

وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین

احمد صادقی¹، حسین روحانی²، حمیده روئینی³، فرشته عیدی⁴

1. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
 2. استادیار، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران (نویسنده مسئول)
 3. کارشناس بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
 4. مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
- (تاریخ دریافت: 97/12/20 تاریخ پذیرش نهایی: 98/02/09)

زمینه و هدف: یکی از مولفه های اصلی کیفیت خدمات سلامت، ایمنی بیمار می باشد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین انجام شده است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است که بصورت مقطعی در سال 97-96 بر روی 290 نفر از کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین که به صورت سرشماری انتخاب شدند، انجام گردید. ابزار گرد آوری داده ها، پرسش نامه استاندارد سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSOPCS) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری ANOVA و t-test در قالب نرم افزار SPSS19 استفاده گردید.

یافته ها: نمره فرهنگ ایمنی بیمار از نظر کارکنان (129.21 ± 13.7) بود. از بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار، بالاترین امتیاز کسب شده مربوط به حیطة یادگیری سازمانی (74٪) و کمترین امتیاز مربوط به حیطة باز بودن مجاری ارتباطات (47٪) بود. بین متغیرهای سابقه خدمت، ساعات کاری و نوع استخدامی با فرهنگ ایمنی بیمار رابطه آماری معنی دار مشاهده گردید ($P < 0.05$). نتیجه گیری: فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان مورد مطالعه در وضعیت قابل قبول قرار داشته است. با این حال حیطة باز بودن مجاری ارتباطات در وضعیت نامطلوبی قرار داشته و نیازمند اقدامات مقتضی و سریع می باشد. پیشنهاد می گردد به منظور ارتقاء و ایجاد فرهنگ ایمنی مطلوب در بیمارستان جوی سرشار از ارتباطات باز به همراه تبادل و انتقال اطلاعات فراهم گردد.

کلید واژه ها: ایمنی، فرهنگ ایمنی بیمار، کارکنان بیمارستان

مقدمه:

ترین هدف در یک موسسه درمانی جلوگیری از آسیب و صدمه به بیمار و مخاطره انداختن ایمنی وی در نتیجه اقدامات درمانی می باشد (1). بررسی ها نشان می دهد که حدود یک پنجم افراد جامعه در معرض اشتباهات و خطاهای درمانی قرار داشته و در نتیجه میلیون ها نفر

بیمارستان ها بعنوان یکی از مهم ترین مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی، بایستی فضایی ایمن و قابل اطمینان برای بیماران خود فراهم کرده و از بوجود آمدن هر گونه حادثه برای آنها جلوگیری نمایند. در واقع، اولین و مهم

ممکن است در اثر این خطاها دچار مرگ و یا صدمات جبران ناپذیری شوند؛ بنابراین پیشگیری از خطاهای درمانی و بهبود ایمنی بیمار یک اولویت بین المللی مشترک محسوب می گردد (2).

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)، ایمنی بیمار به معنای دوری و خلاصی از آسیب های بی مورد و بالقوه مرتبط با خدمات مراقبت سلامت است (3). در شروع قرن بیست و یکم تلاش برای بهبود ایمنی بیمار به عنوان یک اصل کلیدی و یک اولویت مورد توجه سازمان های بهداشتی درمانی قرار گرفته است. علی رغم پیشرفت هایی که در زمینه مراقبت سلامت صورت گرفته است هنوز ایمنی بیمار و بیمار محوری موضوعی نگران کننده در سیستم های مراقبت سلامت در سراسر دنیا است. بهبود ایمنی بیمار یک اولویت بین المللی مشترک است چرا که در ارائه خدمات مراقبتی و درمانی، خطاهای زیادی در سراسر جهان در حال روی دادن است (4،5). به عبارتی می توان گفت خطاهای پزشکی یکی از چالش های بزرگ و مهم نظام سلامت است (2،6). خطاهای درمانی شامل موارد زیادی است که از آن جمله می توان به تشخیص های نادرست، خطاهای دارویی (اشتباه در مقدار یا نوع داروی تجویز شده)، اعمال جراحی (انجام عمل در موضع نادرست، استفاده از تکنیک اشتباه، عوارض پس از عمل)، سقوط بیمار، عفونت های بیمارستانی و خرابی دستگاه ها و تجهیزات اشاره کرد (7). مرگ سالانه 98000 نفر در آمریکا به علت خطاهای پزشکی قابل پیشگیری سبب شده تا ایمنی بیمار یکی از اولویت های سیستم بهداشتی این کشور باشد (8). نوع نگاه به خطا در بخش سلامت در مقایسه با سایر بخش های صنعتی و خدماتی متفاوت است به طوری که در بخش سلامت جایی برای ممکن الخطا بودن انسان در نظر گرفته نشده است ولی در بخش صنعتی طراحی سیستم به گونه ای است که باعث

