

Examining the Safety of Patients from the Perspective of the Medical Staff at Ardabil City Hospitals in 1400

Bashirzadeh A ¹, Arab M ^{*2}, Rahmani H ³, Adham D ⁴, Yekaninejad M.S ⁵

1. MS.c Graduate, Dept. of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Professor, Dept. of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Associate Professor, Dept. of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Associate Professor of Health Services Management, Department of Public Health, Faculty of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

5. Associate Professor, Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +982188989129, Fax: +982188989129, E-mail: arabmoha@tums.ac.ir

Received: Feb 25, 2023 Accepted: Jun 10, 2023

ABSTRACT

Background & objectives: Patient safety is one of the main pillars of health care and, in other words, avoiding any injury to the patient while providing health care. The study aimed to examine patients' safety from the perspective of medical staff in Ardabil city hospitals.

Methods: In this quantitative and applied study, descriptive-analytical data were collected cross-sectionally in public, private, and social security hospitals in Ardabil city in 1400. The study population included 189 medical staff of these hospitals in the medical, nursing, operating room, and anesthesiology groups, who were selected by simple random sampling. Data collection was done by visiting hospitals and completing standard questionnaires. SPSS statistical software was used for data analysis.

Results: The research showed that patients' safety status in hospitals of Ardabil city was favorable, with an average of 88.7. Social Security Hospital, with an average score of 95.92, had the highest patient safety score, and public hospitals, with an average score of 87.93, and private hospitals, with an average score of 39.85, were in the next rank. The safety status of patients was inversely related to the level of education of employees and was not significantly related to employment status, organizational post, and type of hospital ownership.

Conclusion: Overall, the safety status of patients in Ardabil city hospitals was assessed at the desired level based on nine patient safety dimensions. Furthermore, implementing patient safety standards in public, private, and social security hospitals has been done correctly. However, it is recommended to implement patient safety standards as best as possible concerning nurse-to-patient education, patient identification, and infection control.

Keywords: Safety Patients; Hospitals; Assessment

بررسی وضعیت ایمنی بیماران از دیدگاه کارکنان درمانی بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰

عباس بشیرزاده^۱، محمدعرب^{۲*}، حجت رحمانی^۳، داود ادهم^۴، میرسعید یکانی‌نژاد^۵

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه

علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. استاد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۵. دانشیار آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۱۸۸۹۸۹۱۲۹. فکس: ۰۲۱۸۸۹۸۹۱۲۹. ایمیل: arabmoha@tums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: ایمنی بیمار یکی از ارکان اصلی مراقبت‌های سلامت و به معنی پرهیز از واردشدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامتی است. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت ایمنی بیماران از دیدگاه کارکنان درمانی در بیمارستان‌های شهر اردبیل انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه، کمی و از حیث هدف کاربردی و از نظر گردآوری اطلاعات توصیفی-تحلیلی-مقطعی بود که در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش ۱۸۹ نفر از کارکنان درمانی بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی شهر اردبیل در گروه‌های پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و پزشکان بودند که از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. جمع‌آوری داده‌ها با مراجعه به بیمارستان‌ها، جهت تکمیل پرسشنامه‌های استاندارد صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان دادند وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان‌های شهر اردبیل با میانگین ۸۸/۷ مطلوب بود. بیمارستان تامین اجتماعی با نمره میانگین ۹۵/۹۲ دارای بالاترین نمره ایمنی بیمار و بیمارستان‌های دولتی با نمره میانگین ۸۷/۹۳ و بیمارستان‌های خصوصی با نمره میانگین ۸۵/۳۹ در رتبه‌های بعدی بودند. وضعیت ایمنی بیماران با سطح تحصیلات کارکنان ارتباط آماری معکوس داشته و با وضعیت استخدامی، پست سازمانی و نوع مالکیت بیمارستان ارتباط آماری معنا داری نداشت.

نتیجه‌گیری: در مجموع وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان‌های شهر اردبیل، بر اساس نُه بعد ایمنی بیمار، در سطح مطلوب ارزیابی شد و اجرای استانداردهای ایمنی بیمار در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی، بدرستی صورت گرفته بود؛ اما اجرای هرچه بهتر استانداردهای ایمنی بیمار در رابطه با ابعاد آموزش پرستار به بیمار، شناسایی هویت بیمار و کنترل عفونت توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: ایمنی بیمار، بیمارستان، ارزیابی

