

بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در مرکز آموزشی، درمانی آیه الله کاشانی اصفهان، مطالعه موردی سال ۱۴۰۳

رضا کریمی حسین آبادی^۱؛ علی رشیدپور^۲؛ مهرداد صادقی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ایمنی بیمار یک چالش جدی جهانی و یک بعد بسیار مهم از کیفیت مراقبت بهداشتی است. مراقبت و خدمات ناایمن علاوه بر تحمیل سختی بر انسان‌ها، هزینه‌های اقتصادی سنگینی را نیز به بار می‌آورد. هدف از انجام این مطالعه بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران شاغل در مرکز آموزشی، درمانی آیه الله کاشانی اصفهان، در سال ۱۴۰۳ بود.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۴۰۳ انجام شد، ۱۷۰ نفر از پرستاران بیمارستان آیه الله کاشانی اصفهان با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار را تکمیل کردند. ۱۲۹ نفر پرسشنامه‌ها را به طور کامل پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: در بین ابعاد دوازده گانه فرهنگ ایمنی بیمار، اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار (3.5 ± 16.3)، تبادل اطلاعات بالاترین امتیاز (2.7 ± 17.7) و ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها کمترین امتیاز (2.4 ± 5.0) را در بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار را دارند. از دیدگاه پرستاران بین وضعیت موجود با وضعیت مطلوب فرهنگ ایمنی بیمار با سطح معنی داری ($P < 0.05$)، در بیمارستان آیه الله کاشانی اصفهان فاصله وجود دارد، همچنین از دیدگاه ایشان ساعت کاری بیشتر از چهل ساعت در هفته با کاهش فرهنگ ایمنی بیمار مرتبط است (سطح معناداری $P = 0.02$). همچنین از نظر پرستاران افراد دارای تحصیلات بالاتر با سطح معنی داری $P = 0.02$ رعایت فرهنگ ایمنی بیشتری داشتند.

نتیجه‌گیری: از دیدگاه پرستاران بین وضعیت موجود فرهنگ ایمنی بیمار با وضعیت مطلوب فاصله وجود دارد. همچنین از دیدگاه ایشان ساعت کاری بیش از چهل ساعت در هفته با کاهش فرهنگ ایمنی بیمار و تحصیلات بیشتر پرستاران با افزایش فرهنگ ایمنی بیمار مرتبط است. بنابراین لازم است برنامه‌ریزی لازم برای کاهش بار کاری پرستاران انجام شود. همچنین در زمینه ارائه بازخورد در مورد خطاها لازم است کارشناسان فرهنگی ایمنی بیمار و دفتر بهبود کیفیت بیمارستان در زمینه آموزش به پرسنل و رعایت بازخورد خطاها به سرپرستاران اقدامات لازم را انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: فرهنگ ایمنی بیمار، پرستار، ایمنی بیمار، مرکز آموزشی درمانی

پیام کلیدی: استفاده از پرسنل با تجربه و جذب پرسنل بیشتر و کاهش ساعات اضافه کاری از مهمترین موارد ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار می باشد، همچنین در حیطه ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها لازم است دفتر بهبود کیفیت بیمارستان ها آموزش لازم را به سرپرستاران انجام دهند.

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۴/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۶/۱۷ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۷/۱۰

ارجاع: کریمی حسین آبادی رضا، رشیدپور علی، صادقی مهرداد. بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در مرکز آموزشی، درمانی آیه الله کاشانی اصفهان، مطالعه موردی سال ۱۴۰۳. مدیریت اطلاعات سلامت ۲۱: ۱۴۰۳ (۳): ۱۵۱-۱۴۴.

مقدمه

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه‌های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه متأثر می‌سازد. مطالعات پژوهشی نشان داده اند که به طور متوسط در حدود ۱۰ درصد از تمام موارد بستری، بیماران به درجات مختلف دچار آسیب می‌شوند (۱) و تخمین زده می‌شود که تا ۷۵ درصد از این خطاها قابل پیشگیری باشند. تخمین زده می‌شود که بین پنج تا ده درصد هزینه‌های مربوط به سلامت، ناشی از خدمات بالینی غیر ایمن می‌باشد که منجر به آسیب بیماران می‌گردند (۲) برنامه بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار اجرای مجموعه‌ای از استانداردهای ایمنی بیمار را در بیمارستان‌ها در بر می‌گیرد. تحقق این استانداردها این اطمینان را ایجاد می‌کند که ایمنی بیمار به عنوان یک اولویت ضروری در بیمارستان‌ها پذیرفته شده و کارکنان همه واحدها در این راستا تلاش می‌کنند. هدف نهایی برنامه ارتقای سطح ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها، ایجاد