پیشگیری از وقوع خطا یا کاهش شدت خطای عواقب انسانی شود (9).

سازمان های ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی نیازمند ایجاد یک نظام جامع سیستمیک مبتنی بر فرآیندهای ارتقای ایمنی بیمار جهت کاهش خطاها و پاسخگویی مناسب به افراد صدمه دیده می باشند که از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد سازوکارهای مناسب سازمانی امکان پذیر می باشد (10). اعتقاد بر این است که وجود فرهنگ ایمنی در مراکز ارائه خدمات سلامت و بخصوص بیمارستان ها یکی از فاکتورهای مهم در ارتقای سطح ایمنی بیمار می باشد (11). فرهنگ ایمنی بیمار را می توان پذیرش ایمنی بیمار به عنوان اولین اولویت و ارزش مشترک در سازمان و همچنین الگوی یکپارچه ای از رفتارهای فردی و سازمانی مبتنی بر اعتقادات و ارزشهای مشترک که به طور پیوسته دنبال حداقل سازی آسیب های ناشی از فرایند ارائه مراقبت به بیمار هستند، تعریف نمود (12،13).

از شاخصه های مهم فرهنگ ایمنی قوی می توان به وجود سیستم گزارش دهی خطاها و استفاده از داده های آن، تشویق به کار تیمی، پنهان نکردن خطاها، تعهد مدیریت به یادگیری از اشتباهات، ارتباط مناسب بین کارکنان و ارزیابی فرهنگ ایمنی و آموزش آن به کارکنان اشاره نمود (14). گام اول در ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت، ارزیابی فرهنگ ایمنی موجود است. ارزیابی فرهنگ ایمنی در مؤسسه یا سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت علاوه بر شناسایی مشکلات موجود، سبب افزایش آگاهی مدیران از دیدگاه ها و رفتارهای کارکنان درباره ایمنی بیمار می شود (15). صاحب نظران معتقدند که بیمارستانها و مراکز درمانی بایستی به منظور ارتقای کیفیت و ایمنی مراقبت از بیماران، همگام با مداخلات ساختاری، فرهنگ ایمنی بیمار را نیز در میان کارکنان خود ترویج و حاکم نمایند (16). پی بردن به اهمیت زیاد فرهنگ ایمنی

نقاط ضعف و قوت سازمان و بهبود آن موثر واقع شود؛ لذا باتوجه به اهمیت روز افزون ایمنی بیمار و با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در این زمینه در سطح استان و بخصوص شهرستان اسفراین انجام نشده است، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اسفراین انجام شده است.

روش کار:

