



Alexandria University

Medical Research Institute

Department of Biomedical Informatics and Medical Statistics

**Assessment of Patient Safety Culture Among
Governmental Hospital Pharmacists in
Alexandria**

Thesis submitted to Department of Biomedical Informatics
and Medical Statistics

Medical Research Institute Alexandria University

In partial fulfillment of the requirements for the degree of

Master of Science

In

Biomedical Informatics and Medical Statistics

By

Amani Ramadan Ahmed Mahmoud Gomaa

**Bachelor of Pharmaceutical Sciences
Faculty of Pharmacy, Alexandria University 1996**

**Medical Research Institute
Alexandria University**

2015

P.U.A. Library
Library C
Faculty of : <i>Ph.D.M</i>
Serial No : <i>173</i>
Classification : <i>519</i>

الملخص العربي

سلامة المرضى هي أساس الرعاية الصحية عالية الجودة. في مجال الصيدلة سلامة المرضى تعني أن المريض الصحيح يتلقى العلاج الصحيح بالجرعة الصحيحة في الوقت الصحيح بالطريقة الصحيحة، والمريض أو مقدم الرعاية يفهم الغرض من العلاج وطريقة الاستخدام السليمة للدواء. تشير ثقافة سلامة المرضى إلى ما يعتقد حول سلامة المرضى وكيفية تنفيذها في المنظومة الصحية.

الأخطاء الدوائية يمكن أن تحدث في أي مرحلة من مراحل استخدام الدواء بدءاً من وصف وكتابة الخطط العلاجية، الإعداد والصرف، التخزين، التحضير وإعطاء الدواء للمريض. في مجال الصيدلة الخطأ يعني أي نوع من الأخطاء الطبية، حادثة أو حدث ذا صلة بالجودة، بغض النظر عن عدم وصولها إلى المريض أو عندما ينتج عنها من ضرر للمريض.

عند صرف العلاج يجب على الصيدلانية تحضير وملء الوصفات الدوائية بدقة وكفاءة. اقتراف الأخطاء هي من شيم البشر ولكن يمكن التقاط الأخطاء قبل مغادرة الأدوية للصيدلية إذا قام أحد الصيدلانية المتدربين في إرشاد المريض بمراجعة الدواء مع المريض. فالهدف الرئيسي من تقديم المشورة الصيدلية هو التأكد من أن المريض يعرف كيفية تناول الدواء بأمان، وخاصة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من الأمية الصحية.

تحديد المخاطر المحتملة قبل حدوث التحديات هو الأسلوب الأمثل لتقليل المخاطر. فالأفضل لتصحيح الأخطاء هو توثيق الأخطاء الحقيقية والمحتملة والإبلاغ عنها وتقييمها كجزء من دورة التحسين المستمر للجودة.

يجب أن يكون للصيدلانية القدرة على التحدث عن مخاوفهم وأن يكون ممكن لمن يخطئ الإبلاغ عن حوادث السلامة في بيئة تشجع على هذا وأن تقوم الإدارة المعنية باتخاذ الإجراءات اللازمة للتعلم وتطوير الأداء لتفادي تكرار الخطأ. أخطاء كثيرة تذهب دون توثيق ولا يتم الإبلاغ عنها بسبب خوف فريق العمل داخل الصيدلية من العقاب، ولعدم وجود نظم للإبلاغ ولمعرفة عدد محدود من العاملين بالصيدلية بكيفية كتابة تقارير السلامة وتفاصيل عملية الإبلاغ.

تساهم العديد من العوامل في الأخطاء الطبية بما في ذلك عوامل المريض، عوامل شخصية، تنظيمية، تصميم الأدوية، ظروف العمل والقوى العاملة، التوظيف، تصميم العمل، بيئة وتصميم مكان العمل.

غالبية المصريين يحصلون على الرعاية الصحية من خلال المستشفيات والهيئات العلاجية التي تديرها الوزارات الحكومية ومؤسسات التأمين الصحي أو المستشفيات التعليمية الجامعية.

يتم قياس ثقافة سلامة المرضى بشكل عام من خلال عمل استبيانات. ركزت معظم الدراسات السابقة التي أجريت في مجال سلامة المرضى في مصر على تقييم ثقافة السلامة بين الممرضات والأطباء. وقد أدرجت صيدليات المستشفيات في التقييم الشامل لثقافة السلامة بالمستشفى في عدد محدود من هذه الدراسات. على حد علمنا هذه هي أول دراسة تجرى في مصر باستخدام استبيان خاص بالصيدليات لتقييم ثقافة سلامة المرضى في صيدليات المستشفيات.

