

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشکده بهداشت

عنوان:

بررسی وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

نگارنده:

عباس بشیرزاده

اساتید راهنما:

دکتر محمدعرب - دکتر حجت رحمانی

اساتید مشاور:

دکتر داود ادهم - دکتر میرسعید یگانی نژاد

۱۴۰۰

شماره پایان نامه

اظهار نامه دانشجو

موضوع پایان نامه:

بررسی وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰

اینجانب عباس بشیرزاده دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران گواهی می‌نمایم که تحقیقات ارائه شده در این پایان نامه توسط اینجانب انجام شده و صحت و اصالت مطالب نگارش شده مورد تأیید می‌باشد و در موارد استفاده از کار دیگر محققان به مرجع مورد استفاده اشاره شده است. بعلاوه گواهی می‌نمایم که مطالب مندرج در پایان نامه تاکنون برای دریافت مدرک توسط اینجانب یا فرد دیگری ارائه نشده است و هیچ بخش آن از کار سایر دانشجویان و محققین کپی نشده است. در تدوین متن پایان نامه دستورالعمل مصوب دانشگاه را به طور کامل رعایت کرده‌ام.

امضاء دانشجو:

تاریخ:

حق چاپ، نشر و مالکیت معنوی پایان نامه

- ۱- هرگونه کپی برداری به صورت کل پایان نامه یا بخشی از آن تنها با موافقت استاد راهنما مجاز می باشد.
- ۲- کلیه حقوق معنوی این اثر متعلق به دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد و بدون اجازه کتبی دانشگاه به شخص ثالث قابل واگذاری نیست.
- ۳- استفاده از اطلاعات و نتایج موجود در پایان نامه بدون ذکر مرجع مجاز نمی باشد.

تقدیر

این پایان نامه با نهایت عشق تقدیر می‌گردد به روح پرفخوج شهیدای کربلا و انقلاب اسلامی، که کل امنیت، آسایش و زندگی خود را مریون فداکاری و از جان گذشتگی آن بزرگواران هستیم و باشد که خداوند مرگ ما را با پوشاندن لباس شهادت متعالی و مزین فرماید.

سپاسگذاری

عمر بیکران مفصوص خداوندی است که به این بنده‌ی ناپیروز و نالایق خود فرصت وجود بخشید تا در راه رضای خویش توشه‌ی خدمت به خلق الله و انجام تکالیف شرعی و انسانی را جمع کنیم و کام برداریم تا بتوانیم از رضایت خلق الله برای آثرت خود نمره‌ی قبولی بگیریم که آنچه برای انسان دائمی است همان درگاه ربوبیت امدی است.

از اساتید راهنمای فرزانه، فروتن و دانشمند خود آقایان دکتر محمد عرب و دکتر همت رحمانی که با راهنمایی‌های ارزشمند و راهگشای خود، مسیر نورانی کسب علم و نگارش پایان‌نامه را برایشان گشودند و در اتمام این مسیر دستم را گرفتند، نهایت تشکر و قدردانی را دارم و برایشان سلامتی و طول عمر بابرکت آرزو مندیم.

همچنین از مشاوره‌ها و همراهی‌های ارزشمند و راهگشای اساتید مشاور آقایان دکتر داود ادهم و دکتر میرسعید یکانی نژاد که در به ثمر نشستن پایان‌نامه کمک نمودند و یاریگر اینجانب بودند، کمال تشکر و قدردانی را دارم و برایشان سلامتی و طول عمر بابرکت آرزو مندیم. در پایان از خانواده‌ی خودم، به خاطر تممیل تمام زحماتی که در قبال طی مسیر علم‌آموزی و نگارش پایان‌نامه دارم، تقدیر و تشکر می‌نمایم که بار اصلی زحمات را این عزیزان متممیل شده‌اند.

چکیده

زمینه و هدف:

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دارای بیمارستان‌های متعدد در سطح استان می باشد که به دلیل بار بالای مراجعه بیماران به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و با توجه به اینکه به لحاظ امکانات درمانی جزو استان‌های کم‌برخوردار می باشد، بنابراین اهمیت بررسی وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان‌های دانشگاه را دو چندان می کند. لذا هدف این مطالعه تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان‌های دولتی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ می باشد.

