

## Safety Culture Provision of Healthcare Recipients among Healthcare Providers of Primary Health Centers in Karaj

Malihe Farid<sup>1\*</sup>, Fariba Zamankhani<sup>2</sup>, Saeedeh Ataollahi<sup>3</sup>

1. Assistant Professor of Community Medicine, Non-communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
2. MD, Deputy of Health, Alborz University of Medical Science, Karaj, Iran
3. Deputy of Health, Alborz University of Medical Science, Karaj, Iran

\***Corresponding Author:** Malihe Farid, Non-communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

**Email:** m.farid@abzums.ac.ir

**Received:** 6 April 2019

**Accepted:** 31 July 2019

**Published:** 17 September 2020

### How to cite this article:

Farid M, Zamankhani F, Ataollahi S. Safety Culture Provision of Healthcare Recipients among Healthcare Providers of Primary Health Centers in Karaj. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(4): 403-11. DOI: <http://doi.org/10.26675/ch.v7i4.26670>.

### Abstract

**Background and Objective:** Safety is one of the principles of patient care and is a vital component of quality management. The first goal of a health care organization is preventing injuries during treatment, and thus preventing endangering patient safety. Thus, the objective of this study was to investigate the safety culture among the primary health centers in Karaj.

**Materials and Methods:** This descriptive cross-sectional study was performed with participation of 164 health care providers, who worked in 20 Karaj health centers that were selected via simple random selection from 41 primary health centers in 2017-2018. A modified version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture and a demographic questionnaire were used. Central and dispersion statistics were used for data description via SPSS software version 21.

**Results:** The mean (SD) total score of positive patient safety culture was 64.7 (9.9), minimum score was 36.4 and maximum score was 89.2. Among the dimensions of patient safety culture, the highest scores were related to the within-unit teamwork dimension with mean (SD) of 80.3 (17.1) and head of center support for patient safety with mean (SD) of 76.1 (16.6) and the lowest score was for the non-punitive response to error dimension with mean (SD) of 33.3 (18.8). As many as 99 (63.1%) health care providers rated their workplace in this regard as excellent and very good, 48 (30.6%) considered it acceptable and 10 (6.3%) reported inadequate and poor workplace safety.

**Conclusion:** The study indicated that the scores of patient safety culture among health care providers have increased in all its dimensions except for teamwork across units of health care, compared to the previous study. Among the dimensions of patient safety culture, the highest score was related to the within-unit teamwork and head of center support for patient safety, and the lowest score was to the non-punitive response to error.

**Keywords:** Safety culture, Health care providers, Primary health care.

**Conflict of Interest:** None of the authors has any conflict of interest to disclose.

**Ethical publication statement:** We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

**Ethical code:** IR.Abzums.Rec.1395.133.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## میزان رعایت فرهنگ ایمنی مراجعه کننده در میان مراقبان سلامت مراکز خدمات جامع سلامت شهر کرج

ملیحه فرید<sup>\*۱</sup>، فریبا زمان خانی<sup>۲</sup>، سعیده عطا اللهی<sup>۳</sup>

۱. استادیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۲. پزشک، متخصص پزشکی اجتماعی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۳. کارشناس آموزش و ارتقا سلامت، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

\* نویسنده مسئول: ملیحه فرید، مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

Email: m.farid@abzums.ac.ir

تاریخ پذیرش: تیر ۱۳۹۸

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** ایمنی یکی از اصول مراقبت از بیماران و جزء حیاتی مدیریت کیفیت است. اولین هدف یک سازمان ارائه خدمات درمانی، جلوگیری از ایجاد صدمات حین درمان و در نتیجه به خطر افتادن ایمنی بیمار است. هدف این مطالعه تعیین میزان رعایت فرهنگ ایمنی مراجعه کننده در میان مراقبان سلامت مراکز خدمات جامع سلامت شهر کرج بود.

**روش و مواد:** این مطالعه مقطعی - توصیفی با مشارکت ۱۶۴ نفر مراقب سلامت شاغل در ۲۰ مرکز خدمات جامع سلامت شهر کرج که به روش تصادفی ساده از بین ۴۱ مرکز موجود انتخاب شدند، در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. در این مطالعه از پرسشنامه تعدیل شده سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان مناسب برای مراکز بهداشتی-درمانی و پرسشنامه داده های جمعیت شناختی استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 و آماره های مرکزی و پراکندگی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** میانگین (انحراف معیار) نمره کلی فرهنگ مثبت ایمنی بیمار به میزان (۹/۹) (۶۴/۷) محاسبه شد، حداقل نمره ۳۶/۵ و حداکثر نمره ۸۹/۲ بود. در بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین نمرات به ترتیب مربوط به بُعد کار تیمی درون واحد با میانگین (انحراف معیار) (۱۷/۱) (۸۰/۳) امتیاز و حمایت مدیریت از ایمنی بیمار (۱۶/۶) (۷۶/۱) امتیاز و کمترین نمره مربوط به بُعد برخورد غیر تنبیهی (۱۸/۸) (۳۳/۳) امتیاز بود. نود و نه نفر (۶۳/۱٪) از مراقبان سلامت ایمنی بیمار محل کار خود را عالی و بسیار خوب، ۴۸ نفر (۳۰/۶٪) آن را قابل قبول و ۱۰ نفر (۶/۳٪) ایمنی محل کار خود را نامناسب و ضعیف گزارش کردند.

**نتیجه گیری:** مطالعه نشان داد نمرات فرهنگ ایمنی بیمار در تمام ابعاد آن به جز در مورد حیطه کار تیمی بین واحدهای مرکز در بین مراقبین سلامت نسبت به مطالعه قبلی افزایش یافته است. در بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین نمرات به ترتیب مربوط به بُعد کار تیمی درون واحد و حمایت مدیریت از ایمنی بیمار و کمترین نمره مربوط به بُعد برخورد غیر تنبیهی بود.