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۲۰

مقدمه

یکی از بارزترین حقوق انسان‌ها، حق مصونیت از خطرات و آسیب‌ها هنگام دریافت خدمات بهداشتی است (۱). ایمنی بیمار یکی از ارکان اصلی مراقبت‌های سلامت و به معنی پرهیز از واردشدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامتی است، به بیان دیگر منظور از ایمنی درجه‌رهایی و خلاصی از خطر غیرقابل قبول یک آسیب یا خطر می‌باشد؛ و امروزه یکی از مباحث مهم جامعه پزشکی و سازمان بهداشت جهانی^۱ در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است (۲). ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بالا، وظیفه حرفه‌ای، اخلاقی و قانونی متخصصان مراقبت سلامت است. کیفیت در محیط مراقبت سلامت بعنوان یک ضرورت است و مهمترین عامل در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه‌گیری و کنترل کیفیت است (۱). با توجه به چهار اصل جهانی اخلاق پزشکی یعنی احترام به آزادی و استقلال بیمار، سودمندی، عدم زیان و آسیب و عدالت، موضوع ایمنی بیمار از مصادیق بارز اصل سوم است که برای تضمین ارائه مراقبت‌های اخلاقی باید در کنار دیگر اصول مدنظر قرار گیرد و به همین دلیل می‌توان گفت که رعایت و حفظ ایمنی بیمار یکی از وظایف حرفه‌ای و اخلاقی تمامی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است (۳، ۴). ارتقاء ایمنی بیمار، امکانات اولیه و اساسی خدمات سلامت، از قبیل اتاق‌های انتظار تمیز، یا تخت و غذای کافی در بیمارستان‌ها، جنبه‌هایی از مراقبت‌های سلامت می‌باشند که اغلب توسط افراد، بسیار با ارزش تلقی می‌گردند (۵). بهبود دسترسی به مراقبت سلامت ایمن، مطلوب است؛ تاجایی که باعث ارتقاء سلامت شود، نابرابری‌های سلامت را کاهش دهد، و پاسخگویی و دسترسی را افزایش دهد. اما دسترسی به مراقبت سلامت ایمن، بیشتر از آنکه یک هدف ذاتی برای نظام سلامت باشد، هدفی ابزاری است. اگر

¹ World Health Organization (WHO)

دستیابی به اهداف ذاتی، مانند پاسخگویی، دسترسی و عدالت، بطور کامل اندازه‌گیری شود، تأثیر دسترسی به مراقبت سلامت (یا دیگر اهداف ابزاری) در بروندهای سلامتی ارزشمند برای جامعه، را منعکس خواهد کرد (۶).

بهبود ایمنی بیماران یکی از اولویتهای دولت‌ها است و این امر با توجه به حساسیت مراقبت از بیماران اهمیتی دوچندان دارد. به نظر می‌رسد درصد پایین نگرش مثبت به جو ایمنی و نقص در فرهنگ ایمنی نشانه‌ای از نیاز به رویکردی جامع برای بهبود وضعیت ایمنی در بیمارستان‌ها باشد. این رویکرد باید فراگیر باشد و تمام ابعاد ایمنی را در بر بگیرد (۷). امروزه یکی از دغدغه‌های بشر در حوزه بهداشت و درمان، حفظ ایمنی بیماران در مراکز درمانی است. 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. در واقع یکی از اولویتهای نظام سلامت در جهت افزایش کیفیت درمان و دیگر برنامه‌های مراقبتی ایمنی بیمار است. اما علیرغم تلاش‌های صورت گرفته از سوی بسیاری از سازمان‌های ارائه‌کننده مراقبت سلامت، خطاهای بالینی همچنان پابرجا هستند و هزینه‌های مالی و انسانی قابل ملاحظه‌ای را به خود اختصاص می‌دهند (۸). در باب اهمیت ایمنی بیماران در مراکز درمانی، بررسی‌ها نشان داده است که اقدامات درمانی یکی از پرخطرترین فعالیت‌ها در عرصه خدمات است. بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، ده‌ها میلیون نفر هر ساله در اثر خطاهای بالینی و فرآیندهای غیرایمن درمانی، جان خود را از دست داده و یا دچار ناتوانی می‌شوند. خطاهای بالینی یکی از چالش‌های مهم و تهدیدکننده نظام سلامت در تمامی کشورها و یکی از نگرانی‌های بین‌المللی است (۹).

