

- وصول مقاله: ۹۳/۵/۲۵
- اصلاح نهایی: ۹۳/۸/۱۶
- پذیرش نهایی: ۹۳/۸/۱۷

عوامل موثر بر اجرای گایدلاین شناسایی صحیح بیماران در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری مرودشت: ۱۳۹۲

اندیشه‌رضایی پور^۱ / سمیه‌حسام^۲

چکیده

مقدمه: شناسایی اشتباه بیماران، یکی از علل ریشه‌ای خطاهای پزشکی در بخش سلامت می‌باشد. لذا هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل موثر بر اجرای گایدلاین شناسایی صحیح بیماران در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری مرودشت می‌باشد. **روش پژوهش:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی در بهمن ماه سال ۹۲ در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری مرودشت انجام شد. حجم نمونه شامل ۵۰ نفر از پرسنل شاغل در بخش‌های بستری و نوزادان بود که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند و نظرات آنها از طریق پرسشنامه، مشتمل بر ۱۵ سوال ۵ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت جمع‌آوری گردید. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۸) تایید شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: عوامل موثر بر اساس بار عاملی در ۵ دسته‌عوامل مربوط به سیستم با بارعاملی ۰/۷۰۹، پرسنل با بارعاملی ۰/۷۳۴، بیمار با بارعاملی ۰/۷۶۳، فرایند و روش کار با بارعاملی ۰/۶۷۵، تجهیزات و تکنولوژی با بارعاملی ۰/۸۲۳ طبقه‌بندی شدند. **نتیجه‌گیری:** ارائه خدمات ایمن، منوط به کاهش خطاهای شناسایی بیمار می‌باشد. این امر توجه مدیران بخش سلامت را به اتخاذ رویکرد مناسب جهت استقرار فرهنگ ایمنی بیمار، ایجاد فرایندهای نظارت، استقرار مدیریت خطر، تشویق در گزارش وقایع، ارتقای فرایند یادگیری و بهینه‌سازی تجهیزات در مراکز درمانی جهت مطابقت بیشتر با استانداردها جلب می‌نماید. **کلید واژه‌ها:** بیمار، بیمارستان، شناسایی بیمار، خطای پزشکی

- ۱- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، پردیس علوم و تحقیقات فارس، مرودشت، ایران، (نویسنده‌مسئول)، پست الکترونیک: rezaeipour_a@yahoo.com
- ۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران، (نویسنده‌مسئول)، پست الکترونیک: rezaeipour_a@yahoo.com
- ۲- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

یکی از مسائل مهم در بخش سلامت، کیفیت خدمات و مراقبت‌های ارائه شده به بیماران می‌باشد [۱]. بیمار در بیمارستان محور اصلی است و خدمات بیمارستانی به‌خاطر حضور او انجام می‌شود. توجه ویژه انسان به بهبودی و سلامتی خود باعث گردیده که بیماران بستری در بیمارستان‌ها انتظار داشته باشند، خدمات درمانی که به آنها ارائه می‌شود، در نهایت کیفیت باشد [۲].

کیفیت مراقبت از عناصری تشکیل شده که ایمنی بیمار یکی از مهم‌ترین آنهاست [۱]. لذا ایمنی بیمار به معنای پرهیز از وارد شدن هرگونه آسیب و جراحات به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامت است [۳]. اما با توجه به اینکه امروزه ساختار مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بسیار پیچیده شده است، مراقبت‌ها در محیطی پر فشار و با سرعت انجام می‌گیرد که در آن طیف وسیعی از فناوری وجود دارد و بکارگیری آن شامل تصمیمات شخصی و قضاوت‌های فردی و روزانه کارکنان بهداشتی و درمانی است لذا در این شرایط کارها به خوبی پیش نمی‌رود [۴].

کولا و همکاران در پژوهش خود با هدف ارزیابی وضعیت ایمنی بیمار به این نتیجه رسیدند که وجود خطاهای پزشکی بیانگر تفاوت قابل توجهی در وضعیت ایمنی بیمار با استانداردها است و رسیدن به فرهنگ ایمنی بیمار ممکن است هدف پسندیده‌ای باشد اما تلاش بیشتری بایستی جهت بررسی وضعیت ایمنی بیمار و نتایج حاصل از آن بر بیمار صورت گیرد [۵].