**واژگان کلیدی:** فرهنگ ایمنی بیمار، مراقبت های اولیه، مراقبین سلامت.

## مقدمه

تعاملات انسانی در سیستم های نوین ارایه خدمات سلامتی به همراه استفاده از تکنولوژی های پیچیده و درمان های جدید، آسیب های ناخواسته ای را به همراه دارد که تحت عنوان خطاهای پزشکی یا حوادث آسیب رسان مطرح می گردد (۱). مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می آورند. هزینه های مربوط به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیر ایمن ۵ تا ۱۰٪ تخمین زده می شود. در این میان سهم نارسایی سیستم ها و روال ها بیش از نقش افراد است (۲ و ۳). ۳ تا ۱۷٪ افرادی که در بیمارستان ها پذیرش می شوند ممکن است یک حادثه ایمنی را تجربه کنند و عموماً ۱۰٪ بیماران بستری در بیمارستان ممکن است آسیب را تجربه کنند. در یک مطالعه مرور منظم، حوادث ایمنی بیمار به ازای هر ۱۰۰ مشاوره صورت گرفته در سیستم مراقبت های اولیه کمتر از یک تا ۲۴ حادثه برآورد شده است. براساس مطالعات مبتنی بر جمعیت میانه حوادث رخ داده دو تا سه حادثه به ازای هر ۱۰۰ مشاوره گزارش شده است و برآورد شده که ۴٪ این حوادث با آسیب جدی بیمار همراه است (۴). با وجود خطر کمتر آسیب بیمار در مراقبت های اولیه، به علت مراجعه تعداد زیاد بیماران تعداد مطلق مهم به نظر می رسد (۵).

حق ایمن بودن هنگام دریافت خدمات سلامتی از بارزترین حقوق انسان ها است و این مسئله یکی از دغدغه های هر نظام ارائه خدمات سلامت است (۶). هم اکنون بیشتر کشورهای توسعه یافته دریافته اند که تنها داشتن سیستم های مدیریتی و فناوری نوین و پیشرفته در بیمارستان ها و سیستم های خدماتی بهداشتی برای رسیدن به توسعه پایدار کافی نیست، بلکه بهبود رفتارهای ایمن در کارکنان، ارزش ها، باورها و نگرش های آنان به ایمنی و نیز نگرش سازمان به ایمنی که در اصل فرهنگ ایمنی آنان را تشکیل می دهد راه پیشگیری از حوادث است (۷). در تعریف، فرهنگ ایمنی یک سازمان محصول ارزش ها، نگرش ها، ادراکات، شایستگی ها و الگوهای رفتاری فردی و گروهی است، که تعیین کننده تعهد، و سبک و مهارت مدیریت سلامت و ایمنی سازمان است. سازمان هایی که دارای فرهنگ ایمنی مثبت هستند، با ارتباطات مبتنی بر اعتماد متقابل، با درک مشترک از اهمیت ایمنی و اعتماد به نفس در اثربخشی اقدامات پیشگیرانه مشخص می شوند (۸). انجمن پزشکی آمریکا در سال ۲۰۰۰ به تمامی مؤسسات درمانی توصیه کرده تا ایمنی بیمار را از طریق اصلاح فرهنگ سازمانی و توجه به آن بهبود بخشند (۶). در گزارش آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت های سلامتی آمریکا در سال ۲۰۰۴، اعلام شد ایجاد یک سیستم گزارش دهی قابل اطمینان و ایمن که به طور داوطلبانه، خود پزشکان و کارکنان خطاها را گزارش دهند، می تواند به صورت موفقیت آمیز در چارچوب سیستم مراقبت های اولیه به اجرا درآید (۹). آژانس ملی ایمنی بیمار انگلیس در راهنمای هفت گام به سوی ایمنی بیمار، اولین گام را تثبیت فرهنگ ایمنی بیمار در نظر گرفته است (۱۰). از آنجا که مراکز بهداشتی اولین مکانی هستند که بیماران با آن سر و کار دارند و با توجه به تنوع، پیچیدگی و حجم زیاد فعالیت ها در این مراکز، مسئله ایمنی بیماران بسیار اهمیت می یابد (۱۱). مطالعات کمی فرهنگ ایمنی را در محیط مراقبت های اولیه ارزیابی کرده اند (۵ و ۱۲). سازمان های کمی از حمایت خود در مورد ایمنی بیماران، ارزیابی داشته اند.

ارزیابی فرهنگ ایمنی موجود طلیعه ای نوین برای ایجاد فرهنگ مثبت ایمنی در هر سازمان است چرا که حرکت هدفمند باید با آگاهی از وضع موجود امکان پذیر باشد وگرنه منجر به هدر رفت منابع و پیشامد مخاطرات جدید می شود (۱۳). علاوه بر این، با توجه به حرکت رو به رشد سیستم های بهداشتی مبتنی بر مراقبت های اولیه در سطح بین المللی (۱۲) و ضروری بودن مراقبت های اولیه در دسترس و ایمن برای اطمینان از پوشش جهانی سلامت (۱۴) توجه به ایمنی بیمار، هدف اولویت دار سازمان بهداشت جهانی است. از آنجا که وضعیت رعایت فرهنگ ایمنی مراجعین به مراکز بهداشتی در ایران تنها در مراکز بهداشتی شهری انجام شده (۱۵) و وضعیت آن در شهرهای دیگر از جمله شهر کرج مشخص نمی باشد لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت فرهنگ ایمنی مراجعه کننده در میان مراقبان سلامت مراکز خدمات جامع سلامت شهر کرج انجام شد.

