بیمار بین واحدها و از شیفتی به شیفت دیگر به‌عنوان متغیرهای مستقل بود.

حیطه‌های فراوانی گزارش حوادث و رخدادها، یادگیری سازمانی- بهبود مداوم، باز بودن مجاری ارتباطی و صداقت در ارتباطات، بازخورد و برقرار کردن ارتباط در مورد خطاها، برخورد غیر تنبیهی در مواجهه با اشتباهات و حمایت مدیریت از ایمنی بیمار هر کدام دارای ۳ سؤال و طیف نمرات این حیطه‌ها بین ۳ تا ۱۵ بود که هر حیطه با کسب نمره کمتر از ۷/۵ ضعیف، نمره ۷/۵ تا کمتر از ۱۱/۲۵ متوسط و با کسب نمره ۱۱/۲۵ تا ۱۵ از وضعیت مطلوبی برخوردار بود.

حیطه‌های درک کلی از ایمنی بیمار، انتظارات و اقدامات مدیر در زمینه ارتقای ایمنی، کار تیمی درون واحدها، مسائل مربوط به کارکنان، کار تیمی بین واحدهای بیمارستان و جابجایی اطلاعات مهم بیمار بین واحدها و از شیفتی به شیفت دیگر هر کدام دارای ۴ سؤال و طیف نمرات این حیطه ها بین ۴ تا ۲۰ بود که هر حیطه با کسب نمره زیر ۱۰ ضعیف، نمره ۱۰ تا کمتر از ۱۵ متوسط و با کسب نمره ۱۵ تا ۲۰ وضعیت مطلوبی داشت. طیف نمرات فرهنگ ایمنی بیمار بین ۴۲ تا ۲۱۰ بود. فرهنگ ایمنی بیمار با کسب نمره زیر ۱۰۵ ضعیف، نمره ۱۰۵ تا ۱۵۷/۵ متوسط و با کسب نمره بالای ۱۵۷/۵ از وضعیت مطلوبی برخوردار بود. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه در ایران توسط مقری و همکاران مورد تائید قرار گرفته است (۲۱). در مطالعه حاضر مجدداً پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی و ۰/۸۳ بدست آمد. در این مطالعه از کارکنان بیمارستان‌های شهر جیرفت شامل پزشکان متخصص و عمومی، پرستاران، ماماها، بهیاران، کارشناسان و کارکنان آزمایشگاه و رادیولوژی که حداقل دارای شش ماه سابقه کار بودند مورد بررسی قرار گرفتند. پس از هماهنگی با مدیران بیمارستان‌ها، داده‌ها توسط دو نفر کمک پژوهشگر آموزش‌دیده از واحدهای مورد مطالعه جمع‌آوری شد. ابتدا هدف و اهمیت طرح بیان می‌گردید، سپس پرسنلی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند در رابطه با نحوه پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه و محرمانه بودن اطلاعات توضیحات لازم داده می‌شد. در مجموع تعداد ۳۰۸ نفر از پرسنل هر دو بیمارستان به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند که از این میان ۱۳ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن حذف و مطالعه با ۲۹۵ نفر انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آمار توصیفی تحلیل شدند.

نتایج

در این پژوهش ۲۹۵ نفر از کارکنان بیمارستان‌های شهر جیرفت شرکت داشتند. میزان پاسخ‌دهی ۸۴/۵۲ درصد بود. طبق یافته‌ها ۲۶/۴ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه در گروه سنی ۳۰-۲۶ قرار داشتند. همچنین ۲۳/۷ درصد را مردان و مابقی را زنان تشکیل می‌دادند. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان مطالعه در جدول ۱ بیان گردیده است (جدول ۱). بر اساس نتایج در حیطه فراوانی گزارش حوادث و رخدادها، کار تیمی درون