مطالعات مختلف حاکی از این امر می‌باشد که درصد غیر قابل اغمازی از بیماران در مواجهه با سیستم‌های بهداشتی و درمانی به جای دریافت کمک در جهت بهبود، دچار عوارض و صدمات ناشی از خدمات غیر ایمن و خطاهای پزشکی می‌گردند [۶].

امروزه خطاهای پزشکی یکی از مشکلات عمده بهداشت و درمان در جهان است که وقوع آن باعث بروز آسیب‌های جدی به بدنه نظام سلامت یک کشور می‌شود که یکی از این آسیب‌ها می‌تواند

بی‌اعتمادی بیمار نسبت به سیستم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی باشد. گذشته از این، طیف عواقب اینگونه اشتباهات و اتفاقات ناخواسته بسیار وسیع و متفاوت می‌باشد تا حدی که اشتباهات مزبور در برخی موارد منجر به آسیب و صدمات دائمی و غیرقابل جبران و یا حتی مرگ بیماران و همچنین تحمیل هزینه‌های هنگفت به بخش سلامت می‌گردد [۷].

برای برخورد با خطاها در سیستم‌های بهداشتی و درمانی، دو رویکرد اصلی وجود دارد که عبارتند از رویکرد فردی و رویکرد سیستماتیک. در رویکرد فردی، خطاها از رفتار و پروسه‌های اشتباه ذهنی فرد از جمله فراموشی، بی‌دقتی، بی‌انگیزگی و غیره ناشی می‌شود و راه‌حل پیشنهادی مقابله با رفتارهای نادرست فردی است. این در حالیست که تحقیقات نشان داده است که در موسسات بهداشتی و درمانی قابلیت خطا به شدت تحت تاثیر شرایط نامطلوب محیط کاری از جمله سیستم ارتباطی نامناسب، محیط استرس‌زا، دانش و تجربه ناکافی، تجهیزات نامناسب و غیره می‌باشد [۶].

در سال‌های اخیر تلاش‌های زیادی در سطح کشور انجام و مفهومی با عنوان حاکمیت خدمات بالینی (Clinical Governance) مورد توجه قرار گرفته است. رویکرد پذیرفته شده در حاکمیت بالینی برخورد سیستماتیک با انواع خطاها و ریشه‌یابی آنها در سیستم است، چرا که تا زمانی که سیستم اصلاح نگردد و امکان وقوع خطا به صفر رسانده نشود، خطا توسط افراد مختلف تکرار خواهد شد. بنابراین، پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی ایجاد یک نظام جامع سیستمیک مبنی بر فرایندهای ارتقای ایمنی بیمار از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و بکارگیری راه‌حل‌های ایمنی و توجه به گایدلاین‌های مناسب سازمانی می‌باشد [۶].

نتایج تحقیق گردنو و همکاران با هدف تعیین چارچوب هدف‌گرا برای گایدلاین‌های بالینی و کنترل خطاهای پزشکی نشان می‌دهد که گایدلاین‌های بالینی به پزشکان و بیماران در تصمیم‌گیری و ایجاد آمادگی برای انجام هر چه بهتر فرایند درمان کمک

می‌کند و همچنین با ایجاد چارچوبی برای گایدلاین‌های بالینی می‌توان از خطاهایی که در شرایط غیر طبیعی و یا نامطلوب و غیرقابل پیش‌بینی بوجود می‌آید جلوگیری کرده و هزینه‌های جانبی را کاهش داد [۸].

از اینرو به منظور بهبود ایمنی بیمار، "شناسایی صحیح بیماران" به عنوان اهداف اولیه کمیسیون‌های مشترک امریکا در سال ۲۰۰۳ میلادی و یکی از ۹ راه‌حل ایمنی بیمار که توسط سازمان جهانی بهداشت توصیه‌گردیده است، مورد توجه واقع و در زمره الزامات اعتباربخشی مراکز بهداشتی درمانی قلمداد شده است. با این رویکرد سازمان وزارت بهداشت با توجه به استانداردهای موجود، اقدام به اجرای ضوابط کلی مرتبط با شناسایی صحیح بیماران در قالب گایدلاین‌های شناسایی بیمار نموده است. گایدلاین شناسایی صحیح بیماران شامل استانداردها و ضوابطی در حیطه‌ی تجویز دارو، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می‌باشد [۷].