## روش و مواد

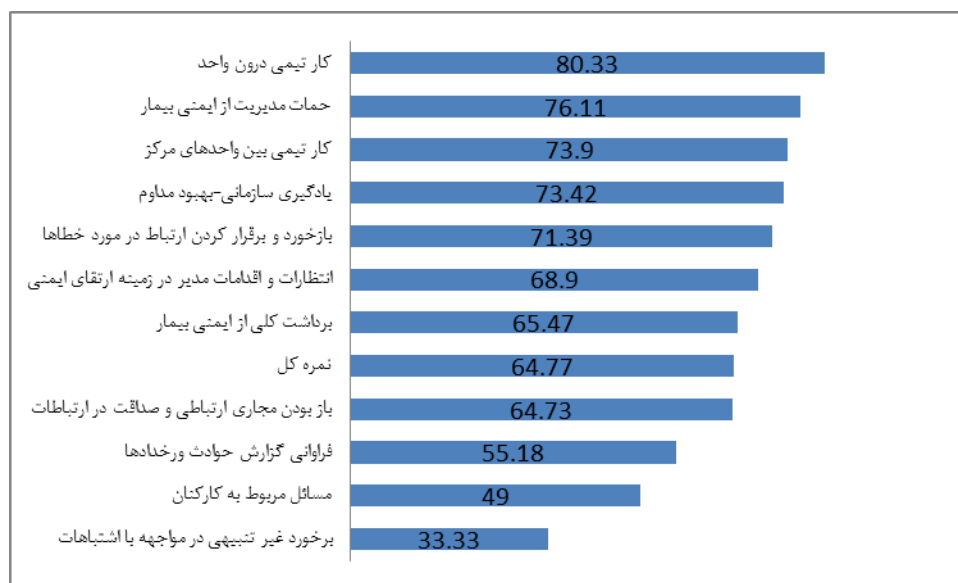
این مطالعه از نوع مقطعی - توصیفی بود و جامعه آماری آن کلیه مراقبین سلامت خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهر کرج وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۶ بودند، که به صورت تصادفی ساده ۲۰ مرکز از ۴۱ مرکز خدمات جامع سلامت موجود در شهر کرج انتخاب شدند و تمامی مراقبان سلامت خانواده مراکز منتخب که شامل ۱۶۴ نفر می شد، وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن سمت "کارشناس مراقب سلامت خانواده" و تمایل به شرکت در مطالعه بود و در صورت عدم رضایت به شرکت در مطالعه فرد از مطالعه خارج می شد. با در نظر گرفتن شیوع ۵۷ درصدی رعایت فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی - درمانی به دست آمده از مطالعه تبریزی و همکاران (۱۵) و دقت ۰/۰۸ و نیز خطای نوع اول برابر ۰/۰۵ و قدرت مطالعه برابر ۰/۸ تعداد نمونه ای برابر حداقل ۱۴۷ به دست آمد. نهایتاً با در نظر گرفتن احتمال ریزش تمام ۱۶۴ نفر در مطالعه شرکت داده شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو بخش پرسشنامه جمعیت شناختی مراقبان سلامت و پرسشنامه بررسی رعایت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSOPS) Hospital Survey on Patient Safety Culture بود. برای اجرای بهتر طرح و رعایت اخلاق در پژوهش توضیح مختصر در مورد اهمیت مطالعه مذکور به مراقبان سلامت داده شد و در صورت رضایت به شرکت در مطالعه، پرسشنامه برای تکمیل به پرسنل تحویل شد. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و هر زمان که تمایل داشتند می توانستند از مطالعه خارج شوند. برای حفظ محرمانگی پرسشنامه ها بدون نام بودند.

**پرسشنامه بررسی رعایت فرهنگ ایمنی در مراکز بهداشتی:** این پرسشنامه توسط تبریزی و همکاران در سال ۱۳۸۹ با اعمال تغییرات مختصری بر روی پرسشنامه بررسی رعایت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSOPS) برای استفاده در مراکز بهداشتی - درمانی مناسب سازی شده است. به این ترتیب که قبل از اجرای مطالعه روایی محتوای پرسشنامه فارسی بررسی رعایت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSOPS) به صورت کیفی و با نظر کارشناسان شاغل در مرکز بهداشت شهرستان و برخی متخصصین سنجدیده شده است و تغییرات مختصری اعمال گشته است که شامل تغییر کلمه "بیمارستان" با "مرکز بهداشت" و "مدیر" با "رئیس مرکز" و "بخش" با "واحد" و نیز حذف حیطه مربوط به شیفت کاری و همچنین سه آیتم مرتبط با آن بوده است (۱۵). روایی و پایایی فرم فارسی پرسشنامه بررسی رعایت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSOPS) در سال ۱۳۸۸ توسط مقری و همکاران تایید شده بوده است و سازگاری درونی (ضریب آلفای کرونباخ) با دامنه ی بین ۰/۵۷ و ۰/۸ برای آن گزارش شده است (۱۶). پرسشنامه بررسی رعایت فرهنگ ایمنی در مراکز بهداشتی دارای ۱۱ حیطه شامل حیطه های باز بودن مجاری ارتباطی و صداقت در ارتباطات، برخورد غیر تنبیهی در مواجهه با اشتباهات، یادگیری سازمانی - بهبود مداوم، برداشت کلی از وضعیت موجود ایمنی بیمار، انتظارات و اقدامات مدیر در زمینه ارتقای ایمنی، بازخورد و برقرار کردن ارتباط در مورد خطاها، فراوانی گزارش حوادث و رخدادها، حمایت سرپرست از ایمنی بیمار، مسائل مربوط به کارکنان، کار تیمی بین واحدهای مرکز و کار تیمی درون واحد می باشد. این پرسشنامه شامل ۳۹ سوال بوده به این ترتیب که حیطه های باز بودن مجاری ارتباطی و صداقت در ارتباطات، برخورد غیر تنبیهی در مواجهه با اشتباهات، یادگیری سازمانی - بهبود مداوم، برداشت کلی از وضعیت موجود ایمنی بیمار و انتظارات و اقدامات مدیر در زمینه ارتقای ایمنی مشتمل بر سه سؤال و حیطه های بازخورد و برقرار کردن ارتباط در مورد خطاها، فراوانی گزارش حوادث و رخدادها، حمایت سرپرست از ایمنی بیمار، مسائل مربوط به کارکنان، کار تیمی بین واحدهای مرکز و کار تیمی درون واحد مرکز مشتمل بر چهار سؤال است. در این مطالعه امتیاز رعایت فرهنگ ایمنی بیمار متغیری است که از ضرب کردن تعداد سؤالات پرسشنامه در مقیاس پنج نقطه ای لیکرت شامل گزینه های کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف و یا همیشه، اکثر اوقات، بعضی وقت ها، به ندرت و هیچ گاه به دست آمده است. همچنین بعد از ورود اطلاعات به نرم افزار تغییرات لازم در کد سؤالات دارای بار منفی انجام شد تا درصد بالاتر نشانه مطلوب تر بودن وضعیت مربوطه باشد. قبل از انجام این مطالعه نیز با نظر کارشناسان ستادی معاونت بهداشتی استان البرز روایی کیفی پرسشنامه مجدداً تایید گردید. در این مطالعه میزان آلفای کرونباخ برابر ۰/۸ بود و سازگاری درونی سؤالات پرسشنامه مناسب ارزیابی گردید.