شرایط محیط امن برای بیماران، و در نتیجه محافظت جامعه از آسیب‌های قابل اجتناب خواهد بود (۳). در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی مشکل ارائه مراقبت‌های پزشکی غیرایمن موضوعی گسترده در سراسر جهان است. این می‌تواند بسیاری از عوارض جانبی مانند میزان بالای عوارض و مرگ و میر را ایجاد کند و برکارایی بیمارستان‌ها تأثیر منفی بگذارد (۴، ۵).

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت فرهنگی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۲. دانشیار، گروه مدیریت فرهنگی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۳. استادیار، گروه مدیریت فرهنگی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

نویسنده طرف مکاتبه: علی رشیدپور، دانشیار، گروه مدیریت فرهنگی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email: alirashidpoor94@gmail.com

نظرشان در مورد وضع موجود نیز اخذ گردید و در این قسمت ادراک پرستاران از وضعیت مطلوب با وضع موجود مورد مقایسه قرار گرفت.

برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع زدیم. در پژوهش مقری و همکاران (۱۳۹۱) به منظور ارزیابی پایایی بیرونی، پرسشنامه بین ۳۰ نفر از اعضای جامعه مورد نظر بصورت تصادفی و در دو نوبت به فاصله زمانی ۱۰ روز توزیع شد (روش آزمون - باز آزمون) و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت (ضریب پایایی بالای ۰/۶۰). روایی ساز این پرسشنامه نیز با روش همبستگی بین حیطه ها (ابعاد) پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ به کار گرفته شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی محقق با ارائه توضیحات کامل در فضای مجازی در رابطه با هدف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت و اعتماد پرستاران را جهت همکاری و تکمیل پرسشنامه جلب نمود و فرم رضایت آگاهانه توسط آنان تکمیل و سپس تمامی پرسشنامه ها توسط پژوهشگر جمع آوری گردید (۱۳).

یافته ها

از بین ۱۲۹ نفر شرکت کننده در مطالعه ۱۰۹ نفر (۸۴/۵ درصد) زن، ۸۵ نفر (۶۵/۹ درصد) در بخش های عادی مشغول به کار بودند و حداقل سن شرکت کنندگان ۲۳ سال و حداکثر ۵۳ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱ فراوانی و درصد متغیرهای دموگرافیک

متغیر	فراوانی		درصد فراوانی	
جنسیت	مرد	۲۰	۱۵/۵	
	زن	۱۰۹	۸۴/۵	
بخش	بخش	۸۵	۶۵/۹	
	ویژه	۴۴	۳۴	
	کاردانی	۶	۵/۳۰	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۰۹	۲۱/۹۸	
	کارشناسی ارشد	۱۴	۴۸/۴۸	
سابقه کاری (سال)	در این مرکز	کل سابقه	در این مرکز	کل سابقه
	۱-۵	۸	۱۵	۶۰۳
	۵-۱۰	۱۹	۵۲	۱۴۰۷
	۱۱-۱۵	۲۸	۲۴	۲۱۰۷
	۱۶-۲۰	۲۹	۲۰	۲۲۰۵
	بیش از ۲۱	۲۱	۱۱	۱۶۰۳
	۸۰۵			

در همین راستا، در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه دولت ها سعی در دستیابی به سطح ایمنی قابل قبول در بیمارستان ها دارند (۶، ۷).