این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال 1397 و بر روی 290 نفر از کارکنان بیمارستان امام خمینی شهر اسفراین که به صورت سر شماری انتخاب شدند، انجام گردید. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSOPSC) استفاده شد (17). این پرسش نامه دارای دو قسمت است: قسمت اول، شامل سوالاتی در خصوص مشخصات دموگرافیک کارکنان از قبیل مدرک تحصیلی، سابقه کار در بیمارستان، نوع استخدامی، نوع بخش محل خدمت، تعداد ساعات کاری در هفته و غیره. قسمت دوم نیز شامل 42 سوال در 12 حیطه جهت سنجش وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار به این شرح بوده است: تناوب گزارش دهی رخدادها (3سوال)، درک کلی از ایمنی بیمار (4سوال)، انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار (4سوال)، یادگیری سازمانی (3سوال)، کار تیمی درون واحد های سازمانی (4سوال)، باز بودن مجاری ارتباطی (3سوال)، ارتباطات وارائه بازخورد در مورد خطاها (3سوال)، پاسخ غیر تنبیهی به خطاها (3سوال)، مسائل مربوط به کارکنان (3سوال)، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار (3سوال)، کار تیمی ما بین واحد های سازمانی (3سوال)، تبادل و انتقال اطلاعات (5سوال). علاوه بر سوالات مشخص شده، دو سوال دیگر هم در انتهای پرسشنامه گنجانده شده بود؛ یک سوال که پاسخ دهندگان دیدگاه کلی خود را به صورت نمره رتبه ای درمورد ایمنی بیمار در واحد خود اعلام نمودند (عالی، خیلی خوب، قابل قبول، ضعیف، مردود) و

بیمار سبب شده تا ابزارهای متعددی جهت سنجش آن تهیه شود که یکی از این ابزارهای متداول بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان ها ابزار HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) می باشد که توسط آژانس کیفیت و تحقیقات بهداشت و درمان آمریکا منتشر شده و تحقیقات گوناگونی با نتایج متفاوت توسط این ابزار در کشورهای مختلف انجام شده است (17). در آمریکا 74 درصد افراد و در ترکیه تنها 4 درصد افراد وضعیت ایمنی محل کارشان را بسیارخوب و عالی ارزیابی کردند (18). در ایران نیز مطالعاتی بر روی فرهنگ ایمنی بیمار انجام شده که نتایج متفاوتی را به دنبال داشته است. در مطالعه عبدی و همکارانش وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار درحد پایین تا متوسط بوده است (19). باستانی و همکاران فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های منتخب شیراز را قابل قبول ارزیابی کردند (1). این در حالی است که نتایج مطالعه شهر آبادی و همکاران حاکی از این بوده که تمام ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شهر همدان در حد ضعیف ارزیابی شده است (20). نتایج برخی پژوهش ها حاکی از نیاز به تحولی بزرگ برای تبدیل بیمارستان ها به سازمانی که در آن ایمنی بیمار به عنوان یک ارزش تلقی شود است. این تحول بزرگ با همسو کردن ارزش ها، باورها و رفتارهای کارکنان و مدیران امکان پذیر است و در واقع استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در سازمان های بهداشتی و درمانی گامی مهم در راستای ارتقای ایمنی بیمار است (18).

فرهنگ ایمنی یکی از عوامل مهم دخیل در ایجاد ایمنی بیمار در بیمارستان و مراکز آموزشی است و عدم وجود فرهنگ ایمنی یعنی آن بیمارستان دچار مشکل شده است. شناسایی و کاهش خطاها باید جز اولویت های هر مرکز بهداشتی درمانی باشد که به دنبال ارایه خدمت با کیفیت بالا است. ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار می تواند در شناسایی

یافته ها

در این پژوهش 290 نفر از کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اسفراین شرکت داشتند. نتایج نشان می دهد که 61٪ شرکت کنندگان زن، 74.8٪ متاهل، 49.3٪ میانگین سنی 20-30 سال، 75.5٪ دارای مدرک کارشناسی، 64.1٪ سابقه کاری 1-10 سال، 65.2٪ ساعات کاری 50-70 ساعت بوده که بیشترین مشارکت را در پاسخ دهی به سوالات داشته اند (جدول 1). از نظر میزان فرم حوادث تکمیل شده در طی 12 ماه گذشته، 83.3٪ اصلا فرمی پرنکرده اند. حیطة باز بودن مجاری ارتباطی با نمره (7.134 ± 2.26) کمترین امتیاز مثبت (47٪) را کسب کرد اما مابقی حیطة ها امتیاز مثبت بیشتر از 50٪ را کسب نمودند. حیطة یادگیری سازمانی با نمره (11.13 ± 2.49) بیشترین امتیاز مثبت (74٪) را کسب نمود (جدول 2). 39.7٪ وضعیت ایمنی بیمار بخش محل خدمت خود را خیلی خوب اعلام کردند. بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه اختلاف معناداری بین درک کلی ایمنی بیمار با جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، سن و بخش محل خدمت وجود نداشت ($p \text{value} \geq 0.05$) اما با نوع استخدامی، سابقه کار و ساعات کاری ارتباط معناداری مشاهده شد ($p \text{value} \leq 0.05$).