همچنین چک لیستی شامل سوالات داشتن یا نداشتن ارتباط مستقیم با مراجعه کنندگان، سابقه کار در واحد فعلی و تجربه کار در تخصص یا حرفه فعلی توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. شرکت کنندگان درخصوص امتیازدهی به میزان رعایت ایمنی بیمار در محل کار خود و تعداد گزارش خطا در طی ۱۲ ماه گذشته نیز مورد سوال قرار گرفتند. داده ها وارد نرم افزار SPSS-21 شدند و برای توصیف از آماره های مرکزی و پراکنده استفاده شد.

### یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سابقه کار در واحد فعلی شرکت کنندگان (۳/۵) (۲/۳) سال و میانگین تجربه کار در تخصص یا حرفه فعلی آنان (۶/۸) (۵/۳) سال بود. ۱۴۶ نفر (۸۹٪) از شرکت کنندگان در ارتباط مستقیم با مراجعین بودند.



شکل شماره ۱. نمرات ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار در مراقبان سلامت مراکز خدمات جامع سلامت کرج

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار مراقبان سلامت (از ۱۰۰ نمره)

میانگین (انحراف معیار)	ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار
۸۰/۳ (۱۷/۱)	کار تیمی درون واحد
۷۶/۱ (۱۶/۶)	حمات مدیریت از ایمنی بیمار
۷۳/۹ (۱۹/۲)	کار تیمی بین واحدهای مرکز
۷۳/۴ (۱۶/۶)	یادگیری سازمانی-بهبود مداوم
۷۱/۳ (۱۸/۵)	بازخورد و برقرار کردن ارتباط در مورد خطاها
۶۸/۹ (۱۵/۲)	انتظارات و اقدامات مدیر در زمینه ارتقای ایمنی
۶۵/۴ (۱۳/۹)	برداشت کلی از ایمنی بیمار
۶۴/۷ (۲۰/۴)	باز بودن مجاری ارتباطی و صداقت در ارتباطات
۵۵/۱ (۲۱/۸)	فراوانی گزارش حوادث و رخدادها
۴۹ (۱۱/۳)	مسائل مربوط به کارکنان
۳۳/۳ (۱۸/۸)	برخورد غیر تنبیهی در مواجهه با اشتباهات
۶۴/۷ (۹/۹)	نمره کل

میانگین (انحراف معیار) نمره کلی فرهنگ مثبت ایمنی بیمار به میزان (۹/۹) ۶۴/۷ محاسبه شد، حداقل نمره ۳۶/۵ و حداکثر نمره ۸۹/۲ بود. همان گونه که در شکل شماره ۱ و جدول شماره ۱ مشاهده می شود، در بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین نمرات به ترتیب مربوط به بُعد کار تیمی درون واحد با میانگین (انحراف معیار) (۱۷/۱) ۸۰/۳ امتیاز و حمایت مدیریت از ایمنی بیمار با میانگین (انحراف معیار) (۱۶/۶) ۷۶/۱ امتیاز و کمترین نمره مربوط به بُعد برخورد غیر تنبیهی با میانگین (انحراف معیار) (۱۸/۸) ۳۳/۳ امتیاز بود.

نود و نه نفر (۶۳/۱٪) از مراقبان سلامت ایمنی بیمار، محل کار خود را عالی و بسیار خوب، ۴۸ (۳۰/۶٪) نفر آن را قابل قبول و ۱۰ (۶/۳٪) نفر ایمنی محل کار خود را نامناسب و ضعیف گزارش کردند. از ۷۱ نفر مراقب سلامت که به سوال تعداد گزارش خطا در طی ۱۲ ماه گذشته پاسخ داده بودند، ۵۸ (۸۱/۷٪) نفر در ۱۲ ماه گذشته هیچ خطایی گزارش نکرده بودند و بقیه فراوانی یک تا پنج بار را گزارش کرده بودند.

### بحث

مطالعه نشان داد میانگین (انحراف معیار) وضعیت کلی پاسخ مثبت فرهنگ ایمنی بیمار برای ۱۱ حیطه مورد بررسی ۶۴/۷ بود. در بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین نمرات به ترتیب مربوط به بُعد کار تیمی درون واحد با میانگین (انحراف معیار) (۱۷/۱) ۸۰/۳ امتیاز و حمایت مدیریت از ایمنی بیمار با میانگین (انحراف معیار) (۱۶/۶) ۷۶/۱ امتیاز و کمترین نمره مربوط به بُعد برخورد غیر تنبیهی با میانگین (انحراف معیار) (۱۸/۸) ۳۳/۳ امتیاز بود. نود و نه نفر (۶۳/۱٪) از مراقبان سلامت ایمنی بیمار محل کار خود را عالی و بسیار خوب، ۴۸ (۳۰/۶٪) نفر آن را قابل قبول و ۱۰ (۶/۳٪) نفر ایمنی محل کار خود را نامناسب و ضعیف گزارش کردند.