پرستاری، حرفه ای است که با مراقبت های جسمی، روانی و روحی از بیماران معنا پیدا می کند. این شغل شامل مسئولیت هایی گسترده در بخش های اورژانس، جراحی، دیالیز و سالمندان است. پرستاران باید با دانش پزشکی به روز، مهارت های ارتباطی قوی و رعایت اصول اخلاقی در کنار بیماران و تیم درمانی باشند (۸) عوامل متعددی چه به صورت آشکار یا نهان و چه به صورت فردی یا سیستمی می تواند بر فرهنگ ایمنی اثرگذار باشد (۹). در این راستا بررسی دیدگاه پرستاران به عنوان بزرگترین گروه مراقبتی حائز اهمیت است، بهبود نگرش مثبت در بین پرسنل درمانی میتواند به کاهش خطاهای انسانی، بهبود کیفیت خدمات درمانی و افزایش رضایت بیماران از مراقبت کمک کند (۱۰) سنجش فرهنگ ایمنی بیمار اولین گام لازم برای بهبود فرهنگ ایمنی در یک محیط بالینی است (۱۱) دانستن خالاهای موجود در فرهنگ ایمنی می تواند در بهبود ارائه خدمات و کاهش خطاهای انسانی بسیار موثر باشد (۱۲) در همین راستا در ایران وزارت بهداشت نیز با توجه به اهمیت موضوع ایمنی بیمار در اعتباربخشی بیمارستان ها بحث ایمنی بیمار را به عنوان یکی از ملاک های ارزیابی بیمارستان ها قرار داده است (۷). با توجه به عدم انجام مطالعه در مورد فرهنگ ایمنی بیمار در این بیمارستان بر آن شدیم تا مطالعه ای با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران بخش های مختلف بیمارستان آیه الله کاشانی اصفهان به عنوان تنها بیمارستان مرکز ترومای استان اصفهان و به علت انجام عمل های جراحی ارتوپدی و شکستگی و جراحی بیشتر در این مرکز نسبت به سایر مراکز استان، بیماران نیازمند توجه بیشتری از نظر رعایت فرهنگ ایمنی بیمار می باشند در این مرکز انجام دهیم.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود از ۱۷۰ پرستاری که باتوجه حجم نمونه محاسبه شده از فرمول کوکران، معیار ورود برای شرکت در مطالعه را داشتند ۱۲۹ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند. این مطالعه در مرکز آموزشی و درمانی آیه الله کاشانی اصفهان انجام شد. روش نمونه گیری به صورت طبقه ای از هر بخش بالینی و متناسب با تعداد پرسنل پرستاری هر بخش بالینی بود. پرستاران شاغل در بیمارستان آیه الله کاشانی اصفهان که در بخش های درمانی کار می کردند انتخاب شدند. پرسشنامه پس از اخذ رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه با رعایت اصول اخلاقی با استفاده از لینک پرسشنامه به صورت اینترنتی به دلیل سهولت در توزیع و جمع آوری داده ها و با توجه به راحتی پاسخ دهی به صورت الکترونیکی و مشارکت بیشتر شرکت کنندگان در اختیار مشارکت کنندگان قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار بود. تکمیل ناقص پرسشنامه معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده های پژوهش که پرسشنامه بود از دو بخش تشکیل شده بود: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک که شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، شیفت کاری، سابقه کاری، و سطح تحصیلات بود و بخش دوم مربوط به پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC (Hospital Survey On Patient Safety Culture بود که در سال ۲۰۲۴ توسط مرکز پژوهش و کیفیت خدمات سلامت آمریکا بازنگری گردیده است. این پرسشنامه حاوی ۴۲ سؤال است. از پرستاران انتظارشان در مورد هر بعد ایمنی سؤال شد، همزمان

انتظار وضعیت مطلوب فرهنگ ایمنی بیمار با وضعیت موجود از دیدگاه پرستاران
ایمنی بیمار در این مرکز را هنوز ایده ال نمی‌دانند و انتظار بالاتری از وضعیت فعلی
مرکز آیه الله کاشانی بالاتر می‌باشد. به عبارتی پرستاران مرکز وضعیت فعلی فرهنگ
ایمنی بیمار در مرکز خود را دارند.

جدول ۲: مقایسه وضعیت موجود و وضعیت مطلوب رعایت فرهنگ ایمنی بیمار

تفاوت	تفاوت میانگین	سطح معنی داری	درجه آزادی	t	بالا
پایین					وضعیت مطلوب
۱۴۰/۴۱۲۵	۱۳۵/۴۹۴۵	۱۳۷/۹۵۳۴۹	۰/۰۰۰	۱۲۸	۱۱۱/۰۰۶
۱۲۶/۳۸۴۳	۱۲۲/۷۴۷۵	۱۲۴/۵۶۵۸۹	۰/۰۰۰	۱۲۸	۱۳۵/۵۴۴

شکاف معناداری بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب فرهنگ ایمنی بیمار در
بیمارستان آیت الله کاشانی اصفهان وجود دارد. به این صورت که وضعیت موجود با
وضعیت مطلوب فرهنگ ایمنی بیمار فاصله دارد. (جدول ۲).
در بین ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی بیمار، انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای
ایمنی بیمار و تبادل و انتقال اطلاعات بالاترین امتیاز و ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد
خطاها کمترین امتیاز را در بین ابعاد فرهنگ ایمنی را بیمار دارند. (جدول ۳)