محمدی‌نیا و همکاران روند رسیدگی به خطاهای پزشکی را بررسی کرد و دریافت که نهادینه شدن فرهنگ گزارش خطا به منظور اصلاح فرایندها و بهبود مستمر سیستم، نیازمند رسیدگی به عوامل بروز خطا، شناسایی انواع آن و سپس برنامه‌ریزی جهت اصلاح و کاهش خطا در راستای افزایش ایمنی بیمار می‌باشد [۹]. نتایج پژوهش افتخاری و همکاران با هدف بررسی میزان مطابقت شناسایی صحیح بیماران در بدو پذیرش و طول مدت بستری با استانداردهای موجود نشان داد که برقراری ارتباط با بیمار و خانواده وی برای شناسایی صحیح بیمار ضروری بوده و همچنین برگزاری کلاس‌های آموزشی برای کارکنان جهت درج صحیح اطلاعات بیمار در پرونده جزء اولویت‌های اصلی مداخله می‌باشد [۱۰].

علیرغم استفاده طولانی مدت بسیاری از کشورها از باند شناسایی بیمار به منظور شناسایی صحیح بیماران، عدم مطابقت با استانداردهای مطرح شده در گایدلاین سبب کاهش کارایی و اثربخشی این فرایند شده است [۷].

نتایج پژوهش تسه و همکاران با هدف بررسی فرایند شناسایی بیماران در موسسات بهداشتی و درمانی نشان می‌دهد که شناسایی بیماران به وسیله باند شناسایی به صورت بین‌المللی توصیه می‌شود، با این حال ضعف‌هایی در رابطه با پروتکل و اجرای موثر فرایند برای حمایت از عملکرد مدیریت و مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد [۱۱].

هدف از مطالعه انجام شده شناسایی عوامل موثر بر اجرای گایدلاین شناسایی صحیح بیماران در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری مرودشت بود. موارد فوق می‌تواند نقطه‌ی ثقل بهبود برنامه‌های ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی و درمانی قرار گیرد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که به صورت کاربردی و مقطعی در بهمن ماه سال ۹۲ در ۲ بخش بستری و نوزادان انجام شد.

جامعه و نمونه مورد بررسی در این پژوهش مشتمل بر کلیه کارکنان مراقبتی و درمانی (پزشکان، پرستاران و ماماها) با تعداد ۵۰ نفر در بخش‌های فوق می‌باشد که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات و نظرات کارکنان مراقبتی درمانی، از پرسشنامه محقق ساخته که اعتبار آن به روش اعتبار محتوا و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۸) تایید شد، استفاده گردید. بدین ترتیب که پس از برگزاری نشست و مشاوره با تیم صاحبان فرایندهای بالینی، گویه‌های دخیل در اجرای گایدلاین شناسایی صحیح بیماران در قالب ۱۵ سوال مبنی بر میزان تاثیر آنها بر اجرای استانداردهای شناسایی صحیح بیماران بیان گردید که با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت به صورت، خیلی زیاد (۵) - زیاد (۴) - متوسط (۳) - کم (۲) - خیلی کم (۱) طبقه‌بندی شده است.

تحلیل عامل اکتشافی زمانی به کار می‌رود که پژوهشگر شواهد کافی قبلی و پیش‌تجربی برای تشکیل فرضیه درباره تعداد عامل‌های زیربنایی داده‌ها

نداشته و به واقع مایل باشد درباره تعیین، تعداد یا ماهیت عامل‌هایی که هم‌پوشانی بین متغیرها را توجیه می‌کند، داده‌ها را بکاود لذا در این مطالعه جهت شناخت و طبقه‌بندی عوامل موثر بر اجرای گایدلاین شناسایی صحیح بیماران از تکنیک تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد.

داده‌های حاصل از این پرسشنامه در دو سطح آمار توصیفی گویه‌ها، با بیان میانگین، انحراف معیار و دامنه تغییرات و همچنین در سطح آمار تحلیلی از طریق نرم‌افزار LISREL با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی اکتشافی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه جهت شناخت و طبقه‌بندی عوامل موثر بر اجرا و مطابقت شناسایی صحیح بیماران با استانداردهای موجود، نظرات ۵۰ نفر از صاحبان فرایندهای بالینی (پزشکان، پرستاران و ماماها) از طریق پرسشنامه‌ای با عنوان عوامل موثر بر اجرای گایدلاین شناسایی صحیح بیماران با تعداد ۱۵ سوال (گویه) جمع‌آوری گردید.