مطالعات پژوهشی نشان داده‌اند که به‌طور متوسط حدود ۱۰ درصد از تمام موارد بستری، بیماران به

درجات مختلف دچار آسیب می‌شوند و این در حالی است که برآورد می‌گردد که تا ۷۵ درصد از این خطاها قابل پیشگیری می‌باشند. مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می‌آورد. در واقع چنین تخمین زده می‌شود که بین ۵ تا ۱۰ درصد هزینه‌های مربوط به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیرایمن می‌باشد که منجر به آسیب بیماران می‌گردد. در این میان سهم نارسایی سیستم‌ها و روال‌ها بیش از نقش افراد است (۱۰). انسان‌ها همواره در طول دوران زندگی خود بارها با سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامتی و به‌خصوص بیمارستان‌ها چه به‌صورت بیمار و یا همراه بیمار در ارتباط هستند و این مسئله بیمارستان‌ها را به عنوان یکی از مهمترین نهادهای ارائه‌دهنده مراقبت سلامت نمایان می‌کند و به دلیل وجود مخاطرات خاص رعایت اصول ایمنی در بیمارستان‌ها از اهمیت والایی برخوردار است (۱۱).

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دارای بیمارستان‌های متعدد در سطح استان می‌باشد که به دلیل عدم انجام مطالعات جامع در سطح بیمارستان‌های شهر اردبیل در موضوع ایمنی بیماران و نیز اهمیتی که بررسی این موضوع داشت، بر آن شدیم پایان‌نامه ارشد را با این موضوع به انجام برسانیم. لذا هدف این مطالعه تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ می‌باشد.

روش کار

این مطالعه کمی و از حیث هدف کاربردی و از نظر گردآوری اطلاعات توصیفی-تحلیلی-مقطعی بود که در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش کارکنان درمانی در گروه‌های پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و پزشکان بود. بیمارستان‌های مورد مطالعه شامل همه بیمارستان‌های شهر اردبیل

شامل پنج بیمارستان دولتی (امام خمینی (ره)، فاطمی، علوی، بوعلی و امام رضا (ع))، دو بیمارستان خصوصی (آرتا و قائم) و یک بیمارستان تأمین اجتماعی (سبلان) بود. برای تعیین حجم نمونه، بدلیل اینکه کلیه کارکنان دارای شانس مساوی برای انتخاب‌شدن باشند، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد و پرسشنامه بین آنان توزیع گردید. نمونه‌گیری به تفکیک بخش‌های مختلف در بیمارستان‌های مورد مطالعه انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای و به نسبت حجم جامعه، تعداد نمونه انتخاب شد^۱. جامعه آماری این پژوهش کارکنان بیمارستان‌های شهر اردبیل شامل پرسنل پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و پزشکان به تعداد ۱۸۹ بود. حجم نمونه در این مطالعه برای برآورد نمره ایمنی با توجه به جامعه محدود توسط فرمول کوکران مورد محاسبه قرار گرفت که تعداد نمونه ۱۷۱ به دست آمد. هر بیمارستان به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد که بر اساس تعداد پرسنل هر بیمارستان، تعداد نمونه آن بیمارستان به دست آمد که برای بیمارستان امام خمینی (ره) ۳۹ نمونه، بیمارستان فاطمی ۲۵ نمونه، بیمارستان علوی ۱۸ نمونه، بیمارستان بوعلی ۱۷ نمونه، بیمارستان امام رضا (ع) ۸ نمونه، بیمارستان آرتا ۱۳ نمونه، بیمارستان قائم ۱۳ نمونه و بیمارستان سبلان ۴۰ نمونه به دست آمد.

معیار ورود به مطالعه شامل تمامی کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی بیمارستان‌های شهر اردبیل بود که حداقل یک سال سابقه خدمت داشتند. معیار خروج از مطالعه نیز بیمارستان، بخش و افرادی که تمایل به همکاری با پژوهشگر نداشتند و چک‌لیست‌هایی که توسط کارکنان ناقص پر شده بودند.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز برای سنجش متغیرهای پژوهش از چک لیست ارزیابی وضعیت

^۱ Proportional to Size Sampling

و بیشتر از ۵ بار طراحی و تهیه شد، که به تفکیک بخش‌های مختلف تکمیل شد. برای تفسیر نمره وضعیت ایمنی بیمار، نمرات بدست آمده بین صفر تا صد در نظر گرفته شد. هرچه این عدد به صد نزدیکتر باشد، ایمنی بیمار بالاتر و بالعکس هرچه به صفر نزدیکتر باشد، ایمنی بیمار پایینتر بود. عبارتی دیگر هرچه نمره وضعیت ایمنی به صد نزدیکتر باشد، وضعیت ایمنی بیمار مطلوب است. همچنین طبق مطالعات منتشر شده قبلی، میانگین امتیاز ۵۰-۵۰- نشان‌دهنده سطح ایمنی ضعیف، ۷۰-۵۰ سطح ایمنی متوسط و ۱۰۰-۷۰ سطح ایمنی مطلوب در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش در مورد وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان‌های شهر اردبیل با میانگین نمره ۸۸/۷ درصد نشانگر وضعیت مطلوب ایمنی بیمار بود. بیمارستان تامین اجتماعی سیلان با کسب امتیاز ۹۵/۹۲ بالاترین امتیاز را در خصوص رعایت ایمنی بیمار کسب نمود و بعد از آن بیمارستان‌های دولتی با کسب نمره میانگین ۸۷/۹۳ و بیمارستان‌های خصوصی با کسب نمره میانگین ۸۵/۳۹ در رتبه‌های بعدی از لحاظ رعایت ایمنی بیماران بودند. نتایج وضعیت ایمنی بیماران بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی به همراه انحراف معیار در جدول ۱ آورده شده است.