یک سوال درمورد اینکه پرسنل در طی 12 ماه گذشته چند مورد گزارش خطا و اشتباه را داشتند. در این پرسش نامه برای به دست آوردن نظرات پاسخ دهندگان از مقیاس 5 گزینه ای طیف لیکرت (از کاملاً مخالف با نمره 1 تا کاملاً موافق با نمره 5) استفاده گردید. تعدادی از سوالات پرسش نامه نیز به صورت معکوس طراحی شده اند که در آن ها سیستم امتیاز دهی غیر هم جهت است. در پژوهش مقری و همکارانش (21) به منظور ارزیابی پایایی بیرونی، پرسش نامه بین 30 نفر از اعضای جامعه مورد نظر به صورت تصادفی و در دو نوبت به فاصله زمانی 10 روز توزیع شد (روش آزمون-بازآزمون)، و پایایی این پرسش نامه مورد تایید قرار گرفت. تمام افرادی که دارای سابقه کاری بیشتر از یکسال بودند و همچنین تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، وارد مطالعه گردیدند. ورود افراد به مطالعه و پر کردن پرسشنامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید. پس از توجیه شرکت کنندگان نسبت به اهداف طرح، در مورد اصل محرمانه بودن پاسخها تأکید گشته و رضایت شفاهی از آنها کسب گردید و سپس پرسشنامه ها بدون نام بین آنها توزیع گردید. پس از آن پرسشنامه به صورت خودایفا تکمیل شد و پس از تکمیل و عودت پرسشنامهها دادههای جمع آوری شده در نرم افزار SPSS19 وارد گردیده و با استفاده از آزمونهای توصیفی و استنباطی از قبیل T-Test، ANOVA، در سطح معنی داری $\alpha = 0.05$ تحلیل گردید.

جدول 1- وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار بر اساس مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر	طبقه	فراوانی (درصد)	M ± SD	P-value
سن (سال)	20-30	143 (49.3)	128.71 ± 14.92	0.303
	31-40	127 (43.8)	129.17 ± 13.41	
	41-50	17 (5.9)	132.29 ± 8.97	
	51-60	3 (1)	137.67 ± 5.85	
جمع	----	290 (100)	----	

0.052	129.36±12.58	217 (74.8)	متاهل	تاهل
	128.41±17.19	70 (24.1)	مجرد	
	137	3 (1)	سایر	
	----	290 (100)	----	جمع
0.643	125.88±10.86	16 (5.5)	دیپلم و پایین تر	تحصیلات
	126.34±13.8	29 (10)	کاردانی	
	129.24±14.21	219 (75.5)	لیسانس	
	134.23±10.21	26 (9)	ارشد و بالاتر	
	----	290 (100)	----	جمع
0.0001	129.33±10.71	87 (30)	قراردادی	نوع استخدامی
	127.92±11.28	61 (21)	پیمانی	
	130.35±20.41	78 (26.9)	رسمی	
	128.91±20.41	64 (22.1)	طرحی	
	----	290 (100)	----	جمع
0.676	134.11±11.77	37 (12.8)	اداری	رسته شغلی
	126.33±11.94	46 (15.9)	پشتیبانی	
	129.01±14.95	167 (57.6)	بالینی	
	128.95±11.20	40 (13.7)	پارا کلینیک	
	----	290 (100)	----	جمع
0.822	129.07±10.77	177 (61)	زن	جنس
	129.44±15.26	113 (39)	مرد	
	----	290 (100)	----	جمع
0.035	130.05±12.04	61 (21)	<50	ساعات کاری در هفته
	129.09±13.48	189 (65.5)	50-70	
	128.49±17.54	39 (13.5)	>70	
	----	290 (100)	----	جمع
0.031	128.69±15.08	186 (64.1)	10-1	سابقه کار (سال)
	129.11±11.39	91 (31.4)	20-11	
	133.54±7.08	13 (4.5)	30-21	
	----	290 (100)	----	جمع