بر این اساس، با توجه به محتوای هر گویه، عوامل پنهان شناسایی شده در این پرسشنامه در ۵ دسته عوامل مربوط به سیستم، عوامل مرتبط با بیمار، عوامل مرتبط با کارکنان و صاحبان فرایندهای بالینی، عوامل مربوط به فرایند و روش کار، و عوامل مرتبط با تجهیزات و تکنولوژی طبقه‌بندی شدند.

جدول ۱ آمار توصیفی پرسشنامه عوامل موثر بر اجرای گایدلاین شناسایی صحیح بیماران (میانگین و انحراف معیار) را به تفکیک هر گویه بیان می‌دارد (جدول ۱).

برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی، بررسی ساختار داده‌ها و ارتباط میان آنها ضروری می‌باشد. برای این منظور از شاخص KMO و آزمون بارتلت استفاده شد. شاخص KMO دلالت بر مناسب بودن تعداد داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی دارد و مقدار آن بین صفر و یک می‌باشد. اگر مقدار شاخص از ۰/۵ کمتر باشد داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب نمی‌باشد و

اگر مقدار این شاخص از ۰/۵ بیشتر باشد همبستگی موجود میان داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب است. آزمون بارتلت، این فرضیه را که ماتریس همبستگی مشاهده شده متعلق به جامعه‌ای با متغیرهای ناهمبسته است، را می‌آزماید. پس فرضیه آزمون بارتلت به این صورت است که H_0 : داده‌ها ناهمبسته‌اند و H_1 : داده‌ها همبسته‌اند. برای اینکه یک تحلیل عاملی، مفید و دارای معنا باشد لازم است متغیرها همبسته باشند، پس مطلوب آن است که فرض صفر رد شود. اگر فرض صفر رد نشود مطلوبیت تحلیل عاملی زیر سوال می‌رود و باید درباره انجام آن تجدید نظر کرد. جدول ۳ شاخص KMO را نشان می‌دهد که مقدار آن ۰/۶۰۳ می‌باشد که از مقدار ۰/۵ بزرگتر بوده و Sig مربوط به آن صفر است که از سطح معنی‌داری ۵ درصد کمتر است و لذا فرض صفر رد شده و این بدان معنی است که ارتباط مناسب بین ساختار داده‌ها وجود دارد (جدول ۲).

جدول تبیین واریانس عوامل مورد بررسی و میزان تبیین واریانس را برای هر کدام نشان می‌دهد. بر اساس این جدول تعداد عوامل پنهان شناسایی شده در این پرسشنامه بر حسب تکنیک تحلیل عاملی اکتشافی، ۵ عامل می‌باشد که دارای مقادیر ویژه بزرگتر از یک هستند و به ترتیب دارای بیشترین کمترین تاثیر بر اجرای استانداردهای شناسایی صحیح بیماران می‌باشند. نتایج نشان می‌دهد که در مجموع ۵ عامل می‌توانند حدود ۶۹ درصد واریانس متغیرها را توضیح دهند که مناسب است چون بزرگتر از عدد ۰/۶ می‌باشد (جدول ۳).

در ماتریس چرخش یافته عاملی مشخص می‌شود هر سوال به کدام عامل شناخته شده مربوط می‌شود به این صورت که هر سوال به عاملی که بار آن در آن عامل بیشتر باشد، مرتبط می‌باشد. بنابراین گویه‌های وجود فرایندهای کنترل میزان اجرای استانداردها در بیمارستان، وجود سیستم ثبت خطاهای پزشکی، وجود شبکه HIS و ثبت کامپیوتری اطلاعات بیماران، آموزشی بودن بیمارستان و استفاده از نیروهای کم

برای گایدلاین‌های بالینی و کنترل خطاهای پزشکی انجام شد، هم‌خوانی داشته و بیان می‌دارد که گایدلاین‌های بالینی به پزشکان و بیماران در تصمیم‌گیری و ایجاد آمادگی برای انجام هر چه بهتر فرایند درمان کمک می‌کند و همچنین با ایجاد چارچوبی برای گایدلاین‌های بالینی می‌توان از خطاهایی که در شرایط غیر طبیعی و یا نامطلوب و غیرقابل پیش‌بینی بوجود می‌آید جلوگیری کرده و هزینه‌های جانبی را کاهش داد [۸].