در مطالعه تبریزی که اولین مطالعه فرهنگ ایمنی در مراکز بهداشت در ایران بود، در سال ۲۰۱۰ در ۱۰۰ نفر کارکنان مراکز بهداشت شهر ری انجام شد، میانگین درک مثبت فرهنگ ایمنی بیمار ۵۷٪ بدست آمد (۱۵). در مطالعه حاضر که بعد از اجرای طرح تحول سلامت انجام شد و از ابزار مشابه مطالعه تبریزی استفاده شد، امتیاز کلی فرهنگ ایمنی بیمار بیشتر بود (۶۶/۸٪). در یک مرور منظم و فرا تحلیل که در مورد فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های ایران در سال ۲۰۱۵ انجام شد نمره کلی فرهنگ ایمنی بیمار براساس مدل تصادفی ۵۰/۱٪ برآورد شد که از مطالعات مراکز مراقبت های اولیه کمتر بود (۱۷). در مطالعه Bodur روی ۱۸۰ نفر پرسنل بهداشت در مراکز مراقبت های اولیه ترکیه در سال ۲۰۰۹ میانگین نمره درک مثبت فرهنگ ایمنی بیمار ۴۶٪ گزارش شد و نسبت به مطالعه اخیر کمتر بود (۱۸). فرهنگ ایمنی در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعه تبریزی افزایش نشان داد و نمره فرهنگ ایمنی هر دو مطالعه در مقایسه با مطالعه بیمارستان های ایران بیشتر بود که به علت ماهیت فعالیت ها در دو بخش این تفاوت طبیعی به نظر می رسد. در سال ۲۰۱۶ آژانس کیفیت و تحقیقات خدمات سلامتی آمریکا، ۶۸۰ بیمارستان را از نظر فرهنگ ایمنی بررسی کرد و کار تیمی را بالاترین بعد فرهنگ ایمنی (۸۲٪) و برخورد غیر تنبیهی نسبت به خطاها را پایین ترین آن دانست (۱۹). پرسشنامه HSOCP در سیستم مراقبت های اولیه در کویت، ترکیه، هلند و ایران مورد استفاده قرار گرفته است. حیطه ای که معمولاً بیشترین پاسخ را در کویت، ترکیه و ایران به دست آورد، کار گروهی درون واحدها بود و کمترین نمره در حیطه پاسخ غیر تنبیهی به خطا بود (۲۰).

در این مطالعه حیطه کار تیمی درون واحد بیشترین امتیاز را (۸۰/۳٪) داشت و در مقایسه با مطالعه تبریزی (۷۴٪) بیشتر بود. در مطالعات مراکز مراقبت اولیه ترکیه (۷۶٪)، کارکنان مراکز مراقبت های اولیه کویت (۸۲٪) (۲۱) و مرور منظم بیمارستان های ایران (۶۷/۴٪) هم کار تیمی درون واحد بالاترین نمره را به دست آوردند (۱۷). به نظر می رسد همکاری پرسنل درون واحد در حفظ ایمنی بیمار خصوصاً در مواقع افزایش حجم کار و بحران بسیار مهم است. کار تیمی بیشتر با پیامدهای بهتر بیمار و صرفه جویی هزینه همراه است (۲۲). در مطالعه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵ در مورد علل رخداد حوادث ایمنی در مراقبت های اولیه به کار تیمی و ارتباطات ضعیف اشاره شده است (۱۲). در این مطالعه بالاتر بودن این آیتم نشانه خوبی در پیش بینی فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز مراقبت های اولیه است. در مطالعه حاضر پاسخ غیرتنبیهی به خطا (۳۳٪) مشابه مطالعه مرور منظم بیمارستان های ایران (۳۲٪) و بیش از مطالعه تبریزی (۱۷٪) بود.



مطالعات داخلی نشان دهنده بهبود این حیطة در مقایسه با گذشته است اگرچه نیاز به مداخلات بیشتر برای بهبود آن وجود دارد. در مطالعه ترکیه نیز این بعد یکی از ابعادی بود که کمترین نمره (۱۸٪) را به خود اختصاص داده بود (۱۵ و ۱۸). سیستم پاسخ غیرتنبیهی به خطا به این معنی است که پرسنل احساس کنند اشتباهاتشان علیه آنها به کار گرفته نمی شود و اشتباهات آنها در پرونده پرسنل ثبت نخواهد شد (۱۷).