که بیانگر آن است که وضعیت فرهنگ ایمنی در حد قابل قبولی برآورده شده است. از بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار،

طبق نتایج مطالعه، نمره فرهنگ ایمنی از دیدگاه کارکنان بیمارستان امام خمینی اسفراین (129.21±13.76) بود

خمینی (ره) اسفراین

بیشترین امتیاز مثبت مربوط به حیطة های یادگیری سازمانی ($11/13 \pm 2/49$) و کار تیمی درون واحدهای سازمانی ($14/13 \pm 3/41$) و کمترین امتیازات نیز مربوط به حیطة های باز بودن مجاری ارتباطی ($7/13 \pm 2/26$) و

تبادل و انتقال اطلاعات ($13/42 \pm 3/6$) بوده است. وضعیت ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان در جدول شماره 2 آورده شده است.

جدول 2- وضعیت ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان

ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار	دامنه امتیازات	میانگین و انحراف معیار	درصد امتیاز مثبت
تناوب گزارش دهی رخدادها	3-15	9.53±1.55	63%
درک کلی از ایمنی بیمار	4-20	11.44±2.73	57.2%
انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار	4-20	11.45±2.7	57%
یادگیری سازمانی	3-15	11.13±2.49	74%
کار تیمی درون واحدهای سازمانی	4-20	14.13±3.41	70%
بازبودن مجاری ارتباطی	3-15	7.13±2.26	47%
پاسخ غیر تنبیهی در قبال رویدادها	3-15	10.46±2.44	69%
مسائل مربوط به کارکنان	4-20	11.63±2.95	58%
حمایت مدیریت از ایمنی بیمار	3-15	10.03±2.01	66%
کار تیمی مابین واحد های سازمانی	3-15	8.24±1.86	54%
تبادل و انتقال اطلاعات	5-25	13.42±3.6	53%
ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها	3-15	9.53±2.67	63%
وضعیت کلی فرهنگ ایمنی	42-210	129.21±13.76	61%

بحث و نتیجه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه 61 درصد از پاسخ دهندگان، نمره کلی ایمنی بیمار را مثبت ارزیابی کردند که این نتیجه بیانگر آن است که وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان مورد مطالعه در وضعیت قابل قبولی قرار دارد. نتایج مطالعات مشابهی که در این زمینه انجام شده بیانگر نتایج مختلفی بوده است؛ به نحوی که نتایج برخی مطالعات از قبیل مطالعه باستانی و همکاران در بیمارستان های روانپزشکی شیراز (1)، ایزدی و همکاران (22) در بیمارستان نجف آباد و Anssi و همکاران (23) حاکی از

وضعیت قابل قبول و مناسب فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان بوده است. این در حالی است که در برخی مطالعات دیگر وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در سطح قابل قبولی ارزیابی نشده است. این تفاوت ها را می توان ناشی از محیط های پژوهش و مشارکت کنندگان متفاوت در مطالعه و همچنین استفاده از ابزارهای متفاوت قلمداد کرد (24)، (25).