جدول ۳: مولفه های فرهنگ ایمنی بیمار

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین	کمترین	بیشترین
تناوب گزارشدهی رخدادها	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	۹/۷ $\pm$ ۱/۳ ۱۰/۱ $\pm$ ۱/۱	۱۳ ۷
درک کلی از ایمنی بیمار	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	۱۰/۲ $\pm$ ۱/۵ ۱۰/۶ $\pm$ ۱/۵	۱۵ ۷
انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	۱۲/۰۷ $\pm$ ۳/۰۸ ۱۶/۳ $\pm$ ۳/۵	۲۰ ۴
یادگیری سازمانی	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	۱۱/۰۲ $\pm$ ۲/۳ ۱۲/۷ $\pm$ ۲/۳	۱۵ ۳
کار تیمی درون واحدهای سازمانی	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	۱۳/۰۳ $\pm$ ۳/۱ ۱۶/۳ $\pm$ ۳/۵	۲۰ ۴
باز بودن مجاری ارتباطی	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	۹/۵ $\pm$ ۲/۲ ۷/۴ $\pm$ ۲/۶	۱۵ ۳
ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	۶/۹ $\pm$ ۲/۶ ۵/۰۳ $\pm$ ۲/۴	۱۵ ۳
پاسخ غیرتنبیهی در قبال رویداد خطا	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	۷/۸ $\pm$ ۲/۹ ۱۰/۵ $\pm$ ۳/۶	۱۵ ۳
مسائل مربوط به کارکنان	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	۸/۷ $\pm$ ۲/۶۶ ۱۲/۲ $\pm$ ۳/۸	۱۷ ۴
حمایت مدیریت از ایمنی بیمار	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	۹/۰۷ $\pm$ ۲/۷ ۱۱/۴ $\pm$ ۲/۸	۱۵ ۳
کار تیمی مابین واحدهای سازمانی	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	9.2 $\pm$ 1.2 9.6 $\pm$ 1.3	۱۲ ۶
تبادل و انتقال اطلاعات	وضعیت مطلوب وضعیت موجود	16.5 $\pm$ 2.5 17.7 $\pm$ 2.7	۲۴ ۹

جدول ۴ مقایسه وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار با ساعت کاری

ک. د. هفته	تفاوت	خطای استاندارد	سطح معنادار،	فاصله اطمینان	
				حدپایین	حدبالا
۲-۴۰	-۸/۳۶۲۹۶	۶/۷۲۱۱۲	۰/۲۱۶	-۲۱/۶۶۳۹	۴/۹۳۷۹
> ۴۰	-۱۴/۱۰۱۰۳	۶/۳۳۰۸۶	۰/۰۲۸	-۲۶/۶۲۶۹	-۱/۵۷۲۴
< ۲۰	۸/۳۶۲۹۶	۶/۷۲۱۱۲	۰/۲۱۶	-۴/۹۳۷۹	۲۱/۶۶۳۹
> ۴۰	-۵/۷۳۸۰۷	۳/۰۰۳۸۴	۰/۰۵۸	-۱۱/۶۸۲۶	۰/۲۰۶۴
< ۲۰	۱۴/۱۰۱۰۳	۶/۳۳۰۸۶	۰/۰۲۸	۱/۵۷۲۴	۲۶/۶۲۹۶
۲۰-۴۰	۵/۷۳۸۰۷	۳/۰۰۳۸۴	۰/۰۵۸	-۰/۲۰۶۴	۱۱/۶۸۲۶

در مقایسه واریانس در وضعیت مطلوب فرهنگ ایمنی بیمار با ساعات کاری بیشتر از ۴۰ ساعت در هفته (آزمون تعقیبی lsd) ارتباط معنی دار وجود داشت. به این معنی که از نظر پرستاران هر چه ساعت کاری پرستاران زیادتیر شود رعایت فرهنگ ایمنی بیمار کمتر می شود (جدول ۴)

جدول ۵ مقایسه وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار با میزان تحصیلات