روش کار:

این مطالعه، کمی - کیفی و از حیث هدف کاربردی و از نظر گردآوری اطلاعات توصیفی - تحلیلی - مقطعی می باشد که در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش کارکنان بیمارستان‌های دولتی شهر اردبیل در گروه‌های پرستاری، فوریت پزشکی، اتاق عمل، هوشبری و پزشکان می باشد. ۱۷۱ نفر از این جامعه بعنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌های این پژوهش از پرسش نامه ارزیابی وضعیت ایمنی بیمار استفاده شد. تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

یافته‌ها:

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 پرستار به بیمار، روش‌های تشخیصی درمانی، کنترل عفونت، تزریق خون ایمن می باشد. میانگین وضعیت ایمنی بیمار $88/7$ بود. بطور کلی شاخص وضعیت ایمنی بیمار بین صفر تا صد قرار می‌گیرد و هرچه به عدد صد نزدیکتر باشد، ایمنی بیمار بیشتر است. بنابراین وضعیت ایمنی بیماران در حد قابل قبولی قرار دارد. از نظر افراد شرکت کننده در مطالعه، کمترین میزان ایمنی بیمار 64 و بیشترین 100 است.

نتیجه‌گیری:

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.

کلید واژه‌ها: ایمنی بیمار، بیمار، بیمارستان

فهرست مطالب

۱	فصل اول: کلیات تحقیق
۲	(۱-۱) مقدمه
۳	(۲-۱) بیان مساله
۴	(۳-۱) اهمیت و ضرورت اجرای پژوهش
۵	(۴-۱) اهداف پژوهش
۵	(۱-۴-۱) اهداف اصلی پژوهش
۷	(۱-۵-۱) فرضیات اصلی پژوهش
۷	(۱-۵-۲) فرضیات فرعی پژوهش
۹	(۱-۶-۳) قلمروی موضوعی تحقیق
۹	(۷-۱) تعریف واژه‌ها و اصطلاحات فنی و تخصصی (به صورت مفهومی و عملیاتی)
۱۰	فصل دوم: مروری بر ادبیات تحقیق و پیشینه تحقیق
۱۱	(۱-۲) مقدمه
۱۱	(۱-۲-۲) واژه شناسی، تعریف و مفهوم ایمنی بیمار
۱۴	(۲-۲-۱) تاریخچه ایمنی بیمار
۱۵	(۲-۲-۲) مفهوم ایمنی بیمار
۱۷	(۲-۲-۳) اجزا ایمنی بیمار
۱۸	(۲-۲-۴) شاخص های ایمنی بیمار
۲۱	(۲-۲-۴) کارکرد مفهوم ایمنی بیمار در نظام سلامت
۲۲	(۲-۲-۴) نظریه ایمنی بیمار استفاده شده در مطالعه حاضر
۲۲	(۲-۳) مدیریت خطر
۲۳	(۲-۳-۱) تاریخچه مدیریت خطر
۲۳	(۲-۳-۲) مفهوم مدیریت خطر
۲۴	(۲-۳-۴) کارکردهای مدیریت خطر
۲۴	(۲-۳-۵) نظریه مدیریت خطر استفاده شده در مطالعه حاضر
۲۵	(۲-۶) مروری بر تحقیقات انجام شده
۲۵	(۲-۶-۱) مروری بر تحقیقات انجام شده داخلی
۲۹	(۲-۶-۲) مروری بر تحقیقات انجام شده خارجی
۳۳	فصل سوم: روش اجرای تحقیق
۳۴	(۱-۳) مقدمه

۳۴	-----	(۲-۳) نوع پژوهش
۳۴	-----	(۳-۳) جامعه پژوهش
۳۴	-----	(۵-۳) نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری
۳۵	-----	(۶-۳) معیارهای ورود و خروج مطالعه
۳۵	-----	(۷-۳) ابزار گردآوری داده‌ها
۳۶	-----	(۳-۷-۱) مقیاس پرسشنامه
۳۶	-----	(۳-۷-۲) ساختار پرسشنامه
۳۶	-----	(۳-۷-۳) امتیاز بندی نمرات وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان
۳۸	-----	(۸-۳) روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۳۹	-----	(۱۰-۳) ملاحظات اخلاقی
۳۹	-----	(۱۰-۳) امکانات و محدودیت‌های پژوهش
۳۹	-----	(۳-۹-۱) امکانات پژوهش
۳۹	-----	(۳-۹-۲) محدودیت‌های پژوهش
۴۲	-----	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها
۴۳	-----	(۱-۴) مقدمه
۴۴	-----	(۲-۴) بررسی متغیرهای جمعیت شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش
۴۶	-----	(۱-۲-۴) بخش اول: مشخصات فردی (ویژگی‌های دموگرافیک)
۵۲	-----	(۳-۴) بررسی آمار توصیفی متغیرهای مورد سنجش در پژوهش
		(۱-۳-۴) بررسی پایایی (همسانی) پرسشنامه ارزیابی ایمنی بیمار در بیمارستانهای شهر اردبیل با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ
۵۳	-----	(۲-۳-۴) بررسی ضریب همبستگی درونی (ICC: INTRACLASS CORRELATION COEFFICIENT) در پرسشنامه ارزیابی ایمنی بیمار در بیمارستانهای شهر اردبیل
۵۵	-----	(۴-۴) بررسی اهداف و فرضیات اصلی پژوهش
۵۶	-----	(۱-۴-۴) هدف شماره یک
۵۶	-----	-بررسی وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹
۵۶	-----	(۲-۴-۴) فرضیه شماره یک
۵۶	-----	(۵-۴) اهداف فرعی پژوهش
۵۷	-----	(۴-۵-۱) هدف شماره یک
		- تعیین و وضعیت ایمنی بیماران از بعد اقدامات دارویی در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹
۵۷	-----	
۵۸	-----	(۴-۵-۲) هدف شماره دو

- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد ارائه مراقبتهای پرستاری در بیمارستان های دولتی،خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۵۸
- (۳-۵-۴) هدف شماره سه ----- ۵۹
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد صدمه به بیمار در طی مراقبت در بیمارستان های دولتی،خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۵۹
- (۴-۵-۴) هدف شماره چهار ----- ۶۰
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد شناسایی هویت بیمار در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۹۹ ----- ۶۰
- (۴-۵-۵) هدف شماره پنج ----- ۶۱
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد سقوط بیمار در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۹۹ ----- ۶۱
- (۴-۵-۶) هدف شماره شش ----- ۶۲
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد آموزش پرستار به بیمار در بیمارستان های دولتی،خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۹۹ ----- ۶۲
- (۴-۵-۷) هدف شماره هفت ----- ۶۳
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد روشهای تشخیصی و درمانی در بیمارستان های دولتی،خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۹۹ ----- ۶۳
- (۴-۵-۸) هدف شماره هشت ----- ۶۴
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد کنترل عفونت در بیمارستان های دولتی،خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۹۹ ----- ۶۴
- (۴-۵-۹) هدف شماره نه ----- ۶۵
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد تزریق خون ایمن در بیمارستان های دولتی،خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۵
- (۴-۵-۱۰) هدف شماره ده ----- ۶۶
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستانهای دولتی شهر اردبیل در سال ۹۹ ----- ۶۶
- (۴-۵-۱۱) هدف شماره یازده ----- ۶۶
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستانهای خصوصی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۶
- (۴-۵-۱۲) هدف شماره دوازده ----- ۶۷
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستانهای تامین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۷
- (۴-۵-۱۳) هدف شماره سیزده ----- ۶۷

-تعیین ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با سطح تحصیلات کارکنان در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹	۶۷
(۴-۵-۱۴) هدف شماره چهارده	۶۸
-تعیین ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با وضعیت استخدامی کارکنان در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹	۶۸
(۴-۵-۱۵) هدف شماره پانزده	۶۸
-تعیین ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با پست سازمانی کارکنان در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹	۶۸
(۴-۵-۱۶) هدف شماره شانزده	۶۹
-تعیین ارتباط بین ایمنی بیماران -تازه های مورد مطالعه با نوع مالکیت بیمارستان های مورد مطالعه	۶۹
(۴-۵-۱۷) هدف شماره هفده	۷۰
-مقایسه وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستانهای دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹	۷۰
فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری	۷۱
(۱-۵) مقدمه	۷۲
(۲-۵) بحث	۷۲
(۱-۲-۵) جمع بندی اطلاعات جمعیت شناختی	۷۲
(۲-۲-۵) فرضیه اصلی پژوهش	۷۳
(۳-۲-۵) هدفهای فرعی پژوهش	۷۵
-تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد اقدامات دارویی در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰	۷۵
-تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد ارائه مراقبتهای پرستاری در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰	۷۵
-وضعیت ایمنی بیماران از بعد صدمه به بیمار در طی مراقبت در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰	۷۶
-تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد شناسایی هویت بیمار در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰	۷۷
-تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد سقوط بیمار در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰	۷۷

- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد آموزش پرستار به بیمار در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ----- ۷۸
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد روشهای تشخیصی و درمانی در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ----- ۷۹
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد کنترل عفونت در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ----- ۷۹
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد تزریق خون ایمن در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ----- ۸۰
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستانهای خصوصی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ----- ۸۰
- تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستانهای تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ----- ۸۱
- تعیین ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با سطح تحصیلات کارکنان در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ----- ۸۱
- تعیین ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با وضعیت استخدامی کارکنان در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ----- ۸۲
- تعیین ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با پست سازمانی کارکنان در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ----- ۸۲
- تعیین ارتباط بین ایمنی بیمارستانهای مورد مطالعه با نوع مالکیت بیمارستانهای مورد مطالعه ----- ۸۳
- مقایسه وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستانهای دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ ----- ۸۳
- ۸۳
- (۳-۵) نتیجه گیری ----- ۸۳
- (۴-۵) محدودیت های تحقیق ----- ۸۳
- (۵-۵) پیشنهادات براساس یافته های تحقیق ----- ۸۴
- (۶-۵) پیشنهادات برای پژوهش های آتی ----- ۸۴

فهرست جداول

- جدول (۱-۲) طبقه‌بندی ابعاد سنجش ایمنی بیمار-----۲۲
- جدول (۱-۳) بررسی میزان شاخص ضریب همبستگی درونی بازآزمون در ابعاد پرسشنامه ارزیابی ایمنی بیمار
-----۳۷
- جدول (۲-۳) توصیف متغیرهای پژوهش -----۴۰
- جدول (۱-۴) جامعه مورد بررسی در بیمارستانهای منتخب بر حسب تعداد افراد-----۴۳
- جدول (۲-۴) توزیع نمونه‌های مورد بررسی در بیمارستانهای منتخب بر حسب تعداد افراد -----۴۴
- جدول (۳-۴) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب جنسیت -----۴۶
- جدول (۴-۴) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب نوع بیمارستان -----۴۶
- جدول (۵-۴) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب مدرک تحصیلی -----۴۷
- جدول (۶-۴) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب مالکیت بیمارستان -----۴۸
- جدول (۷-۴) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب تعداد سال سابقه کاری -----۴۹
- جدول (۸-۴) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب وضعیت استخدامی افراد مورد بررسی -----۵۰
- جدول (۹-۴) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب پست سازمانی در مطالعه مورد بررسی -----۵۱
- جدول (۱۰-۴) میانگین، انحراف معیار، بیشینه و کمینه ابعاد ارزیابی ایمنی بیمار در مطالعه مورد بررسی -----۵۲
- جدول (۱۱-۴) بررسی میزان شاخص ضریب همبستگی درونی بازآزمون در ابعاد پرسشنامه ارزیابی ایمنی بیمار
-----۵۴
- جدول ۴-۱۲ تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ -----۵۵
- جدول ۴-۱۳ تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ -----۵۶
- جدول ۴-۱۴ تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بعد اقدامات دارویی در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین
اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ -----۵۷
- جدول ۴-۱۵ بررسی تفاوت معناداری میانگین ارزیابی ایمنی بیمار در بعد اقدامات دارویی با تحلیل آنووا -----۵۷
- جدول ۴-۱۶ تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد ارائه مراقبتهای پرستاری در بیمارستان های دولتی، خصوصی
و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ -----۵۸
- جدول ۴-۱۷ بررسی تفاوت معناداری میانگین ارزیابی ایمنی بیمار در بعد ارائه مراقبتهای پرستاری با تحلیل
آنووا -----۵۸
- جدول ۴-۱۸ تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد صدمه به بیمار در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین
اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ -----۵۹
- جدول ۴-۱۹ بررسی تفاوت معناداری میانگین ارزیابی ایمنی بیمار در بعد صدمه به بیمار با تحلیل آنووا -----۵۹

جدول ۴-۲۰ تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد شناسایی هویت بیمار در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۰

جدول ۴-۲۱ بررسی تفاوت معناداری میانگین ارزیابی ایمنی بیمار در بعد شناسایی هویت بیمار با تحلیل آنووا ----- ۶۰

جدول ۴-۲۲ تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد سقوط بیمار در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۱

جدول ۴-۲۳ بررسی تفاوت معناداری میانگین ارزیابی ایمنی بیمار در بعد سقوط بیمار با تحلیل آنووا ----- ۶۱

جدول ۴-۲۴ تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد آموزش پرستار به بیمار در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۲

جدول ۴-۲۵ بررسی تفاوت معناداری میانگین ارزیابی ایمنی بیمار در بعد آموزش پرستار به بیمار با تحلیل آنووا ----- ۶۲

جدول ۴-۲۶ تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد روشهای تشخیصی و درمانی در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۳