گزارش موارد خطا از پیامدهای فرهنگ ایمنی بیمار است. در مطالعه حاضر تمایل به گزارش خطا ۵۵٪ بود اگرچه حدود ۸۲٪ پرسنل در ۱۲ ماه گذشته خطایی را گزارش نکرده بودند (۴۳٪ شرکت کنندگان به این سوال پاسخ داده بودند). در مقایسه با مطالعه تبریز چی ۵۰٪ پرسنل تمایل به گزارش خطا داشتند اگر چه (۷۲٪) در ۱۲ ماه گذشته خطایی گزارش نداده بودند. در مطالعه مرور منظم بیمارستان های ایران ۴۷٪ کارکنان بیمارستان تمایل به گزارش خطا داشتند و تقریباً ۵۲/۷٪ شرکت کنندگان در ۱۲ ماه گذشته هیچ گونه عوارض جانبی را گزارش نکرده بودند. گرچه حوادث ایمنی بیمار ممکن است در مراقبت های اولیه نسبتاً رایج باشد، اما بسیاری از حوادث به طور واقعی آسیب نمی رسانند (۴). و یکی از دلایل بیشتر بودن تمایل به گزارش خطا در مراکز مراقبت های اولیه نسبت به بیمارستان ها ماهیت کم خطرتر آن نسبت به بیمارستان ها است. در مطالعه حاضر با وجود تمایل به گزارش خطا، عده کمی (۱۸٪) در ۱۲ ماه گذشته، خطا گزارش کرده اند که می تواند تفاوت در جو مدیریتی، حجم کار، استقلال در فعالیت ها، بهبود کیفیت فعالیت ها و عدم ترس از ارائه گزارش خطا در مراکز مختلف علت این تفاوت ها باشد. همچنین طرح تحول بهداشت که این مطالعه پس از اجرای آن صورت گرفته نیز می تواند توجیه کننده این تفاوت باشد ولی نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه احساس می شود و برای مطرح کردن این موضوع در دست داشتن اطلاعات فعلی در زمان قبل طرح تحول در شهر کرج لازم است. گزارش حوادث یک جزء ضروری برای دستیابی به فرهنگ ایمنی است و تنها در محیط غیر تنبیهی روی می دهد که خطاها بدون اینکه افراد مورد سرزنش واقع شوند گزارش می گردد و همبستگی معنادار بین ابعاد پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار وجود دارد (۱۵). در مطالعه ای که در بیمارستان های دانشگاه تهران برای بررسی فرهنگ ایمنی بیمار صورت گرفت هم تاکید بر بهبود گزارش خطا و برخورد غیر تنبیهی در برابر خطا بود. در مطالعه حاضر مسائل مربوط به کارکنان مانند مطالعه ترکیه بود، اما بهتر از مطالعه تبریز چی بود. استاندارد بودن تعداد کارکنان مراقب سلامت به ازای جمعیت تحت پوشش از مهم ترین پیش بینی کننده های رعایت فرهنگ ایمنی بیمار است که نسبت به مطالعه تبریز چی بهبود یافته اما هنوز مشکلات در این حیطة به طور کامل حل نشده و باید به این خلاء نگاه ویژه کرد. حیطة حمایت مسئول مرکز از ایمنی بیمار نمره بالایی دریافت کرده (۷۶٪) و نشان دهنده توجه زیاد مسئولین مراکز به این مسئله است. انتقال درک بالای مسئولین به پرسنل از طریق آموزش و حساس سازی و انتقال تجارب کمک کننده است. در سطح سازمانی تعهد رهبری و مدیریت ارشد ضروری است، و شواهد نشان می دهد که بدون آن، بهبود ایمنی بیمار بعید است که موفق شود. به منظور حمایت مسئول مرکز از ایمنی بیمار، فعال کردن بازخورد و برقرار کردن ارتباط صحیح در مورد خطاها و فراهم کردن زمینه یادگیری سازمانی و بهبود مداوم در امر پیگیری و پیشگیری مجدد از بروز خطا بسیار مؤثر است. برداشت کلی از ایمنی بیمار در مراقبان سلامت نشانه اهمیت و توجهی است که پرسنل برای ایمنی بیمار قائل هستند و نمره این حیطة در مقایسه با مطالعه تبریز چی افزایش یافته است (۶۵٪ در مقابل ۵۸٪). در مطالعه فعلی ۶۳/۱٪ سطح ایمنی مراکز بهداشت را در حد عالی و بسیار خوب ارزیابی کرده بودند. در مطالعه ترکیه ۴۲٪ کارکنان سطح ایمنی را خوب و کامل ذکر کرده بودند در مطالعه تبریز چی ۶۷٪ وضعیت ایمنی را کامل و خوب ارزیابی کرده بودند. در مطالعه بیمارستان های ایران حدود ۴۱٪ شرکت کنندگان عملکرد بیمارستان های خود را از نظر فرهنگ ایمنی بیمار عنوان "عالی / بسیار خوب" توصیف کردند. کاهش نمره این حیطة نسبت به مطالعه تبریز چی نیاز به توجه و مطالعات بیشتر دارد و احتمال دارد به علت افزایش نمره حیطة برداشت کلی از ایمنی بیمار باشد.

در کل همه حیطه های فرهنگ ایمنی بیمار مراکز مراقبت های اولیه در مطالعه ما به جز کار تیمی بین واحدهای مرکز، نسبت به مطالعه تبریزی افزایش داشته و حیطه های فرهنگ ایمنی بیمار در مقایسه با بیمارستان های ایران هم نمرات بالاتری بدست آورده اند.

یکی از دلایل آن افزایش توجه به کیفیت خدمات از طریق بهبود مداوم و یادگیری سازمانی و وجود دستورالعمل های به روز شده و راهنماهای معتبر در زمینه مراقبت های اولیه می باشد البته مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می شود. اما چرایی نقصان موجود نیازمند مطالعات بیشتر از جمله مطالعات کیفی دارد و پیشنهاد می شود که این قبیل مطالعات نه تنها از نگاه مراقبین سلامت بلکه از نگاه مدیران نیز انجام گردد. همچنین پیشنهاد می شود فرهنگ ایمنی مراکز به طور متوالی برای پیگیری روند آن و اثرات طرح هایی که در آینده سیستم را تحت تأثیر قرار می دهند انجام شود. از محدودیت های مطالعه می توان به انجام مطالعه تنها در مناطق شهری و تنها در گروه مراقبان سلامت اشاره کرد. محدودیت بعدی عدم پاسخگویی ۵۷٪ مراقبان سلامت به سوال فراوانی گزارش وقایع در یک سال گذشته در پرسشنامه بود.

با توجه به یافته های مطالعه برای بهبود ایمنی مراجعه کنندگان به عنوان اولین سطح برخورد با مراجعه کننده در سیستم سلامت، بهبود تمامی ابعاد فرهنگ ایمنی ضروری به نظر می رسد. حیطه های پاسخ غیر تنبیهی به گزارش خطا و مسائل مربوط به کارکنان با توجه به امتیازات پایین تر این حیطه ها نیاز به توجه ویژه با طراحی و اجرای مداخلات مناسب دارند تا در نتیجه آن با باز نمودن هر چه بیشتر مجاری ارتباطی و صداقت در ارتباطات به وضعیت بهتری در این بعد نیز دست یابیم. طراحی و اجرای مداخلات در زمینه اصلاح و ارتقاء فرایند گزارش خطا و بررسی نوع خطاها نیز به منظور بهبود ایمنی بیمار توصیه می شود و این مهم همراهی مدیران ارشد و اجرایی را می طلبد.

### نتیجه گیری

مطالعه نشان داد نمرات فرهنگ ایمنی بیمار در بین مراقبین سلامت نسبت به مطالعه قبلی به صورت کلی و در تمامی ابعاد به جز در مورد حیطه کار تیمی بین واحدهای مرکز که دارای کاهش مختصری بوده، افزایش یافته است. در بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین نمرات به ترتیب مربوط به بُعد کار تیمی درون واحد و حمایت مدیریت از ایمنی بیمار و کمترین نمره مربوط به بُعد برخورد غیر تنبیهی بود.