نتایج مطالعه نشان داد از بین ابعاد دوازده گانه فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین، حیطة باز بودن مجاری ارتباطی کمترین و حیطة های یادگیری

وجود دارد. در مطالعه فقیه زاده و همکاران نیز رابطه معناداری بین سابقه کاری و وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار وجود داشت، به این معنی که افراد دارای سابقه کار بالاتر نمره فرهنگ ایمنی بیشتری کسب نمودند (28)، اما یافته های مقری و همکاران (21) عکس این موضوع را گزارش کرده و افراد با سابقه کاری کمتر امتیاز بیشتری کسب نمودند. این تفاوت ها را می توان این گونه تفسیر نمود که درک و تبحر با افزایش سابقه کاری زیاد می شود یا افراد جوان تر از نظر علمی و دقت عمل پویا تر هستند. به طور کلی مطالعات مختلف نتایج متفاوتی را در این زمینه گزارش کردند. بر اساس نتایج، از نظر میزان فرم حوادث تکمیل شده در طی 12 ماه گذشته، 83.3٪ اصلا فرمی پرنکرده اند. در مطالعه رضایپور و همکاران 57٪ افراد مورد مطالعه طی 12 ماه گذشته خطایی گزارش نکرده بودند (24) که می توان به فرهنگ تنبیهی حاکم در بیمارستان و ترس کارکنان از عواقب گزارش خطا پی برد. برای ارتقاء ایمنی بیمار در بیمارستان مورد مطالعه می توان ترس از سرزنش و توبیخ شدن در قبال خطاهای انجام شده حذف و محیطی مملو از ارتباطات باز ایجاد شود. اقدامات مدیران برای بهبود و ارتقاء ایمنی بیمار ضروری به نظر می رسد. می توان با تکیه بر نقاط قوت و تلاش برای بر طرف کردن نقاط ضعف محیطی ایمن فراهم نمود. با افزایش حجم کارکنان در بخش های که حجم کاری زیادی دارند و کاهش ساعات کاری ایجاد یک سیستم گزارش دهی قوی به ارتقای ایمنی بیمار کمک نمود. در بررسی ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار می توان به نقش پر رنگ پرسنل در ارتقای آن پی برد. پرسنل یکی از اصلی ترین اعضای یک سازمان مراقبتی هستند و به وضوح می توان گفت که ارتقاء و توانمند سازی آنها در حوزه های مختلف من جمله: سطح علمی، مهارت عملی، ارتباطات درون و بیرون سازمانی، ارتباط با بیمار و مدیریت و... می

سازمانی و کار تیمی درون واحد های سازمانی بیشترین امتیاز مثبت را از دیدگاه کارکنان کسب نموده اند. همسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه شریفی و همکاران (19) نیز یادگیری سازمانی و ارتقای مداوم بیشترین امتیاز را در بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار داشتند که نشان دهنده تداوم اجرای برنامه های یادگیری و ارتقا مداوم امنیت در بیمارستان می باشد. در پژوهش زندگانی و همکاران (26) در بیمارستان های جهرم، فقط دو حیطة ارتقاء مستمر و کار گروهی در بخش ها امتیاز مثبت بیشتر از 50٪ را داشته، بنابراین این حیطة ها شرایط قابل قبول داشتند؛ اما بقیه حیطة ها دارای امتیاز کمتر از 50٪ بوده که به معنی وضعیت غیر قابل قبول بوده است و حیطة پاسخ غیر تنبیهانه به خطا ضعیف ترین حیطة شناخته شده است. در پژوهش شهرآبادی و همکاران (20) در سطح سه بیمارستان همدان در میان ابعاد مختلف، بعد رهبری واحد برای ایمنی بیمار در مجموع سه بیمارستان کمترین و بعد یادگیری و بازخورد بیشترین امتیاز مثبت را کسب کردند. در مطالعه عبدی و همکاران بعد کار تیمی درون واحد های سازمانی همچون مطالعه حاضر بیشترین امتیاز مثبت را به خود اختصاص داد (25). در مطالعه بقایی و همکاران مشابه مطالعه حاضر نقطه قوت فرهنگ ایمنی بیمار حیطة کار تیمی درون واحد های سازمانی و یادگیری سازمانی بود اما بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، بعد پاسخ غیر تنبیهی به خطاها ضعیف ترین حیطة بود (12). همچنین نتایج مطالعه El-Jardali و همکاران نیز مشابه نتایج مطالعه حاضر، کار تیمی درون واحدهای سازمانی، یادگیری سازمانی و بهبود اصلاح مداوم دارای نمره بالاتری بود (27).