بیشینه در جدول ۱ بیانگر حداکثر نمره ایمنی بیمار در چک‌لیست و کمینه بیانگر حداقل نمره به دست آمده در چک‌لیست می‌باشد.

ایمنی بیماران که توسط دکتر امامی رضوی و همکاران در سال ۱۳۹۰ طراحی و اعتباریابی شده و جزو پرسشنامه‌های مرجع در موضوع ایمنی بیمار می‌باشد و در سال ۱۳۹۷ نیز توسط فخرالدین روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته، استفاده شد (۲). اما به دلیل متفاوت بودن محیط و جامعه پژوهش، روایی و پایایی پرسشنامه مجدداً سنجیده شد. جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفا- کرونباخ استفاده شد. ابتدا ۳۰ پرسشنامه به منظور پیش‌آزمون در بین جامعه آماری توزیع گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مقدار آلفای کرونباخ کل این پرسشنامه ۰/۹۷ اندازه‌گیری شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان‌های مذکور با کسب اجازه از مقام‌های مجاز در داخل بیمارستان اقدام به جمع‌آوری و تکمیل چک‌لیست پژوهش توسط کارکنان درمانی نمود.

این چک لیست شامل ۹۶ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت بود که ۹ بعد اقدامات دارویی (۱۷ سوال)، ارائه مراقبت‌های پرستاری (۲۴ سوال)، صدمه به بیمار حین مراقبت (۴ سوال)، شناسایی هویت بیمار (۱۰ سوال)، سقوط بیمار (۵ سوال)، آموزش پرستار به بیمار (۱۳ سوال)، روش‌های تشخیصی درمانی (۵ سوال)، کنترل عفونت (۶ سوال)، تزریق خون ایمن (۱۲ سوال) را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه برای بررسی تعداد دفعات خطا در انجام مراقبت‌های پرستاری در طی یک ماه گذشته به صورت گویه‌های منفی و بر اساس مقیاس لیکرت چهار گزینه ای هرگز، ۳-۱ بار، ۵-۳ بار

جدول ۱. مقایسه وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰

متغیر	مالکیت بیمارستان	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
	دولتی	۸۸/۲۵	۹/۳۵	۱۰۰	۶۹/۷۸
ارزیابی ایمنی بیمار	خصوصی	۸۵/۳۰	۱۳/۵۱	۱۰۰	۶۴/۳۰
تامین اجتماعی		۹۵/۵۸	۹۵/۲	۱۰۰	۸۰/۵۳

یافته‌های حاصل از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، بیشینه و کمینه در مورد متغیرهای ارزیابی ایمنی بیمار در ابعاد اقدامات دارویی، ارائه مراقبت‌های پرستاری، صدمه به بیمار در طی مراقبت، شناسایی هویت بیمار، سقوط بیمار، آموزش پرستار به بیمار، روش‌های تشخیصی درمانی، کنترل عفونت، تزریق خون ایمن در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، بیشینه و کمینه ابعاد ارزیابی ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد بررسی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
شاخص ارزیابی ایمنی بیمار	۸۸/۷	۹/۶۲	۱۰۰	۶۴/۳۰
ارزیابی ایمنی بیمار در بعد اقدامات دارویی	۸۸/۲۲	۱۱/۴۱	۱۰۰	۵/۸۸
ارزیابی ایمنی بیمار در بعد ارائه مراقبت‌های پرستاری	۸۸/۴۵	۹/۸۲	۱۰۰	۵۲/۱۷
ارزیابی ایمنی بیمار در بعد صدمه به بیمار در طی مراقبت	۹۱/۷۱	۹/۸	۱۰۰	۶۶/۶۷
ارزیابی ایمنی بیمار در بعد شناسایی هویت بیمار	۸۶/۶۶	۱۳/۵۷	۱۰۰	۵۰
ارزیابی ایمنی بیمار در بعد سقوط بیمار	۹۰/۵۸	۱۰/۸۴	۱۰۰	۵۳/۳۳
ارزیابی ایمنی بیمار در بعد آموزش پرستار به بیمار	۸۶/۴۷	۱۴/۴۰	۱۰۰	۰
ارزیابی ایمنی بیمار در بعد روش‌های تشخیصی درمانی	۸۸/۵۷	۱۱/۷۳	۱۰۰	۵۳/۳۳
ارزیابی ایمنی بیمار در بعد کنترل عفونت	۸۷/۳۰	۱۱/۹۶	۱۰۰	۵۵/۵۶
ارزیابی ایمنی بیمار در بعد تزریق خون ایمن	۹۱/۱۰	۱۰/۴۹	۱۰۰	۶۱/۱۱