1 Hospital Survey On Patient Safety culture(HSOPS)
2 Agency of Health Research and Quality(AHRQ)

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

واحدها، باز بودن مجاری ارتباطی و صداقت در ارتباطات و مسائل مربوط به کارکنان تفاوت آماری معنی داری در دو بیمارستان مشاهده شد (P<۰/۰۵) اما در سایر حیطه‌ها، تفاوت آماری معنی داری بین دو بیمارستان به‌دست نیامد (P>۰/۰۵) (جدول ۲). در این مطالعه تنها ۲۳/۴ درصد از کارکنان بیمارستان‌ها وضعیت ایمنی بیمار را در واحد کاری خود عالی گزارش نمودند که از این میان پرستاران با ۲۷/۱ درصد نمره عالی، ماماها با ۶۷/۴ درصد نمره ضعیف و پزشکان نیز با ۳۸/۵ درصد نمره متوسط مربوط به فرهنگ ایمنی بیمار را به خود اختصاص دادند (جدول ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شغل، محل خدمت و تحصیلات آن‌ها در سال ۱۳۹۳

متغیر		تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
شغل	بهیار	(۱۹)۵۶	محل خدمت: بیمارستان ۱	۱۸۸ (۶۳/۷)
	ماما	(۱۴/۶)۴۳	بیمارستان ۲	۱۰۷ (۳۶/۳)
	پرستار	(۴۵/۱)۱۳۳	تحصیلات: دیپلم و کمتر	۵۷ (۱۹/۳)
	پزشک	(۸/۸)۲۶	فوق دیپلم	۳۶ (۱۲/۲)
	علوم آزمایشگاهی	(۷/۱)۲۱	لیسانس	(۵۷/۶)۱۷۰
	رادیولوژی	(۵/۴)۱۶	فوق لیسانس و بالاتر	(۱۰/۸۴)۳۲

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده از برخی حیطه‌های ابزار فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سال ۱۳۹۳

ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار	میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده				P value
	بیمارستان الف		بیمارستان ب		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
فراوانی گزارش حوادث ورخدادها	۱۱/۰۱	۲/۰۸۴	۱۰/۵۲	۱/۹۰	۰/۰۴۷
کار تیمی درون واحدها	۱۴/۱۳	۳/۰۷	۱۲/۷۵	۲/۹۵	۰/۰۰۰
باز بودن مجاری ارتباطی وصداقت در ارتباطات	۹/۲۲	۲/۳۳	۸/۶۵	۲/۱۵	۰/۰۴۱
مسائل مربوط به کارکنان	۱۰/۳۷	۲/۲۵۸	۱۰/۹۸	۲/۳۱	۰/۰۲۷
فرهنگ ایمنی بیمار	۱۳۵/۰۵	۱۴/۸۷	۱۳۱/۷۵	۱۲/۷۵	۰/۰۵۵

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نظرات کارکنان بیمارستان‌های شهر جیرفت برحسب شغل نسبت به وضعیت ایمنی بیمار در سال ۱۳۹۳

شغل / ارزیابی ایمنی بیمار	پزشک تعداد(درصد)	پرستار تعداد(درصد)	ماما تعداد(درصد)	بهیار تعداد(درصد)	رادیولوژی تعداد(درصد)	آزمایشگاه تعداد(درصد)	کل	P value
عالی	۴ (۱۵/۴)	۳۶ (۲۷/۱)	۶ (۱۴)	۱۵ (۲۶/۸)	۴ (۲۵)	۴ (۱۹)	۶۹ (۲۳/۴)	۰/۳۷۹
متوسط	۱۰ (۳۸/۵)	۲۶ (۱۹/۵)	۸ (۱۸/۶)	۸ (۱۴/۳)	۳ (۱۸/۸)	۵ (۲۳/۸)	۶۰ (۲۰/۳)	
ضعیف	۱۲ (۴۶/۲)	۷۱ (۵۳/۴)	۲۹ (۶۷/۴)	۳۳ (۵۸/۹)	۹ (۵۶/۳)	۱۲ (۵۷/۱)	۱۶۶ (۵۶/۳)	

بحث

در این مطالعه وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های شهرستان جیرفت در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به اینکه ارزیابی وضعیت فعلی فرهنگ ایمنی به سازمان کمک می‌نماید تا از وضعیت جنبه‌های مختلف ایمنی بیمار که نیازمند توجه جدی هستند، آگاهی حاصل گردد (۲۲)، در سازمان‌های ارائه‌کننده مراقبت بهداشتی بهبود فرهنگ ایمنی بیمار می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از خطاها و ارتقای کیفیت داشته باشد (۲۳). فراوانی گزارش حوادث و رخدادها در مطالعه حاضر در حد متوسط قرار داشته است. در