مطابق با گزارش دریافتی از واحد حاکمیت بالینی میزان خطاهای مربوط به شناسایی بیماران در مقطع زمانی پژوهش در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری مرودشت (۹/۳۴٪) بود که مبین وجود تفاوت قابل ملاحظه‌ای در وضعیت ایمنی بیمار در مقایسه با استانداردها می‌باشد، که این امر مطالعه حاضر را با نتایج پژوهش کولا و همکاران در رابطه با بررسی وضعیت ایمنی بیمار مبنی بر تلاش و نظارت بیشتر بر اجرای صحیح استانداردهای شناسایی صحیح بیماران، همسو می‌سازد [۵].

نتایج این مطالعه با پژوهش افتخاری و همکاران با هدف بررسی میزان مطابقت شناسایی صحیح بیماران در بدو پذیرش و طول مدت بستری با استانداردهای موجود همسو بوده و حاکی از آن است که آموزش و برقراری ارتباط با بیمار و خانواده وی در خصوص شناسایی صحیح بیمار ضروری بوده و همچنین برگزاری کلاس‌های آموزشی و تشویق کارکنان جهت اجرای صحیح استانداردها از اولویت‌های اصلی مداخله می‌باشد و از جمله عوامل تاثیرگذار بر اجرای صحیح استانداردها می‌باشد [۱۰].

مطابق با نتایج این مطالعه عوامل مربوط به سیستم دارای بیشترین تاثیر بر اجرای گایدلاین شناسایی صحیح بیماران می‌باشد و یکی از راه‌های اصلاح و بهبود مستمر سیستم نهادینه شدن فرهنگ گزارش خطا می‌باشد. مطابق با نتایج پژوهش محمدی‌نیا و همکاران با هدف بررسی روند رسیدگی به خطاهای پزشکی، این امر نیازمند رسیدگی به عوامل بروز خطا، شناسایی انواع آن و برنامه‌ریزی در جهت کاهش

تجربه به عوامل مرتبط با سیستم، گویه‌های آموزش به بیمار در مورد اهمیت، حفظ و نگهداری باند شناسایی، تایید کتبی دریافت باند شناسایی در پرونده توسط بیمار، سهل انگاری و بی‌دقتی بیماران در مراقبت از باند شناسایی به عوامل مرتبط با بیمار، گویه‌های آموزش به پرسنل در خصوص اهمیت و مزایای استفاده از باند شناسایی، خستگی و فشار کاری در اثر تعداد ناکافی کادر درمانی، تشویق و ایجاد انگیزه در کادر درمانی و مراقبتی جهت اجرای صحیح استانداردهای شناسایی بیمار به عوامل مرتبط با کارکنان و صاحبان فرایندهای بالینی، گویه‌های الزام به انجام اقدامات مراقبتی و درمانی بر اساس باند شناسایی بیمار، تعیین مسئول معین جهت کنترل وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج بر آن، کم اهمیت تلقی شدن روند شناسایی صحیح بیماران از سوی کادر درمانی و مراقبتی به عوامل مرتبط با فرایند و روش کار و گویه‌های استفاده از تجهیزات و تکنولوژی‌های به روز و پیشرفته در زمینه شناسایی بیمار، مناسب بودن باند شناسایی بیمار از لحاظ جنس، سایز و دوام به عوامل مرتبط با تجهیزات و تکنولوژی اختصاص می‌یابد (جدول ۴).

لذا بر اساس این نتایج بیشترین تاثیر مربوط به عامل اول یعنی عوامل مرتبط با سیستم (بیمارستان) و کمترین تاثیر مربوط به عوامل مرتبط با تجهیزات و تکنولوژی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از روش‌های مهم در زمینه بهبود ایمنی بیمار، یادگیری فردی و سازمانی و کسب تجربه از خطاهایی است که در بیمارستان روی داده است، واضح است که این امر نیازمند مدیریت مناسب در تیم‌های ارائه‌دهنده مراقبت، بکارگیری ابزارهای بهبود ایمنی بیمار و کاهش خطاهای پزشکی و وجود فرهنگی است که این فرایند را تسهیل سازد. لذا مطابق با یافته‌های این پژوهش و مطالعه مشابهی که توسط گراندو و همکاران با هدف تعیین چارچوب هدف‌گرا

خطاها می‌باشد. حال آنکه وضعیت در این مرکز متفاوت است به نحوی که فرهنگ گزارش خطا دارای ضعف بوده و تفکیک نوع خطا و تعیین علل ریشه‌ای آن بدرستی انجام نشده و نیازمند بررسی‌ها و نظارت بیشتر می‌باشد [۹].