پرستار به بیمار، روش‌های تشخیصی درمانی، کنترل عفونت، تزریق خون ایمن می‌باشد. برای بررسی ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، پست سازمانی کارکنان و نوع مالکیت بیمارستان با توجه به طبقه‌بندی بودن متغیرها از آزمون همبستگی دورشته‌ای استفاده گردید که در جدول ۳ آورده شده است.

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد، در شاخص ارزیابی کل و تک تک ابعاد آن، میانگین ایمنی بیمار در حد مطلوبی قرار دارد (>85) و نشان‌دهنده وضعیت مطلوب ایمنی در تمام ابعاد اقدامات دارویی، ارائه مراقبت‌های پرستاری، صدمه به بیمار در طی مراقبت، شناسایی هویت بیمار، سقوط بیمار، آموزش

جدول ۳. بررسی ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با سطح تحصیلات کارکنان، وضعیت استخدامی، پست سازمانی کارکنان و نوع مالکیت بیمارستانی در بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰

متغیر	میزان ضریب همبستگی	سطح معناداری (p-value)
ایمنی بیماران* سطح تحصیلات کارکنان	-۰/۳۸	۰/۰۰۱
ایمنی بیماران* وضعیت استخدامی کارکنان	-۰/۰۹	۰/۲۱
ایمنی بیماران* پست سازمانی	-۰/۱۷	۰/۰۱
ایمنی بیماران* نوع مالکیت بیمارستان	۰/۱	۰/۱۳

کاهش یافته است. گرچه شدت این ارتباط در حد قابل‌قبولی قرار ندارد. همچنین هیچ ارتباطی بین وضعیت ایمنی بیماران با وضعیت استخدامی، پست سازمانی کارکنان و نوع مالکیت بیمارستان در

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد، بین وضعیت ایمنی بیماران با سطح تحصیلات کارکنان در بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ارتباط معکوسی وجود دارد. عبارتی دیگر با افزایش میزان تحصیلات پرسنل، از نظر آنها میزان ایمنی بیمار

بین کارکنان درمانی و بیمارانشان می‌باشد. خطاهای درمانی به واسطه وجود سیستم‌های نامناسب، فرصت بروز می‌یابند در واقع از آنجا که کلیه فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی- درمانی با درجه‌ای از عدم ایمنی و خطر توأم می‌باشد لذا ایمنی بیمار یکی از اساسی‌ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی- درمانی می‌باشد. تحقیق حاضر با هدف بررسی وضعیت ایمنی بیماران در ابعاد مختلف در بیمارستان‌های شهر اردبیل انجام شد.

همانطور که پیشتر ذکر گردید نتایج مطالعه نشان داد که وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان‌های شهر اردبیل در وضعیت مطلوبی قرار دارد. مطالعه فخرالدین و همکاران نشان داد که میانگین بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بزرگتر از میانگین بیمارستان‌های خصوصی بود که نشان‌دهنده رعایت بهتر شاخص‌های سنجش ایمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در مقایسه با بیمارستان‌های خصوصی بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲). از سویی دیگر مطالعه بیات منش و همکاران نشان داد متوسط میزان مطابقت مراقبت‌های پرستاری مرتبط با ایمنی بیمار شش حیطه پذیرش و ارزیابی اولیه بیمار، انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح از بدن بیمار، اجتناب از اتصالات نادرست (لوله‌ها و سوند بیمار)، پیشگیری از سقوط، پیشگیری از زخم بستر و پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی نامطلوب ارزیابی شد (۱۲) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. مطالعه جباری و همکاران با بررسی وضعیت ایمنی بیمار در مراکز آموزشی- درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داد که سطح مطابقت با استانداردهای زیربنایی ایمنی بیمار در سطح متوسط قرار داشت. بیشترین امتیاز در محور حاکمیت و رهبری و کمترین امتیاز متعلق به محور تعامل با بیمار و جامعه بود (۱۳). مطالعه عربلو و همکاران، و محفوظ پور و همکاران

بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ مشاهده نگردید.