### تشکر و قدردانی

از مدیریت مرکز بهداشت کرج و و مراقبان سلامت شرکت کننده تشکر می کنیم. این مقاله، حاصل اجرای یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی البرز با شماره ۳۰۵۶۷۴۰ و کد کمیته اخلاق IR.Abzums.Rec.1395.133 از دانشگاه علوم پزشکی البرز است.

### تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

### REFERENCES

- 1- Moghri J, Arab M, Saari AA, Nateqi E, Forooshani AR, Ghiasvand H, et al. The psychometric properties of the Farsi version of "Hospital survey on patient safety culture" in Iran's hospitals. *Iranian journal of public health*. 2012; 41(4):80-6. PMID: 23113168
- 2- Jha A, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, Bates D. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf*. Oct 2013; 22(10): 809-815. PMID:24048616
- 3- World Health Organization. Patient safety tool kit. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/195709> (accessed 2019).
- 4- Panesar SS, Carson-Stevens A, Cresswell KM, Salvilla SA, Slight SP, Javad S, et al. How safe is primary care? A systematic review. *BMJ Qual Saf*. 2016; 25(7): 544-53. PMID: 26715764
- 5- Verbakel NJ, Van Melle M, Langelaan M, Verheij TJ, Wagner C, Zwart DL. Exploring patient safety culture in primary care. *International Journal for Quality in Health Care*. 2014; 26(6):585-91. PMID: 25085256



- 6- Ilan R, Fowler R. Brief history of patient safety culture and science. *Journal of critical care*. 2005; 20(1):2-5. PMID: 16015510
- 7- Fujita S, Seto K, Ito S, Wu Y, Huang CC, Hasegawa T. The characteristics of patient safety culture in Japan, Taiwan and the United States. *BMC health services research*. 2013 Dec; 13(1):20-30. PMID:23316872
- 8- Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ Hospital survey on patient safety culture: User's guide. Available from: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html> (accessed 2019).
- 9- Fernald DH, Pace WD, Harris DM, West DR, Main DS, Westfall JM. Event reporting to a primary care patient safety reporting system: a report from the ASIPS collaborative. *The Annals of Family Medicine*. 2004; 2(4):327-32. PMID: 15335131
- 10- National Patient Safety Agency. Seven steps to patient safety for primary care. The full reference guide London. Available from: <https://dentallawandethics.co.uk/wp-content/uploads/2016/03/NPSA-seven-steps-to-patient-safety.pdf> (accessed 2019).
- 11- Osborn S, Williams S. Seven Steps to patient safety for primary care National Patient Safety Agency May 2006. . Available from: <https://dentallawandethics.co.uk/wp-content/uploads/2016/03/NPSA> (accessed 2016).
- 12- Cresswell KM, Panesar SS, Salvilla SA, Carson-Stevens A, Larizgoitia I, Donaldson LJ, et al. Global research priorities to better understand the burden of iatrogenic harm in primary care: an international Delphi exercise. *PLoS medicine*. 2013; 10(11):e1001554
- 13- Warburton RN. Patient safety—how much is enough? *Health policy*. 2005; 71(2):223-32. PMID: 15607384
- 14- World Health Organization. Safer primary care: a global challenge Summary of inaugural meeting: Safer Primary Care Expert Working Group. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2012. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/summary\\_report\\_of\\_0primary\\_care\\_consultation.pdf](http://www.who.int/patientsafety/summary_report_of_0primary_care_consultation.pdf). (Accessed 2019).
- 15- Tabrizchi N, Sedaghat M. The first study of patient safety culture in Iranian primary health centers. *Acta Medica Iranica*. 2012; 50(7):505-10. PMID: 22930384
- 16- Moghri J, Arab M, Saari AA, Nateqi E, Forooshani AR, Ghiasvand H, Sohrabi R, Goudarzi R. The psychometric properties of the Farsi version of “Hospital survey on patient safety culture” in Iran’s hospitals. *Iranian journal of public health*. 2012; 41(4):80-6.
- 17- Azami-Aghdash S, Azar FE, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvanly K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Med J Islamic Repub Iran*. 2015; 29(251)1-12. PMID: 26793642
- 18- Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. *International Journal for Quality in Health Care*. 2009; 21(5):348-55. PMID: 19700779
- 19- Agency for Healthcare Research and Quality Hospital survey on patient safety culture: 2016 user comparative database report. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/search?q=/search&type=PSNet&search=Hospital%20survey%20on%20patient%20safety%20culture:%202016%20user%20comparative%20database%20report>.(accessed 2019)
- 20- Lawati MH, et al. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC family practice*. 2018; 19(1):104-16. PMID: 29960590
- 21- Ghobashi MM, El-ragehy HAG, Ibrahim HM, Al-Doseri FA. Assessment of patient safety culture in primary health care settings in Kuwait. *Epidemiology, Biostatistics and Public Health*. 2014 Jan 22; 11(3).
- 22- Valentin MA, Nembhard IM, Edmondson AC. Measuring teamwork in health care settings: a review of survey instruments. *Medical care*. 2015; 53.4 e16-e30. PMID: 24189550