تحصیلات	تفاوت میانگین	خطای استاندارد میانگین	سطح معناداری	فاصله اطمینان	
				حدپایین	حدبالا
کارشناسی	۱۴/۶۲۳۸۵	۵/۶۶۸۰۳	۰/۰۱۱	۳/۴۰۷۰	۲۵/۸۴۰۷
ارشد	-۹/۳۰۴۷۲	۳/۸۳۷۴۹	۰/۰۱۷	-۱۶/۸۹۹۰	-۱/۷۱۰۴
کارشناسی	-۱۴/۶۲۳۸۵	۵/۶۶۸۰۳	۰/۰۱۱	-۲۵/۸۴۰۷	-۳/۴۰۷۰
ارشد	-۲۳/۹۲۸۵۷	۶/۵۹۵۵۰	۰/۰۰	-۳۶/۹۸۰۹	-۱۰/۸۷۶۳
کارشناسی	۹/۳۰۴۷۲	۳/۸۳۷۴۹	۰/۰۱۷	۱/۷۱۲۴	۱۶/۸۹۹۰
کارشناسی	۲۳/۹۲۸۵۷	۶/۵۹۵۵۰	۰/۰۰	۱۰/۸۷۶۳	۳۶/۹۸۰۹

شده و همچنین سازمان را در معرض تهدیدهای جدیدی قرار دهد (۱۴) در این راستا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران بیمارستان آیه الله کاشانی اصفهان با استفاده از پرسشنامه پیمایش فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC) که یکی از ابزارهای رایج بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستانها می باشد، انجام گرفت. از دیدگان پرستاران مرکز شکاف معناداری بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب رعایت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان آیه الله کاشانی اصفهان وجود دارد. وضعیت مطلوب به معنی بالاترین نمره هر بعد پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار می باشد. نتایج مطالعات شریفی در پرستاران بیمارستانهای استان مازندران (۱۵) رضاپور و همکاران در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۶) و الماسی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۷)

تفاوت معنادار زیادی بین فرهنگ ایمنی بیمار با میزان تحصیلات پرستاران مرکز وجود دارد. در وضعیت مطلوب آزمون مقایسه واریانس اختلاف بین گروهها را نشان داد که آزمون تعقیبی lsd تفاوت بین کارشناسی، کارشناسی ارشد و کارشناسی ارشد در رعایت فرهنگ ایمنی بیمار نشان داد. به این صورت که هر چه سطح تحصیلات پرستاران زیادتیر می شود رعایت فرهنگ ایمنی بیمار هم توسط ان ها نیز زیاد تر می شود (جدول ۵).

بحث

ارزیابی سطح فرهنگ ایمنی بیمار شروعی برای ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان می باشد، چرا که حرکت به سوی ایمن تر ساختن مراقبت بدون عدم توجه به وضع موجود از کارایی اقدامات انجام شده خواهد کاست و همچنین منجر به ازدیاد هزینه ها

ایمنی بیمار وجود داشت. بدین صورت که هر چه سطح تحصیلات افراد زیاده‌تر می‌شود رعایت فرهنگ ایمنی بیمار توسط آنها نیز بیشتر می‌شود. مطالعه زراوشانی در اتاق عمل بیمارستانهای قزوین (۲۵) هیچگونه ارتباط معناداری از نظر رعایت فرهنگ ایمنی بیمار با سن، جنس و میزان تحصیلات نشان نداد که با مطالعه‌ی حاضر همسو نیست. از محدودیت‌های مطالعه حاضر جمع‌آوری داده‌ها به صورت خود گزارشی و دسترسی دشوار به پرسنل با رعایت اصول ایمنی در بخش بود. محدودیت دیگر این مطالعه این بود که مطالعه فقط در مورد پرستاران شاغل در بخش‌ها انجام گرفت به همین خاطر، باید در تعمیم نتایج مطالعه به سایر بخش‌های بیمارستان دقت کرد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت موجود سطح ایمنی بیمارستان با وضعیت مطلوب آن فاصله دارد و حیطه‌ی «ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها» که از ابعاد مهم فرهنگ ایمنی می‌باشد نیازمند توجه و رسیدگی بیشتر هم از جانب مدیریت و هم از طرف پرستاران شاغل در بخش‌ها می‌باشد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند کمکی به درک این موضوع باشد که شرایط بحرانی بیشتر از ۴۰ ساعت در هفته کارکردن به دلایل کمبود نیرو و اضافه کاری سنگین بیانگر این موضوع است که از دیدگاه پرستاران افزایش بار کاری ایشان می‌تواند با کاهش فرهنگ ایمنی بیمار مرتبط باشد. ایجاد فضای باز ارتباطی، برخورد سیستمی و غیرتنبیهی با خطاها، استفاده از پرسنل با تجربه و جذب پرسنل بیشتر و کاهش ساعات اضافه کاری و سعی در ایجاد محیطی جهت استقرار فرهنگ کار تیمی و تقویت و تشویق گزارش‌دهی داوطلبانه خطا از مهم‌ترین اقدامات مدیریتی است که می‌تواند در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان موثر باشد.