نتایج تحلیل آنووا برای ابعاد ایمنی بیمار در هر سه نوع بیمارستان دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. بررسی تفاوت معناداری میانگین ارزیابی ابعاد ایمنی بیمار با تحلیل آنووا در بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰

ابعاد ایمنی بیمار	سطح معناداری (p-value)
اقدامات دارویی	۰/۱۱۸
ارائه مراقبت‌های پرستاری	۰/۰۰۸
صدمه به بیمار در طی مراقبت	۰/۰۰۱
شناسایی هویت بیمار	۰/۰۰۱
سقوط بیمار	۰/۰۱
آموزش پرستار به بیمار	۰/۲
روش‌های تشخیصی درمانی	۰/۰۴۷
کنترل عفونت	۰/۶
تزریق خون ایمن	۰/۰۰۱

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، وضعیت ایمنی بیماران در ابعاد اقدامات دارویی، آموزش پرستار به بیمار، کنترل عفونت بیمار در سه نوع مالکیت بیمارستان تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین وضعیت ایمنی بیماران در ابعاد ارائه مراقبت‌های پرستاری، صدمه به بیمار در طی مراقبت، شناسایی هویت بیمار، سقوط بیمار، روش‌های تشخیصی و درمانی و تزریق خون ایمن در سه نوع مالکیت بیمارستان تفاوت معناداری دارد که در این ابعاد بیمارستان تأمین اجتماعی بالاترین میانگین امتیاز و سپس به ترتیب بیمارستان‌های دولتی و خصوصی قرار داشتند.

بحث

ایمنی بیمار یک شاخص مهم کیفیت و عامل بقای بیمار و ارائه خدمات با کیفیت خواهد بود. با حفظ ایمنی بیمار احتمال موفقیت و دسترسی به نتایج درمان بیشتر می‌شود. یکی از مهمترین عوامل مربوط به کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار، مهارت‌های ارتباطی

نیز نشان داد که وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در سطح مطلوب بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۴،۱۵). مطالعه شیخ بکلو و همکاران به جهت وضعیت ایمنی بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر ارومیه نشان داد که اکثریت پرستاران وضعیت ایمنی بیمار را در این بخش‌ها در سطح خوب ارزیابی کردند. همچنین بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی از نظر ایمنی بیمار تفاوتی وجود نداشت (۱۶). همچنین نتایج مطالعه آصف زاده و همکاران میزان رعایت ایمنی بیمار در مراکز آموزشی- درمانی شهر رشت در حد متوسط بوده است. اما مطالعه نجف پور و همکاران نشان داد که میزان شاخص ایمنی بیمار در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران ضعیف بود (۱۷).

بین وضعیت ایمنی بیماران با سطح تحصیلات کارکنان در بیمارستان‌های شهر اردبیل ارتباط قابل توجهی مشاهده نشد. عبارتی دیگر تحصیلات بر میزان ایمنی بیمارستان‌های منتخب تاثیری نداشت. نتایج مطالعه عدالت دوست و همکاران نشان داد که تحصیلات و آگاهی کارکنان بر وضعیت ایمنی بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان تاثیر داشته است که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۸). همچنین نتایج مطالعه محمدی و همکاران با هدف بررسی رابطه بین ویژگی‌های ارتباطی پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج نشان داد که بین تحصیلات کارکنان و فرهنگ ایمنی بیمار رابطه معناداری وجود داشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۹).

هیچ ارتباطی بین وضعیت ایمنی بیماران با وضعیت استخدامی کارکنان در بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ مشاهده نگردید. همچنین نتایج مطالعه صادقی و همکاران با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراين نشان داد که بین متغیرهای سابقه

خدمت، ساعت کاری و نوع استخدامی و فرهنگ ایمنی بیمار رابطه معنی داری وجود دارد (۲۰). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هیچ ارتباطی بین وضعیت ایمنی بیماران با پست سازمانی کارکنان در بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ مشاهده نگردید. مطالعه موسوی و همکاران با هدف بررسی دیدگاه و عملکرد پرسنل اتاق‌های عمل در مورد ایمنی بیمار در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد که پست سازمانی با ایمنی بیمار ارتباطی ندارد؛ که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۲۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هیچ ارتباطی بین وضعیت ایمنی بیماران با پست سازمانی کارکنان و نوع مالکیت بیمارستان در بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ مشاهده نگردید. نتایج مطالعه عدالت‌دوست و همکاران نشان داد که بین متغیرهای پست سازمانی کارکنان و نوع مالکیت بیمارستان و فرهنگ ایمنی بیمار رابطه معنی‌داری وجود ندارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۸).