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

مطالعات مظفری، یعقوبی فر، رواقی، بودر، آماراپاتی و تبریزچی این حیطه ضعیف و در مطالعه روکویل همسو با نتایج مطالعه حاضر بوده است (۳، ۱۶، ۲۲، ۲۴-۲۷) که احتمالا این وضعیت به دلیل آشنایی کم پرسنل مورد بررسی با فرهنگ ایمنی بیمار و اهمیت آن باشد که نیازمند بررسی بیشتری می‌باشد. همچنین درک کلی از ایمنی بیمار در این مطالعه در سطح متوسط بوده است، حال آن‌که در مطالعات رواقی، این حیطه در سطح ضعیف و در مطالعه یعقوبی‌فر، روکویل، بودور، آماراپاتی و تبریزچی نظیر مطالعه حاضر در سطح متوسط بوده است (۱۶، ۲۲، ۲۴، ۲۷). در مطالعه حاضر کار تیمی درون واحدها در حد متوسط، اما در مطالعات یعقوبی فر، روکویل، بودور و آماراپاتی کار تیمی درون واحدها از سطح بالایی (عالی) برخوردار بود (۱۶، ۲۴، ۲۵، ۲۷). علت پایین‌تر بودن سطح کار تیمی درون واحدها نسبت به برخی مطالعات در بیمارستان‌های شهر جیرفت احتمالا کمبود پرسنل و حجم بالای کاری به علت خدمات رسانی بیمارستان‌ها به مردم شهرستان جیرفت و شش شهرستان هم‌جوار باشد. در مطالعه حاضر حیطه مسائل مربوط به کارکنان از سطح ضعیفی برخوردار بود. این حیطه در مطالعه رواقی، یعقوبی‌فر، آماراپاتی و تبریزچی نیز از وضعیت ضعیفی برخوردار بوده است(۱۶، ۲۲، ۲۵، ۲۶). علت ضعف این بعد همانند بعد کار تیمی درون واحدها می‌تواند کمبود پرسنل و حجم بالای کاری آن‌ها باشد و این بعد مهم‌ترین بعد نیازمند توجه در مطالعه حاضر است. همچنین در مطالعه حاضر برخورد غیر تنبیهی در مواجهه با اشتباهات از وضعیت ضعیفی برخوردار بود. این حیطه در مطالعات رواقی، یعقوبی‌فر، روکویل، بودور، تبریزچی و مظفری در پایین‌ترین سطح فرهنگ ایمنی بیمار بود (۳، ۱۶، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷). پایین بودن سطح این بعد نشان‌دهنده نقطه ضعف فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه در رابطه با ایجاد جو ارتباطات باز و صادقانه و تشویق کارکنان برای گزارش و بررسی سیستمی خطاها است. کار تیمی بین واحدهای بیمارستان در مطالعه حاضر در حد ضعیفی بوده است. این حیطه در مطالعه رواقی نیز ضعیف، در مطالعه یعقوبی‌فر، روکویل، بودور و مظفری متوسط و در مطالعه تبریزچی در حد مطلوبی قرار داشت (۳، ۱۶، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷). شاید علت پایین بودن سطح این حیطه در مطالعه حاضر همانند برخی ابعاد دیگر کمبود پرسنل و زیاد بودن تعداد مراجعان و آموزش ناکافی پرسنل در این زمینه باشد. این یافته با نتایج مطالعه رواقی، روکویل، آماراپاتی، تبریزچی و مظفری هم‌خوانی دارد (۱، ۳، ۱۶، ۲۴، ۲۷). وضعیت کل فرهنگ ایمنی بیمار در مطالعه حاضر در حد متوسط، در مطالعه مظفری در حد مطلوب و در مطالعه شهرآبادی و یعقوبی‌فر درحد ضعیف قرار داشت (۳، ۱۶، ۱۸). در مطالعه یعقوبی‌فر و شهرآبادی بیش از ۳۰ درصد از کارکنان بیمارستان‌ها وضعیت ایمنی بیمار را در واحد کاری خود عالی یا بسیار خوب گزارش کردند که در این زمینه بهتر از مطالعه حاضر بودند (۱۶، ۱۸).