پیشنهاده‌ها

پیشنهاد می‌شود بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه سایر کارکنان بالینی از جمله پزشکان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه صمیمانه از تمام تلاش‌های افراد از جمله پرستاران و سرپرستاران محترم و کارکنان و حمایت‌های مدیر محترم بیمارستان و دفتر پرستاری که به هر نحوی ما را برای انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

References

- Price WN, Cohen IG. Privacy in the age of medical big data. *Nature medicine*. 2019;25(1):37-43.
- Yadav MK, Kumari I, Singh B, Shama KK, Tiwari SK. Probiotics, prebiotics and synbiotics: Safe options for next-generation therapeutics. *Applied microbiology and biotechnology*. 2022;106(2):505-21.
- Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018;30(9):660-77.
- Ravaghi H, Sajadi HS. Research Priorities for Patient Safety in Iran. *Hakim Health Systems Research Journal*. 2014;16(4):358-66.

نیز نشان داد وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دید پرستاران متوسط بوده است و با وضعیت مطلوب فاصله دارد که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. این یافته‌ها بر این نکته دلالت می‌کند که فرهنگ‌سازی ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های مورد مطالعه نیاز به بهبود دارد. نیاز به آموزش بیشتر برای گروه‌های مختلف بالینی در مراکز درمانی مخصوصاً پرستاران از دوره‌های دانشجویی تا حضور در بالین به عنوان پرستار تحصیل کرده و همچنین نهادینه کردن فرهنگ ایمنی بیمار به صورت یک اصل کلی در کار بالین و تاکید و اهمیت دادن به آن از همه‌ی گروه‌های بالینی مخصوصاً پرستاران می‌تواند مانع از ایجاد فاصله مطلوب و وضعیت موجود فرهنگی ایمنی بیمار باشد (۱۷).

در مطالعه حاضر انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار و تبادل و انتقال اطلاعات بالاترین امتیاز و ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها کمترین امتیاز را در بین ابعاد فرهنگ ایمنی را بیمار دارند که این نتایج با یافته‌های مطالعه سالاروند و همکاران هم خوانی دارد (۱۸) در چندین مطالعه دیگر نیز کار تیمی درون واحدها بیشترین میانگین را در سایر ابعاد و پاسخ غیر تنبیهی در موارد بروز خطا کمترین میانگین را که نسبت به سایر ابعاد به خود اختصاص داده است (۱۹، ۲۰) یافته‌های مطالعه حاضر را تایید می‌کند. هر جا که فرهنگ پاسخ غیرتنبیهی به خطا بیشتر وجود داشته باشد، میزان گزارش خطا نیز افزایش می‌یابد که ضروری است تا در این خصوص فرهنگ ایمنی در جهت کاهش پاسخ‌های غیرتنبیهی ارتقا یابد. در این مطالعه انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار و تبادل و انتقال اطلاعات در وضعیت مطلوب قرار دارد. در مطالعه حاضر در مقایسه واریانس در وضعیت مطلوب فرهنگ ایمنی بیمار با ساعات کاری بیشتر از ۴۰ ساعت در هفته ارتباط معنی دار وجود داشت. به این معنی که هر چه ساعت کاری پرستاران زیاده‌تر شود رعایت فرهنگ ایمنی بیمار کمتر می‌شود. در مطالعه Chen و همکاران (۲۱) و آل احمدی (۲۲) نیز مولفه مسائل مربوط به کارکنان از ضعیف‌ترین مولفه‌ها بود که می‌تواند ناشی از ناکافی بودن نیروی پرستاری برای انجام کار بر بالین بیمار باشد که احتمال خطا را افزایش می‌دهد. از آنجایی که کارکنان به عنوان پیشگویی کنندگان ایمنی بیمار مطرح هستند، لذا برخورداری از نیروی کار با انگیزه و قوی که یکی از بزرگترین چالش‌های پیش روی بیمارستان‌ها می‌باشد، ضروری به نظر می‌رسد (۲۳) بر اساس نتایج مطالعات ساندرا و کوک فجایع عمده در سازمانهایی که با کمبود نیروی انسانی سروکار دارند بیشتر از سازمانهایی است که با این مشکل مواجه نیستند (۲۴) در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین افزایش سطح تحصیلات و رعایت فرهنگ