نتایج مطالعه اسلون^۱ و همکاران، با هدف بررسی تأثیر تغییرات منابع پرستاری بیمارستان بر بهبود ایمنی و کیفیت مراقبت از بیماران نشان داد که پس از در نظر گرفتن تفاوت‌های مقطعی بین بیمارستان‌ها، تفاوت‌های بین پرستاران داخل بیمارستان‌ها و متغیرهای مخدوش‌کننده بالقوه، تغییرات درون بیمارستان‌ها در منابع پرستاری با تغییرات قابل توجهی در ایمنی بیمار در حین مراقبت و ایمنی بیمار همراه بود. بهبود محیط کار با یک انحراف استاندارد، شانس مراقبت از کیفیت نامطلوب و ایمنی بیمار را با عواملی از ۰/۸۲ تا ۰/۹۷ کاهش می‌دهد. وضعیت ایمنی بیماران از بعد صدمه به بیمار در طی مراقبت در وضعیت مطلوبی قرار داشت که با نتایج مطالعه حاضر

¹ Sloane

همخوانی دارد. افزایش آموزش پرستاران منجر به بهبود کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار گردید (۲۲).

مطالعه پسیک^۱ و همکاران با هدف بررسی ایمنی جراحی برای کاهش خطاهای شناسایی هویت بیمار نشان داد که آموزش و بکارگیری چک لیست برای شناسایی هویت بیمار به کاهش خطاها و افزایش ایمنی بیمار کمک شایانی می‌کند که با نتایج مطالعات حاضر همخوانی دارد (۲۳).

به دلیل کمبود وقت کارکنان و مشغله کاری، برخی از افراد از دریافت پرسشنامه‌ها امتناع می‌کردند و یا پرسشنامه را ناقص پر می‌نمودند که برای رفع این مشکل، سعی گردید تا زمان بیشتری به افراد برای تکمیل پرسشنامه‌ها داده شود (از یک تا چند روز) و از این طریق مشکل تکمیل پرسشنامه‌ها برطرف گردید، اگرچه باعث بالارفتن مدت زمان جمع‌آوری داده‌ها شد.

تمام عدم تطابق‌های مطالعات مورد اشاره می‌تواند ناشی از متفاوت بودن محیط پژوهش و جامعه مورد بررسی باشد.

نتیجه‌گیری

در تحلیل مقایسه وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل می‌توان گفت که وضعیت ایمنی بیماران در وضعیت مطلوبی قرار دارد و استقرار استانداردهای ایمنی بیمار در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی، بدرستی صورت گرفته است. اما اجرای هرچه بهتر استانداردهای ایمنی بیمار در رابطه با افزایش ایمنی بیماران توصیه می‌گردد. با توجه به اهمیت آموزش بیمار توسط پرستاران در بهبود ایمنی بیمار، لذا ارتباط موثر بین پرستاران و بیماران باید هسته اصلی مراقبت از بیمار باشد و پرسنل باید در مورد اهمیت و بکارگیری مهارت

ارتباطی در تعامل با بیماران آموزش لازم را ببینند تا ایمنی بیماران حفظ و ارتقاء یابد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهادات ذیل ارائه می‌گردد:

- با توجه به وضعیت ایمنی مطلوب بیماران در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰، پیشنهاد می‌شود مدیران و برنامه‌ریزان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، تمهیدات لازم را برای آشنایی بیشتر پرسنل کم تجربه با بهبود ایمنی بیماران را فراهم کنند.

- مدیران می‌توانند با ایجاد ارتباط بین کارکنان و بیماران در جهت تحقق بهبود ایمنی بیماران فعالیت کرده و فضای مطلوب جهت ارائه گزارشات را فراهم کنند. استمرار وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار نیاز به حمایت مدیران ارشد بیمارستان دارد.

- افزون بر توجه به وضعیت ایمنی بیماران، تدابیری اتخاذ شود که با استفاده از آن، نیروهای توانمند و کارآمد جهت آموزش ارتقا ایمنی بیماران در سازمان بکار گرفته شوند؛

- با توجه به وضعیت مطلوب ایمنی بیماران در بیمارستان‌های منتخب در شهر اردبیل، ایجاد یک فرهنگ ایمنی قوی ارزیابی مستمر فرهنگ ایمنی بیماران ضروری بنظر میرسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه ارشد با کسب تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1399.277 می‌باشد. بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، بیمارستان‌های دانشگاه در شهر اردبیل، معاونت درمان و بیمارستان سازمان تأمین اجتماعی اردبیل و بیمارستان‌های خصوصی شهر اردبیل جهت همکاری در انجام تحقیقات و گردآوری داده‌ها تشکر و قدردانی را می‌گردد.