نتیجه‌گیری

مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با اتخاذ تدابیر و استراتژی‌های مناسب نقش موثری در جهت تقویت فرهنگ ایمنی بیمار ایفا نمایند. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی ارتباط بین ادراک بیماران از ایمنی و ادراک پرسنل از فرهنگ ایمنی بیمار، استفاده از سایر ابزارها برای سنجش ایمنی بیمار، تأثیر مداخلات و استراتژی‌های گوناگون در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر وقدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت با شماره طرح مصوب ۹۲/۴۷/پ انجام شده است. در پایان لازم می‌دانیم از حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، همکاری صمیمانه مدیران و پرسنل بیمارستان‌های شهر جیرفت تقدیر و تشکر نماییم.

References

1. Moghri J. Validation of Farsi version of hospital survey on patient Safety culture questionnaire and Investigate Patient Safety Culture in Yazd Shahid Sedoughi University of Medical Science Hospitals [Dissertation]. For MSc Degree. Yazd University of Medical Sciences; 2009; pp 152. [In Persian]

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press; 2000.
3. Mozafari J, Fahimi MA, Masoumi K, Asgari Darian A, Arash Forouzan. Emergency Medicine Residents Perception about Patient Safety Culture. Adv Bio Res 2013; 7(5): 155-158.
4. Lian R, Fowler R. Brief history of patient safety culture and science. Journal of Critical Care 2005; 20:2-5.
5. Pizzi LT, Neil H. Gold F, Nash D. Promoting a culture of safety. Thomas Jefferson University School of Medicine and Office of Health Policy & Clinical Outcomes. Available in: www. ahrq. Gov / legacy/ clinic/ptsafety/pdf/chap40.pdf.
6. Warburton RN. Patient Safety-How much is enough? Health Policy 2005; 71:223-232.
7. Pinar G, Dogan Nevin. Improving Perinatal Patient Safety among Turkish Nursing Students Using Simulation Training. Procedia 2013; 83:88 – 93.
8. Al-Ahmadi TA. Measuring Patient Safety Culture in Riyadh's Hospitals: A Comparison between Public and Private Hospitals. J Egypt Public Health Assoc 2009; 84(5): 479-500.
9. Kabirzadeh A, Bozorgi F, Motamed N, Mohseni Saravi B, Baradari A, Dehbandi M. Survey on Attitude of Chief Managers of Hospitals Towards Voluntary Incident Reporting System. J Mazandaran Univ Med Sci 2011; 21 (84):131-137. [In Persian]
10. Vohraa S, Kawchuk GN, Boonc H, Caulfield T, Pohlmana KA, O'Beirne M. SafetyNET: An interdisciplinary research program to support a safety culturefor spinal manipulation therapy. EuJIM 2014; 6: 473–477.
11. Ramanujam R, Keyser DJ, Dirio CA. Making a case for organizational change in patient safety initiatives. Advances in patient safety 2005; 2: 455-465.
12. Hospital Survey on Patient Safety Culture. Agency for Health Care Research and Quality. Availablein:http://www.ahrq.gov/professionals/qualitypatientsafety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult1.html.
13. Moghari J, Arab M , Akbari Saari A, Nateqi E, Rahimi Forooshani A Ghiasvand H and et al. The Psychometric Properties of the Farsi Version of "Hospital Survey on Patient Safety Culture" In Iran's Hospitals. Iranian J Publ Health 2012; 41(4): 80-86.
14. Azimi L, Tabibi SJ, Maleki MR, Nasiripour AA, Mahmoodi M. Influence of Training on Patient Safety Culture: a Nurse Attitude Improvement Perspective. IJHR2012, 1(1):51-56.
15. Smits M, Christians I, Wagner C, et al. The psychometric properties of the "Hospital Survey on Patient Safety Culture "in Dutch hospitals. BMc Health Research 2008; 8:230-239.
16. Yaghobifar MA, Takbiri A, Haghgoshaye E, Tabarraye 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): 154-164. [In Persian]
17. Abdi Z, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Payesh 2011; 4: 411-419. [In Persian]
18. Shahrabadi R, Moeini B, Roshanai Gh , Dashti S , Kafami V , Haghighi M. Assessing Hamadan`s Nurses Perceptions of Patient Safety Culture`s Dimensions. Hospital 2013; 12(4): 83-90. [In Persian]
19. Chehreai A, Shahgholi N, Saberi M, Sedigh N, Fereshtehnezhad S M, Mohammadsadeghi H. sampling and sample size calculation in medical research. Tehran: Pejvak elm aria; 2007: p 7-14. [In Persian]
20. U.S. Department of Health & Human Services, Hospital Survey on Patient Safety Culture. Available in: http: // www. ahrq. gov/ professionals / quality- patient – safety /patientsafetyculture/hospital/. Last Accessed April 2014.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