همچنین نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش تسه و همکاران با عنوان بررسی فرایند شناسایی بیماران در موسسات بهداشتی و درمانی هماهنگ بوده و بیانگر وجود ضعف‌هایی در اجرای صحیح و موثر این فرایند می‌باشد که منجر به کاهش کارایی و اثربخشی آن می‌شود [۱۱].

بطور کلی بنا به اهمیت موضوع حصول اطمینان از هویت صحیح بیمار قبل از انجام هرگونه اقدام بهداشتی، مراقبتی و درمانی به جهت کاهش خطاهای پزشکی و ایجاد محیط ایمن، انجام اقداماتی نظیر استقرار فرهنگ ایمنی بیمار، ایجاد فرایندهای پایش و نظارت، استقرار مدیریت خطر، تعهد و حمایت مدیران ارشد، تشویق در گزارش وقایع و نهادینه شدن فرهنگ گزارش خطا، ارتقای فرایند یادگیری و بهینه‌سازی تجهیزات در مراکز بهداشتی و درمانی در چنین شرایطی ضروری بوده و با توجه به اینکه عوامل مربوط به سیستم در این مطالعه دارای بیشترین تاثیر بر اجرای استانداردها هستند لذا اتخاذ رویکردهای مناسب در خصوص اصلاح ضعف‌های سیستم جزء اولویت‌های اصلی برای مداخله می‌باشد و می‌تواند به بهبود وضعیت ایمنی بیماران کمک نماید.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مدیریت و پرسنل گرامی بیمارستان شهید مطهری مرودشت و مشاورین آماری محترم، آقایان دکتر زارع و دکتر روحی تشکر و قدردانی می‌شود.

جدول ۱ - آمار توصیفی پرسشنامه عوامل موثر بر اجرای گایدلاین شناسایی صحیح بیماران به تفکیک هر گویه

ردیف	گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار
۱	الزام به انجام اقدامات مراقبتی و درمانی بر اساس باند شناسایی بیمار	۳/۵۸	۰/۹۷
۲	وجود فرایندهای کنترل میزان اجرای استانداردها در بیمارستان	۳/۹۶	۰/۹۶
۳	آموزش به بیمار در مورد اهمیت، حفظ و نگهداری باند شناسایی	۳/۵۰	۰/۸۳
۴	وجود سیستم ثبت خطاهای پزشکی	۳/۲۸	۱/۰۸
۵	تعیین مسئول معین جهت کنترل وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج بر آن	۴/۴۰	۰/۷۵
۶	وجود شبکه HIS و ثبت کامپیوتری اطلاعات بیماران	۴/۲۰	۰/۷۸
۷	تأیید کتبی دریافت باند شناسایی در پرونده توسط بیمار	۳/۲۲	۰/۹۵
۸	سهل انگاری و بی دقتی بیماران در مراقبت از باند شناسایی	۳/۶۴	۰/۸۲
۹	آموزش به پرسنل در خصوص اهمیت و مزایای استفاده از باند شناسایی	۳/۲۶	۱/۱۲
۱۰	خستگی و فشار کاری در اثر تعداد ناکافی کادر درمانی	۳/۰۰	۱/۱۷
۱۱	استفاده از تجهیزات و تکنولوژی‌های به‌روز و پیشرفته در زمینه شناسایی بیمار	۲/۶۸	۱/۰۱
۱۲	مناسب بودن باند شناسایی بیمار از لحاظ جنس، سایز و دوام	۲/۸۴	۰/۹۱
۱۳	کم اهمیت تلقی شدن روند شناسایی صحیح بیماران از سوی کادر درمانی و مراقبتی	۳/۰۶	۱/۰۱
۱۴	آموزشی بودن بیمارستان و استفاده از نیروهای کم تجربه	۳/۹۴	۰/۷۱
۱۵	تشویق و ایجاد انگیزه در کادر درمانی و مراقبتی جهت اجرای صحیح استانداردهای شناسایی بیمار	۳/۱۴	۱/۰۵

جدول ۲ - شاخص KMO و آزمون بارتلت

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.603
Approx. Chi-Square	269.100
Bartlett's Test of Sphericity	df
	105
	Sig.
	.000