¹ Pysyk

References

- 1- Moaddab F, Javadi N, Hosseinzadeh T, Mousavi S, Barari F. Evaluation of Patient Safety Workshop's Impact on Nursing Students' Knowledge and Practice: Challenges and Solutions. Educational Development of Judishapur. 2019;10(2):97-103. [Persian]
- 2- Ahmad Fkhrodin S, Salehi S, Nekavand M. Comparison of evaluation of patient safety assessment indicators in special sections hospitals private and educational Ahvaz university of medical sciences in 2019. Nursing And Midwifery Journal. 2021;18(11):832-9. [Persian]
- 3- González-López J, Hernández-Martínez P, Muñoz-Negrete F. Medical errors and patient safety in Ophthalmology. 2017.
- 4- Stang A, Thomson D, Hartling L, Shulhan J, Nuspl M, Ali S. Safe care for pediatric patients: a scoping review across multiple health care settings. Clinical pediatrics. 2018;57(1):62-75.
- 5- Vincent C. Patient safety: John Wiley & Sons; 2011.
- 6- Catalano K. JCAHO's national patient safety goals 2006. Journal of perianesthesia nursing. 2006;21(1):6-11.
- 7- Donaldson LJ, Kelley ET, Dhingra-Kumar N, Kieny M-P, Sheikh A. Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge. The Lancet. 2017;389(10080):1680-1.
- 8- Nobahar M. Professional errors and patient safety in intensive cardiac care unit. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2015;25(3):63-73. [Persian]
- 9- Cooper J, Williams H, Hibbert P, Edwards A, Butt A, Wood F, et al. Classification of patient-safety incidents in primary care. Bulletin of the World Health Organization. 2018;96(7):498.
- 10- Al-Mandhari A, Al-Farsi S, Al-Barwani S, Al-Salmi N, Al-Rabhi S, Al-Saidi S, et al. Developing patient safety system using WHO tool in hospitals in Oman. International Journal for Quality in Health Care. 2018;30(6):423-8.
- 11- Safdari R, Mirzaee M, Mehdibagli M. Compilation of Patient Safety Dashboard Indicators. Journal of Payavard Salamat. 2018;12(2):150-60. [Persian]
- 12- Bayatmanesh H, Zagheri Tafreshi M, Mnoochehri H, Akbarzadeh Baghban A. Evaluation of patient-related nursing care with standards in intensive care unit (ICU). Armaghane danesh. 2017;22(3):375-89. [Persian]
- 13- JABBARI A, RAISI A, ROSTAMI V. Patient safety status in selected training hospitals affiliated with Isfahan university of medical sciences. 2015. [Persian]
- 14- Mahfoozpour S, Mojdehkar R. Attitudes of health caregivers on teamwork and safety climate in an educational medical center. Pak J Med Sci. 2010;26(2):450-3.
- 15- Arabloo J, Rezapour A, EBADI FAF, Mobasheri Y. Measuring patient safety culture in Iran using the Hospital survey on patient safety culture (HSOPS): an exploration of survey reliability and validity. 2012.
- 16- Sheikhbaklu M, Baghaie R. Patients safety status in intensive care unit of Urmia hospitals from nurses viewpoint. Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty. 2013;11(6). [Persian]
- 17- Asefzade S, Mehrabian F, Nikpey A, Kianmehr S. Assessment of patient safety based on standards of patient safety friendly hospitals in education and treatment centers of Rasht City in 2013. 2013. [Persian]
- 18- Edalatdoust Y, Bahraminejad N, Hanifi, N, Faghihzadeh S. Health Care Workers' Knowledge and Attitude Towards Hand Hygiene in Educational Hospitals of Zanjan. 2018. [Persian]
- 19- Mohammadi Z. Relationship Between Nursing Communication Characteristics and Patient Safety Culture at Educational Hospitals in Sanandaj City. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care, 28(4), 74-83.2020.
- 20- Sadeghi A, Rouhani H, Roueini H, Eidy F. Patient safety culture status from the viewpoint staff in Imam Khomeini hospital; Esfarayen 2018. Beyhagh. 2019;24(1):30-9. [Persian]
- 21- Mousavi A JM, Raisi A, Dehghani S. . Assessment of safety status in operating rooms of Shahid Beheshti hospital, Isfahan, Iran by the World Health Organization standards for safety-friendly hospitals. . Director General 2013;9:1066-72. 2013. [Persian]

- 22- Sloane DM, Smith HL, McHugh MD, Aiken LH. Effect of changes in hospital nursing resources on improvements in patient safety and quality of care: a panel study. *Medical care*. 2018;56(12):1001.
- 23- Psysk CL. A change to the surgical safety checklist to reduce patient identification errors. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*. 2018;65(2):219-20.