21. Moghri J, Ghanbarnezhad A, Moghri M, Rahimi Forooshani A, Akbari Sari A, Arab M. Validation of Farsi version of hospital survey on patient Safety culture questionnaire, using confirmatory factor analysis method. Hospital 2012; 11(2): 19-29. [In Persian]
22. Ravaghi H, Barati Marnani A, Hoseini AF, Takbiri A. The Relationship between Health Care Providers' Perceptions of Patient Safety Culture and Patients' Perceptions of Medical Errors in Teaching Hospitals in Tehran: 2011. J Health Adm 2012; 15(48): 57-68. [In Persian]
23. Sheikhtaheri A. Near Misses and Their Importance for Improving Patient Safety. Iranian J Publ Health 2014; 43(6):853-854.
24. Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary care healthcare services in Turkey. INT J QUAL HEALTH C 2009; 21(5): 348-355.
25. Amarapathy M, Sridharan S, Perera R, Handa Y. Factors Affecting Patient Safety Culture in a Tertiary Care Hospital In Sri Lanka. IJSTR 2013; 2(3): 173-180.
26. Tabrizchi N, Sedaghat M. The First Study of Patient Safety Culture in Iranian Primary Health Centers. Acta Medica Iranica, 2012; 50(7): 505-510.
27. Rockville W, Sorra J, Famolaro T, Yount N D, Smith S A, Wilson S and et al. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2014 User Comparative Database Report. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. No. 14-0019-EF March 2014.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]

The Investigation of the patient safety culture status in Hospitals of Jiroft City in 2014

Reza Faryabi[1], Hamzeh Shahbazi[2]*, Hadi Alizadeh siuki[3], Tahereh Rahimi[4]

1-PhD Candidate in Health Education and Promotion, Deputy of Education and Research, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
2-MSc in Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3-Lecturer, Health Education, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
4-PhD Candidate in Health Education and Promotion, Department of Health Services, School of Health, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

***Corresponding address: Department of Health Services Management, School of Health, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Mobile: +989396161983**
Email: shahbazi.hamze@yahoo.com

Abstract

Background & Aims: *Nowadays despite the significant progress of medical science, there are still a lot of unintended harms which threat patients and users of health services all around the world. This study has been conducted to investigate the patient safety culture in hospitals of Jiroft city.*

Methods: *This is a cross-sectional/descriptive-analytical study which was carried out on 295 staffs of hospitals in Jiroft city in 2014 by census method. Data are collected by Hospital Survey on Patient Safety culture (HSOPS) Questionnaire. Moreover, data were analyzed by descriptive statistics, independent T-test and chi square tests using SPSS 18.*

Results: *225 of the participants of present study were female (76.3%) and the rest were male with the mean age of 33.31 years. The result of this study showed that patient safety culture is in a moderate state. In terms of the patient safety culture, there is no significant statistical difference among hospitals.*

Conclusion: *hospitals' managers should adopt suitable approaches and policies to promote the patient safety culture.*

Keywords: *Patient Safety, Patient Safety Culture, Hospital Staffs*

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-10-12]