جدول ۳ - تبیین واریانس عوامل موثر بر وضعیت اجرایی گایدلاین شناسایی صحیح بیماران

ردیف	گویه‌ها	مقادیر ویژه اولیه		
		کل	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	لزوم به انجام اقدامات مراقبتی و درمانی بر اساس باند شناسایی بیمار	۳/۸۴۴	۲۵/۶۲۹	۲۵/۶۲۹
۲	وجود فرایندهای کنترل میزان اجرای استانداردها در بیمارستان	۲/۴۸۰	۱۶/۵۳۶	۴۲/۱۶۵
۳	آموزش به بیمار در مورد اهمیت، حفظ و نگهداری باند شناسایی	۱/۵۴۹	۱۰/۳۲۹	۵۲/۴۹۴
۴	وجود سیستم ثبت خطاهای پزشکی	۱/۴۰۳	۹/۳۵۶	۶۱/۸۵۰
۵	تعیین مسئول معین جهت کنترل وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج بر آن	۱/۱۴۰	۷/۵۹۹	۶۹/۴۴۹
۶	وجود شبکه HIS و ثبت کامپیوتری اطلاعات بیماران	۰/۸۹۹	۵/۹۹۱	۷۵/۴۴۰
۷	تأیید کتبی دریافت باند شناسایی در پرونده توسط بیمار	۰/۷۶۳	۵/۰۸۸	۸۰/۵۲۸
۸	سهل انگاری و بی دقتی بیماران در مراقبت از باند شناسایی	۰/۶۲۲	۴/۱۴۵	۸۴/۶۷۳
۹	آموزش به پرسنل در خصوص اهمیت و مزایای استفاده از باند شناسایی	۰/۵۶۱	۳/۷۳۸	۸۸/۴۱۱
۱۰	خستگی و فشار کاری در اثر تعداد ناکافی کادر درمانی	۰/۴۷۴	۳/۱۵۹	۹۱/۵۷۰
۱۱	استفاده از تجهیزات و تکنولوژی‌های به روز و پیشرفته در زمینه شناسایی بیمار	۰/۳۶۶	۲/۴۳۸	۹۴/۰۰۹
۱۲	مناسب بودن باند شناسایی بیمار از لحاظ جنس، سایز و دوام	۰/۳۶۰	۲/۴۰۰	۹۶/۴۰۸
۱۳	کم اهمیت تلقی شدن روند شناسایی صحیح بیماران از سوی کادر درمانی و مراقبتی	۰/۲۲۲	۱/۴۸۰	۹۷/۸۸۹
۱۴	آموزشی بودن بیمارستان و استفاده از نیروهای کم تجربه	۰/۱۶۲	۱/۰۸۳	۹۸/۹۷۲
۱۵	تشویق و ایجاد انگیزه در کادر درمانی و مراقبتی جهت اجرای صحیح استانداردهای شناسایی بیمار	۰/۱۵۴	۱/۰۲۸	۱۰۰/۰۰۰