5. David G, Gunnarsson CL, Waters HC, Horblyuk R, Kaplan HS. Economic measurement of medical errors using a hospital claims database. *Value in Health*. 2013;16(2):305-10.
6. Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. *To err is human: building a safer health system*: National Academies Press; 2000.
7. Pittet D, Donaldson L. Challenging the world: patient safety and health care-associated infection. *International journal for quality in health care*. 2006;18(1):4-8.
8. Güneş ÜY, Gürlek Ö, Sönmez M. A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*. 2016;23(2):225-32.
9. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*. 2016;11(7):e0159015.
10. Jafarpanah M, Rezaei B. Patient safety culture; the strengths and weaknesses: a case study of imam reza hospital of kermanshah. *Health and Development Journal*. 2019;8(2):197-209.
11. Wu G, Mao J, Zhao L, Li Y, Li S, Wu Q. The Association of Patient Safety Culture with Hospital Safety Performance: A Cross-sectional Survey. *Health Science Journal*. 2019;13(6):1-6.
12. Okuyama JHH, Galvão TF, Crozatti MTL, Silva MT. Health professionals' perception of patient safety culture in a university hospital in São Paulo: A cross-sectional study applying the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Sao Paulo Medical Journal*. 2019;137:216-22.
13. Javad M, Amin G, Mahbobe M, Forooshani R, Abas A, Mohammad A. Validation of Farsi version of hospital survey on patient Safety culture questionnaire, using confirmatory factor analysis method. *Hosp J*. 2012;11(2):19-30.
14. Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient safety culture from Rahnemom hospital nurses' perspective. *Occupational Hygiene and Health Promotion Journal*. 2017;1(1):52-61.
15. 1. Price WN, Cohen IG. Privacy in the age of medical big data. *Nature medicine*. 2019;25(1):37-43.
2. Yadav MK, Kumari I, Singh B, Sharma KK, Tiwari SK. Probiotics, prebiotics and synbiotics: Safe options for next-generation therapeutics. *Applied microbiology and biotechnology*. 2022;106(2):505-21.
3. Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018;30(9):660-77.
4. Ravaghi H, Sajadi HS. Research Priorities for Patient Safety in Iran. *Hakim Health Systems Research Journal*. 2014;16(4):358-66.
5. David G, Gunnarsson CL, Waters HC, Horblyuk R, Kaplan HS. Economic measurement of medical errors using a hospital claims database. *Value in Health*. 2013;16(2):305-10.
6. Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. *To err is human: building a safer health system*: National Academies Press; 2000.
7. Pittet D, Donaldson L. Challenging the world: patient safety and health care-associated infection. *International journal for quality in health care*. 2006;18(1):4-8.
8. Güneş ÜY, Gürlek Ö, Sönmez M. A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*. 2016;23(2):225-32.
9. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*. 2016;11(7):e0159015.
10. Jafarpanah M, Rezaei B. Patient safety culture; the strengths and weaknesses: a case study of imam reza hospital of kermanshah. *Health and Development Journal*. 2019;8(2):197-209.
11. Wu G, Mao J, Zhao L, Li Y, Li S, Wu Q. The Association of Patient Safety Culture with Hospital Safety Performance: A Cross-sectional Survey. *Health Science Journal*. 2019;13(6):1-6.
12. Okuyama JHH, Galvão TF, Crozatti MTL, Silva MT. Health professionals' perception of patient safety culture in a university hospital in São Paulo: A cross-sectional study applying the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Sao Paulo Medical Journal*. 2019;137:216-22.
13. Javad M, Amin G, Mahbobe M, Forooshani R, Abas A, Mohammad A. Validation of Farsi version of hospital survey on patient Safety culture questionnaire, using confirmatory factor analysis method. *Hosp J*. 2012;11(2):19-30.
14. Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient safety culture from Rahnemom hospital nurses' perspective. *Occupational Hygiene and Health Promotion Journal*. 2017;1(1):52-61.
15. Sharifi S IA, Hatamipour KH, Sadeghi N, Safabakhsh L. Patient safety culture from the perspective of nurses working in hospitals in Mazandaran province. *Iranian Nursing Journal*. 2014;27(88):77-87.
16. Rezapoor A TKA, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients' safety culture in Selected Training hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences. *Hospital*. 2012;11(2):55-64.