## پرسشنامه سنجش رعایت فرهنگ ایمنی مراجعین به مراکز بهداشتی

الف- لطفاً توافق و یا عدم توافق خود را با جملات زیر در مورد محل کار / واحد خود نشان دهید.					
عناوین	کاملاً موافق	موافق	نظری ندارم	مخالف	کاملاً مخالف
۱- کارکنان در این واحد از یکدیگر حمایت می کنند.					
۲- تعداد کارکنان برای انجام کار کافی می باشد.					
۳- زمانیکه نیازمند به انجام دادن کار زیاد در مدت زمان کوتاهی هستیم، همگی به عنوان یک تیم دور هم جمع می شویم تا به کمک هم آن را انجام دهیم.					
۴- در این واحد کارکنان با احترام با یکدیگر برخورد می کنند.					
۵- کارکنان در این واحد ساعت های طولانی (بیش از زمان ایده) کار می کنند.					
۶- کارکنان این واحد فعالانه (با پرکاری) کارهای مختلفی را به منظور بهبود ایمنی بیمار یا مراجعه کننده انجام می دهند.					
۷- ما از کارکنان موقت بیش از حد استاندارد استفاده می کنیم.					
۸- کارکنان احساس می کنند اشتباهاتشان باعث می شود که در مورد آن ها طرز فکر تغییر کرده و به گونه ای دیگر به آن ها نگرسته شود.					
۹- در اینجا اشتباهات منجر به ایجاد تغییرات مثبت می شود.					
۱۰- تنها شانس و اقبال باعث می شود که اشتباهات جدی تر در اینجا اتفاق نیفتد.					
۱۱- زمانی که یک قسمت در این واحد با کار زیادی روبرو می شود، سایر قسمت های واحد به کمکش می شتابند.					
۱۲- وقتی حادثه ای گزارش می شود، احساس می شود که گزارش بیش تر در مورد شخص نوشته می شود تا خود مسئله.					
۱۳- پس از آنکه به منظور بهبود ایمنی بیمار یا مراجعه کننده تغییراتی ایجاد کردیم، اثربخشی تغییرات را مورد ارزیابی قرار می دهیم.					
۱۴- ما در "وضعیت بحرانی" کار می کنیم، یعنی سعی می کنیم حجم زیادی از کار را با سرعت بسیار زیاد انجام دهیم.					
۱۵- ایمنی بیمار یا مراجعه کننده هیچگاه برای انجام کارهای بیشتر فدا نمی شود.					
۱۶- کارکنان نگران این هستند که اشتباهاتشان در پرونده شغلی آن ها ثبت شود.					
۱۷- در این واحد مشکلات مربوط به ایمنی بیمار یا مراجعه کننده وجود دارد.					
۱۸- سیستم ها و رویه های موجود در این واحد در جلوگیری از بروز خطا به خوبی عمل می کنند.					

قسمت ب : مدیر شما					
عناوین	کاملاً موافق	موافق	نظری ندارم	مخالف	کاملاً مخالف
مدیر این واحد هنگامیکه مشاهده می کند کاری بر طبق رویه های ایمنی بیمار یا مراجعه کننده انجام گرفته، از کارکنان تشکر کرده و از آنان تمجید می کند.					
مدیر این واحد به طور جدی به پیشنهادات کارکنان برای بهبود ایمنی بیمار یا مراجعه کننده توجه می کند.					
زمانی که فشار کار زیاد می شود، مدیر از ما می خواهد که سریعتر کار کنیم، حتی اگر به معنی میانبر زدن (عدم انجام قسمتی از کار) باشد.					
مدیر این واحد از مشکلات مربوط به امنیت بیمار یا مراجعه کننده که به میزان زیاد نیز رخ می دهد، چشم پوشی می کند.	کاملاً موافق	موافق	نظری ندارم	مخالف	کاملاً مخالف
قسمت ج : ارتباطات					
چند وقت یکبار این موارد در محل کار/ واحد شما رخ می دهد؟					
عناوین	همیشه	اکثراوقات	بعضی وقت ها	به ندرت	هیچگاه
به ما درباره تغییراتی که براساس گزارش های حوادث ناخواسته صورت می پذیرد، بازخورد داده می شود.					
کارکنان در صورت مشاهده عملی که ممکن است برای بیمار یا مراجعه کننده ایجاد مشکل کند، آزادانه و با صراحت، لب به سخن می گشایند.					
ما از خطاهایی که در این واحد اتفاق می افتد مطلعیم.					
کارکنان می توانند آزادانه اقدامات و تصمیمات مدیر یا مسئول واحد را مورد سؤال قرار دهند.					
در این واحد، ما در رابطه با راه های مقابله با وقوع مجدد خطا به بحث می نشینیم.					
کارکنان در مواقعی که احساس می کنند اقدامی می تواند ایمنی بیمار یا مراجعه کننده را به مخاطره بیندازد، از تذکر دادن و جویا شدن دلیل انجام آن، هراس دارند.					

قسمت د: تناوب گزارش دهی حوادث ناخواسته در واحد / محل کارتان در صورتیکه اشتباهات ذیل اتفاق بیفتد، چند وقت یکبار گزارش داده می شوند؟					
عناوین	همیشه	اکثراوقات	بعضی وقت ها	به ندرت	هیچگاه
هنگامیکه اشتباهی رخ می دهد، ولی پیش از آنکه بیمار یا مراجعه کننده را تحت تأثیر قرار دهد، کشف و تصحیح می شود.					
هنگامیکه اشتباهی رخ می دهد، اما آن اشتباه به اندازه ای مهم نیست که بتواند به بیمار یا مراجعه کننده صدمه بزند.					
هنگامیکه اشتباهی رخ می دهد که می تواند منجر به آسیب زدن به بیمار یا مراجعه کننده شود، ولی در نهایت هیچ اتفاقی برای بیمار نمی افتد.					
قسمت ه: بیمارستان شما لطفاً توافق و یا عدم توافق خود با جملات زیر را با انتخاب یکی از گزینه ها نشان دهید.					
عناوین	کاملاً موافق	موافق	نظری ندارم	مخالف	کاملاً مخالف
مدیریت واحد جو کاری را به وجود آورده که ایمنی بیمار یا مراجعه کننده را ارتقا می بخشد.					
واحدها با یکدیگر به خوبی هماهنگ نیستند.					
همکاری خوبی بین واحدهایی که نیاز به کار با یکدیگر دارند، وجود دارد.					
کار کردن با کارکنان سایر واحدها برایمان ناخوشایند است.					
اغلب در مبادله اطلاعات مابین واحدها مشکل به وجود می آید.					
اقدامات مدیریت واحد نشان می دهد که مسئله ایمنی بیمار یا مراجعه کننده از اهمیت بسیار زیادی برخوردار بوده و جزء اولویت هاست.					
به نظر می رسد که مدیریت فقط پس از رخ دادن یک حادثه ناخواسته، به مسئله ایمنی بیمار یا مراجعه کننده علاقه مند شده و توجه نشان می دهد.					
واحدها به منظور فراهم کردن بهترین مراقبت برای بیمار یا مراجعه کننده به خوبی با یکدیگر کار می کنند.					