جدول ۴-۲۷ بررسی تفاوت معناداری میانگین ارزیابی ایمنی بیمار در بعد روشهای تشخیصی و درمانی با تحلیل آنووا ----- ۶۳

جدول ۴-۲۸ تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد کنترل عفونت در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۴

جدول ۴-۲۹ بررسی تفاوت معناداری میانگین ارزیابی ایمنی بیمار در بعد کنترل عفونت با تحلیل آنووا ----- ۶۴

جدول ۴-۳۰ تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد تزریق خون ایمن در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۵

جدول ۴-۳۱ بررسی تفاوت معناداری میانگین ارزیابی ایمنی بیمار در بعد تزریق خون ایمن با تحلیل آنووا ----- ۶۵

(۴-۵-۱۰) هدف شماره ده ----- ۶۶

جدول ۴-۳۲ تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۶

جدول ۴-۳۳ تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد آموزش پرستار به بیمار در بیمارستان های خصوصی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۶

جدول ۴-۳۴ تعیین وضعیت ایمنی بیماران از بعد آموزش پرستار به بیمار در بیمارستان های تأمین اجتماعی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۷

جدول ۴-۳۵ بررسی ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با سطح تحصیلات کارکنان در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۷

جدول ۴-۳۶ بررسی ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با وضعیت استخدامی کارکنان در بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۸

جدول ۳۷-۴ بررسی ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با ست سازمانی کارکنان در بیمارستان های شهر اردبیل
در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۹

جدول ۳۸-۴ بررسی ارتباط بین وضعیت ایمنی بیماران با نوع مالکیت بیمارستان در بیمارستان های شهر اردبیل
در سال ۱۳۹۹ ----- ۶۹

جدول ۳۹-۴ مقایسه وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستانهای دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اردبیل در
سال ۱۳۹۹ ----- ۷۰

فهرست نمودارها

نمودار (۴-۱) توزیع نمونه‌های مورد بررسی در بیمارستانهای منتخب بر حسب تعداد افراد ----- ۴۵

نمودار (۴-۲) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب جنسیت به درصد ----- ۴۶

نمودار (۴-۳) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب نوع بیمارستان به درصد ----- ۴۷

نمودار (۴-۴) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب مدرک تحصیلی به درصد ----- ۴۸

نمودار (۴-۵) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب مالکیت بیمارستان به درصد ----- ۴۹

نمودار (۴-۶) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب سابقه کاری به درصد ----- ۵۰

نمودار (۴-۷) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب وضعیت استخدامی به درصد ----- ۵۱

نمودار (۴-۸) توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب پست سازمانی به درصد ----- ۵۲

فصل اول

کلیات تحقیق

(۱-۱) مقدمه

یکی از بارزترین حقوق انسانها، حق مصونیت از خطرات و آسیبها هنگام دریافت خدمات بهداشتی است (۱).

انسان ها همواره در طول دوران زندگی خود بارها با سازمان های ارائه دهنده مراقبت های سلامتی و به خصوص بیمارستان ها چه به صورت بیمار و یا همراه بیمار در ارتباط هستند و این مسئله بیمارستان ها را به عنوان یکی از مهم ترین نهاد های ارائه دهنده مراقبت سلامت نمایان می کند و به دلیل وجود مخاطرات خاص رعایت اصول ایمنی در بیمارستان ها از اهمیت والایی برخوردار است (۲).

ایمنی بیمار یکی از ارکان اصلی مراقبتهای سلامت و به معنی پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبتهای سلامتی است، به بیان دیگر منظور از ایمنی درجه رهایی 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 (۳).

ارائه ی مراقبت ایمن و با کیفیت بالا، وظیفه حرفه ای، اخلاقی طو قانونی متخصصان مراقبت سلامت است. کیفیت در محیط مراقبت سلامت بعنوان یک ضرورت است و مهم ترین عامل در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه گیری 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 مراقبت های اخلاقی باید در کنار دیگر اصول مدنظر قرار گیرد و به همین دلیل می توان گفت که رعایت و حفظ ایمنی بیمار یکی از وظایف حرفه ای و اخلاقی تمامی ارائه دهندگان خدمات سلامت است (۴، ۵).

ادغام راهکارهای ایمنی بیمار با فرایندهای مراقبت از بیمار باعث کاهش حوادث و خطاها شده و میزان ضرر و آسیب را کاهش خواهد داد. توسعه راهکارهای ایمنی بیمار، عنصر اصلی تلاش برای بهبود کیفیت ایمنی و مراقبت از بیمار است (۱).

¹ World Health Organization (WHO)