17. Almasi A, Kalhori RP, Jouybari TA, Goodarzi A, Ahmadi A. Evaluation of patient safety culture in personnel of hospitals in Kermanshah, 2013. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*. 2015;4(۱)
18. Salarvand Sh MA, Bahri N, Dalvand P, Moghimian M, Mahmoudi GH, Ebrahimzadeh F. Patient safety culture from the perspective of healthcare workers. *Quarterly Journal of Management/Nursing*. 2015;4(4):54-65.
19. Baghaei 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 & Midwifery Faculty* (2228-6411). 2012;10(۲)
20. Phaghizadeh S, Asoori M. Assessment of nurses viewpoints on patient safety culture in Amol hospitals in Iran, 2012. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2015;4(2):45-55.
21. Chen I-C, Li H-H. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC health services research*. 2010;10:1-10.
22. Alahmadi H. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. *Quality and Safety in Health Care*. 2010;19(5):e17-e.
23. Westat R, Sorra J, Famolaro T, Dyer MN, Khanna K, Nelson D. Hospital survey on patient safety culture: 2010 User Comparative Database Report. Agency for Healthcare Research and Quality US Department of Health and Human Services. 2010.
24. Baldwin Jr DC, Daugherty SR, Tsai R, Scotti Jr MJ. A national survey of residents' self-reported work hours: thinking beyond specialty. *Academic medicine*. 2003;78(11):1154-63.
25. Shabani Arani M, Tabatabaei S, Mansouri N. Prediction of safety culture based on of dimensions of just culture in of one of the industrial sections of Tehran. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2019;7(1):63-72.

Investigating the Status of Patient Safety Culture from the Perspective of Nurses Working at Ayatollah Kashani Educational and Medical Center in Isfahan, a Case Study in 2024

Reza Karimihoseinabadi¹; Ali Rashidpoor²; Mehrdad Sadeghi³

Original Article

Abstract

Introduction: Introduction: Patient safety is a serious global challenge and a very important aspect of healthcare quality. Unsafe care and services, in addition to imposing hardship on humans, also incur heavy economic costs. The purpose of this study was to investigate patient safety culture among nurses working at Ayatollah Kashani Educational and Medical Center in Isfahan in 1403.

Methods: In this cross-sectional study conducted in 1403, 170 nurses from Ayatollah Kashani Hospital in Isfahan were selected using stratified sampling. Participants completed the demographic questionnaire and the patient safety culture assessment questionnaire. 129 people answered the questionnaires completely. Data analysis was performed using SPSS version 26 software. Findings were presented with an error rate of less than 0.05 as statistically significant.

Results: Among the twelve dimensions of patient safety culture, management actions towards patient safety (16.3 ± 3.5), and information exchange have the highest score (17.7 ± 2.7) and communication and providing feedback on errors have the lowest score (5.03 ± 2.4) among the dimensions of patient safety culture. From the nurses' perspective, there is a gap between the current and desired state of patient safety culture with a significance level of .000). In Ayatollah Kashani Hospital, Isfahan, also from their perspective, working hours of more than forty hours per week are related to a decrease in patient safety culture (significance level of .023). Also, from the nurses' perspective, people with higher education had a greater adherence to safety culture with a (significance level of .002).

Conclusion: From the nurses' point of view, there is a gap between the current state of patient safety culture and the desired state. Also, from their point of view, working hours of more than forty hours per week are related to a decrease in patient safety culture, and more education of nurses is related to an increase in patient safety culture. Therefore, it is necessary to make the necessary plans to reduce the workload of nurses. Also, in the field of providing feedback on errors, it is necessary for patient safety cultural experts and the hospital quality improvement office to take the necessary measures in the field of training staff and observing feedback on errors to head nurses.

Keywords: Patient safety culture; nurse; patient safety; educational medical center

Received: 5 July May; 2024

Accepted: 7 Sep; 2024

Published: 1 Oct; 2024

Citation: Karimihoseinabadi R; Rashidpoor A; Sadeghi M. *Investigating the Status of Patient Safety Culture from the Perspective of Nurses Working at Ayatollah Kashani Educational and Medical Center in Isfahan, a Case Study in 2024.* Health Inf Manage 2024; 21(3): 144-151.

Article resulted from a PhD thesis in public administration at Islamic Azad University, Kerman Branch, with ethics code IR.IAU.KERMAN.REC.1403.149..

1. Ph.D. student in Public Administration, Department of Public administration, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

2. Assistant Professor, Department of Public administration, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

3. Associate Professor, Department of Public administration, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

4. Assistant Professor, Department of Industrial Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

Corresponding Author: Mojgan Derakhshan; Assistant Professor, Department of Public administration, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

Email: derakhshanmojgan7@gmail.com