جدول ۴ - ماتریس چرخش یافته عاملی

ردیف	گویه‌ها	عوامل شناسایی شده				
		۵	۴	۳	۲	۱
۱	الزام به انجام اقدامات مراقبتی و درمانی بر اساس باند شناسایی بیمار	-۰/۱۵۹	-۰/۸۴۴	-۰/۰۱۴	-۰/۰۷۷	-۰/۰۰۴
۲	وجود فرایندهای کنترل میزان اجرای استانداردها در بیمارستان	-۰/۲۸۲	-۰/۳۶۳	-۰/۱۹۴	-۰/۰۳۰	-۰/۶۸۹
۳	آموزش به بیمار در مورد اهمیت، حفظ و نگهداری باند شناسایی	-۰/۰۱۳	-۰/۱۶۴	-۰/۰۵۶	-۰/۶۲۲	۰/۳۴۶
۴	وجود سیستم ثبت خطاهای پزشکی	-۰/۲۷۳	-۰/۰۶۸	۰/۴۰۳	-۰/۱۶۹	-۰/۵۲۳
۵	تعیین مسئول معین جهت کنترل وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج بر آن	-۰/۲۶۶	-۰/۵۹۰	۰/۱۰۷	-۰/۱۷۹	۰/۳۴۲
۶	وجود شبکه HIS و ثبت کامپیوتری اطلاعات بیماران	-۰/۱۰۲	-۰/۲۳۰	-۰/۰۲۱	-۰/۰۸۰	-۰/۸۰۹
۷	تایید کتبی دریافت باند شناسایی در پرونده توسط بیمار	-۰/۰۶۱	۰/۱۳۶	۰/۰۴۸	-۰/۷۸۸	-۰/۰۸۶
۸	سهل انگاری و بی دقتی بیماران در مراقبت از باند شناسایی	-۰/۰۷۹	-۰/۰۲۹	۰/۳۰۴	-۰/۷۹۲	-۰/۰۳۴
۹	آموزش به پرسنل در خصوص اهمیت و مزایای استفاده از باند شناسایی	-۰/۱۹۸	-۰/۲۳۷	-۰/۷۲۳	۰/۴۱۴	-۰/۱۶۸
۱۰	خستگی و فشار کاری در اثر تعداد ناکافی کادر درمانی	-۰/۰۵۷	-۰/۰۴۳	-۰/۸۷۵	-۰/۰۴۰	-۰/۰۹۴
۱۱	استفاده از تجهیزات و تکنولوژی های به روز و پیشرفته در زمینه شناسایی بیمار	-۰/۸۷۷	-۰/۱۲۰	۰/۰۸۷	-۰/۰۴۵	-۰/۰۳۷
۱۲	مناسب بودن باند شناسایی بیمار از لحاظ جنس، سایز و دوام	-۰/۷۷۰	-۰/۰۲۷	۰/۱۰۰	-۰/۲۶۷	۰/۲۱۰
۱۳	کم اهمیت تلقی شدن روند شناسایی صحیح بیماران از سوی کادر درمانی و مراقبتی	-۰/۱۷۸	-۰/۵۹۳	۰/۲۵۴	-۰/۵۰۲	۰/۰۵۶
۱۴	آموزشی بودن بیمارستان و استفاده از نیروهای کم تجربه	-۰/۰۴۰	-۰/۱۹۶	۰/۰۶۹	-۰/۰۶۰	-۰/۸۱۶
۱۵	تشویق و ایجاد انگیزه در کادر درمانی و مراقبتی جهت اجرای صحیح استانداردهای شناسایی بیمار	-۰/۰۰۷	-۰/۳۳۱	-۰/۶۹۳	-۰/۰۵۱	۰/۲۵۹

Reference:

- 1- Smiten M, Christiaans I, Wagner C, Wal G, Groenewegen P P. The psychometric properties of the Hospital survey on Patient safety culture in Dutch hospitals. *BMC Health Services Research* 2008; 8: 230.
- 2- Moghri J. Validation of Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPSC) and assessment patient safety culture from physicians, nurses and radiology and laboratory staff view, M.S Thesis, Tehran University of Medical Sciences 2009, Tehran, Iran. [Persian]
- 3- Nasiri pour A A, Raesi P, Tabibi J, Keykavousi L. Hidden threats in medical errors incidence in Tehran state hospitals. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2011; 15(2): 152-162. [Persian]
- 4- Sabahi Bigdeli M, Shahri S, Kebriaei A, Seydi H.R, Sarafranz Z. Assessment of patient safety status in kashan medical centers. *JHPM* 2011; 1(1): 62-72. [Persian]
- 5- Colla J B, Bracken A C, Kinney L M, Weeks W B. Measuring patient safety climate: a review of surveys, *quall safe health care* 2005; 14(5): 6-364.
- 6- Yghoubi Far M.A, Takbiri A, Haghgoshai A, Tobraei E. Review of patient safety culture and identifying its weaknesses and strong points in sabzevar hospitals. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2013; 20(2): 154-164. [Persian]
- 7- Mostofian F. guideline for correct patient identification in admission and outpatient departments, blood transfusion, medical treatment, surgical operation and laboratory procedures in order to decrease unwanted medical accidents 2009. [Persian]
- 8- Grando A, Peleg M, Glasspool D.A. A goal-oriented framework for specifying clinical guidelines and handling medical errors, *Journal of Biomedical informatics*: 2010; 43: 287-299.
- 9- Mohammadinia L, Yarmohammadian MH, Tavakoli N, Ghaheriz P. Assessment of investigation to medical error in esfahan shahid beheshti hospital. The first congress of clinical audit and quality improvement, Tabriz University of Medical Sciences 2012, Tabriz, Iran, 4085. [Persian]
- 10- Eftekhari A, Zohourian P, Takbiri A. Assessment of correct patient identification compliance with existing standards in mashhad imam reza hospital. The first congress of clinical audit and quality improvement, Tabriz University of Medical Sciences 2012, Tabriz, Iran, 4827. [Persian]
- 11- Tase T.H, Lourençao D.C, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in healthcare organizations: an emerging debate, *Rev Gaucha Enferm*: 2013; 34(3), 196-200.