نتایج مطالعه نشان داد از بین متغیرهای دموگرافیک بین متغیرهای نوع استخدامی، سابقه کار و ساعات کاری در هفته با نمره فرهنگ ایمنی بیمار ارتباط آماری معنی دارد

خمینی (ره) اسفراین

با کد IR.ESFARAYENUMC.REC.1396.26 مورد تصویب قرار گرفته است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می دانند از مدیریت پژوهش دانشکده، کمیته تحقیقات دانشجویی و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان و همچنین کلیه پرسنل بیمارستان که در تکمیل پرسشنامه ها مشارکت داشتند، تقدیر و تشکر نمایند.

توان باعث بهبود و ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان گردد. به منظور ایجاد یک فرهنگ ایمنی قوی ارزیابی مستمر فرهنگ ایمنی بیمار امری ضروری است. ایجاد تغییرات در یک سازمان به منظور بهبود وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار نیاز به پشتیبانی و حمایت مدیران ارشد سازمان دارد.

تعارض منافع:

هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده علوم پزشکی اسفراین می باشد که در شورای اخلاق دانشکده و

References

1. Bastani P, Ghasem Nezhad M, Yusefi AR, Sadeghi A. Status of Safety Culture of Psychiatric Patients from The Viewpoint of Medical Personnel. *jhosp*. 2018; 17 (1) :87-96.
2. Milligan F. Establishing a culture for patient safety – The role of education. *Nurse Educ Today*: 2007; 27:95- 102.
3. Mwachofi A, Walston SL, Al-Omar BA. Factors affecting nurses' perceptions of patient safety. *International journal of health care quality assurance*. 2011;24(4):274-83
4. Milligan F. Establishing a culture for patient safety – Therole of education. *Nurse Educ Today*:2007; 27:95-102.
5. Matsubara SH, HagiharaAk, Nobutom K. Developmentof a patient safety climate scalein Japan. *Int J QualHealth Care*: January 5, 2008; 20 (3): 211-220.
6. AghaeiHashjin A, Kringos DS, ManoochehriJ,Ravaghi H, Klazinga NS. Implementation of patient safety and patient centeredness strate giesin Iranian hospitals. *PLoSONE*,2014;9(9):e10881.
7. Lucian L, Leape D, Woods M, Hatlie K, KizerS,Schroeder G eeit al.. Promoting Patient Safety by Preventing Medical Error. *JAMA* 1998; 280(16):1444-7.
8. Talal A, Al Ahmadi. Assessment patient safety culture in Riyadh's hospital: A Comparison between Public and Private Hospitals. *J Egypt Public Health Assoc* 2009; 84(5):479-500.
9. Essen E. Establishing patient safety culture. *Nursing &Allied Health Source* 2002; 5: 13-19
10. Medical Errors Cost Medicare \$8.8 Billion from 2004 to 2006, *Health Grades Reports*. Health Grades. 2008.
11. Chi Chen, Hung Hui Li. Measuring patient safety culture in Taiwan using the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). *BMC Heal Servi Res* 2010; 10(3):152-159.
12. Xie JF, Ding SQ, Zhong ZQ, Zeng SN, Qin CX, Yi QF, et al. A Safety Culture Training Program Enhanced the Perceptions of Patient Safety Culture of Nurse Managers. *Nurse Education in Practice*. 2017;27(1):128-33.
13. Hewitt D, Goldstein S, Isenberg G, Phillips B, Cowan S. Patient Safety Culture: The Key to Sustained Quality Improvement. *J Perioper Crit Intensive Care Nurs*. 2017;3(135): 1-3.

14. Schutz L, Counte A, Meurer S. Development of a patient safety culture measurement tool for ambulatory health care settings: analysis of content validity. *HealthCare ManagSci* 2007;10(2): 139-149
15. Gupta B, Guleria K, Arora R. Patient Safety in Obstetrics and Gynecology Departments of two Teaching Hospitals in Delhi. *Indian J Community Med.* 2016;41(3):235-40.
16. Anderson DJ. Creating a Culture of Safety: Leadership, Teams, and Tools. *Nurse Lead* 2006;5:653-67
17. Sorra J, Nieva VF. Psychometric analysis of the MERS-TM Hospital Transfusion Service Safety Culture Survey. Technical report. Westat: Rockville, MD; 2002.
18. Bodur S, Filiz E. Validity and reliability of Turkish version of "Hospital Survey on patient Safety Culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Serv Res* 2010;10(28):1-10.
19. Sharifi S, Izadi-tame A, Hatamipour K, Sadeghigooghary N, Safabakhsh L. Patient Safety Culture from Mazandaran Clinical Nurses' Perspective. *Iran Journal of Nursing.* 2014; 27(88): 77-87.
20. Shahrabadi R, Moeini B, Roshanai G, Dashti S, Kafami V, Haghighi M. Assessing Hamadan's Nurses Perceptions of Patient Safety Culture's Dimensions. *jhosp.* 2014; 12 (4) :83-90.
21. 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 Journal* 2013; 16(3): 243-250.
22. Izadi AR, Drikvand J, Ebraze A. The Patient Safety Culture in Fatemeh Zahra Hospital of Najafabad, Iran. *Director General.* 2013;9(6).
23. Anssi K, Jari T, Eila R, Markku E, Hannele T. Patient safety culture in two Finnish State-Run Forensic Psychiatric Hospitals. *Journal of Forensic Nursing.* 2013; 9(4): 207-16.
24. Rezapoor A, Tanoomand Koushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients' safety culture in Selected Training hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences. *Hospital.* 2012;11(2):55-64.
25. Abdi Z, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Payesh Journal.* 2011; 10(4): 411-19.
26. Zendegani N, Zarezadeh N, Moktaseri M, Rabiei S. Evaluating patient's safety from the perspective of health-care officials in hospital affiliating with Jahrom University of Sciences in 2014. 2014; 3(4): 49-57.
27. El-Jardali F, Jaafar M, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. *Int J Qual Health Care.* 2010;22(5):386-95.
28. Faghihzadeh S, Motamed N, Shoghli AR, Asuri M, Safaian Amoli M. Assessment of nurse viewpoints on patient safety culture in Amol hospitals in Iran, 2012. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM);* 2014-2015; 4(2): 45-55.

Patient safety culture status from the viewpoint staff in Imam Khomeini hospital; Esfarayen 2018

Ahmad Sadeghi¹, Hosein Rohani^{2}, Hamideh Roeyini³, Fereshteh Eidy⁴*

- 1- Assistant Professor, Department of Public Health, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
- 2- Assistant Professor, Student Research Committee, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
- 3- BSc of Public Health, Student Research Committee, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
- 4- Instructor, Department of Public Health, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran

Corresponding Author: Hosein Rohani, Assistant Professor, Student Research Committee, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran (E-mail: hoseinrohani3@gmail.com)

(Received: Mar 11, 2019 Accepted: Apr 29, 2019)

Background and Aims: One of the main components of the quality of health services is patient safety. This study aimed to determine safety culture status of patients from the viewpoint of the staff of Imam Khomeini hospitals in Esfarayen.

Materials and Methods: This descriptive-analytic study performed as a cross-sectional one in 2018. The study population included 290 personnel of the hospitals which were selected by census. The study tool was a standard questionnaire for the hospital's safety culture. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test, ANOVA using SPSS version 19 software.

Results: The average of safety status of the patients calculated 129.21 ± 13.7 . The dimension that received the highest score was "learning organization" (74%), and the dimension with the lowest scores was "communication openness" (47%). There was a significant association between the working hours, employment status of personnel with patient safety ($P < 0.05$).

Conclusion: Despite the acceptable condition of the patient's safety culture, however, the dimensions of the communication openness were in an unfavorable situation and require prompt and appropriate actions. It is recommended for Promote and develop a favorable hospital safety culture, be provided an atmosphere of open communication along with the exchange and transfer of information in hospital.

Key words: Safety, Patient Safety Culture, Hospital Staff