وقد أجريت هذه الدراسة لتقييم ثقافة سلامة المرضى لدى صيدلية القطاع الحكومي في الإسكندرية، ودراسة العلاقة بين ثقافة السلامة وخصائص طاقم العمل داخل الصيدلية وتحديد مجالات القوة وما يحتاج إلى تحسين. تهدف هذه الدراسة أيضاً إلى تقييم إذا كان للاتجاه المتصاعد للدراسات العليا والتدريب في مجال الصيدلة أثر في رفع ثقافة السلامة لدى صيدلية المستشفيات.

الأهداف المحددة لهذه الدراسة:

- وصف ثقافة سلامة المرضى لدى صيدلية المستشفيات الحكومية في الإسكندرية.
- مقارنة ثقافة سلامة المرضى في الصيدليات الحكومية بالمعايير القياسية للاستبيان.
- وصف ومقارنة ثقافة سلامة المرضى بوحدة ثلاثية مقدمي رعاية صحية حكومية في الإسكندرية وهم هيئة التأمين الصحي، وزارة الصحة والمستشفيات الجامعية.
- استنباط العوامل المؤثرة على ثقافة سلامة المرضى في مختلف الفئات الوظيفية بالصيدلية، مجال العمل، إجمالي ساعات العمل في الأسبوع، مدة العمل في الصيدلية وأعلى مستوى تعليمي.
- تحديد نقاط القوة في مكونات ثقافة سلامة المرضى والمجالات التي تحتاج إلى تحسين.
- عرض رأي الصيدلانية حول أهم العوامل المؤثرة على سلامة المرضى وما يمكن عمله في الصيدلية لتحسين سلامة المرضى.

في هذه الدراسة المقطعية تم طبع استبيان تقييم ثقافة سلامة المرضى الخاص بالصيدلية بصورته الاصلية باللغة الإنجليزية بعد التحقق من خلال دراسة تجريبية من إمكانية استخدامه دون ترجمة وبدون أحداث أي تغيير بهدف المحافظة على المصادقية والثبات وذلك بإذن من " وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة (AHRQ) (وكالة تابعة لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية)؛ روكفيلر بولاية ماريلاند الولايات المتحدة الأمريكية " التي وضعت الاستبيان في سبتمبر ٢٠١٢. ويتضمن ٣٦ بنود لقياس إحدى عشر مركب لسلامة المرضى؛ بيئة العمل، العمل الجماعي، تكوين المهارات والتدريب، الانفتاح في التواصل، الإرشاد للمريض، التوظيف وضغط العمل والتواصل بشأن الصفات عبر فترات العمل، التواصل عن الأخطاء، الرد على الأخطاء، والتعلم بالمنظمة-التطوير المستمر والتصور الشامل لسلامة المرضى. وبالإضافة إلى ذلك تضمن الاستبيان ثلاثة بنود حول معدل توثيق ثلاث أنواع مختلفة من الأخطاء الدوائية، ثلاثة بنود حول خصائص المشاركين في الاستبيان، وفترة للتعليقات الحرة.

بعد حساب حجم العينة الممثلة اللازمة واخذ الموافقات المطلوبة من الإدارات المعنية تم توزيع الاستبيان الخاص بقياس سلامة المرضى بصورة عشوائية بالصيديات على مجموعات لكل العاملين و مقدمي الرعاية الصحية بالصيديات الحكومية والذين يقومون بصرف العلاج في الصيديات الخارجية أو الداخلية أو يقدمون الخدمات الصيدلية السريرية أو يقومون بالأعمال الإدارية بالتساوي بصيديات مستشفيات وزارة الصحة، هيئة التأمين الصحي و المستشفيات الجامعية والتي يزيد عدد العاملين بها عن خمسة في مقابلة مع الباحث وتم استبعاد من رفض المشاركة في الدراسة وكما تم جمع الاستبيانات في نفس الزيارة حتى تم التوصل إلى حجم العينة السابق حسابه.

تم جمع البيانات في الفترة ما بين ديسمبر ٢٠١٣ وديسمبر ٢٠١٤ وادخال البيانات على ورقة اكسل بأداة التحليل الإحصائي الخاص بالاستبيان والمدة من قبل وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة (AHRQ) وبرنامج SPSS نسخة ١٩ وبعد التأكد من تصحيح أي أخطاء في ادخال البيانات تم احتساب متوسط الاستجابة الإيجابية بعد إعادة تشغيل الأسئلة السلبية ثم تم إعادة تشغيل البيانات لصيغ لازمة للتحليل ونتاج جداول احصائية.

تم تقييم الاختلافات بين المجموعات في نسب درجة الاستجابة الإيجابية باستخدام اختبارات (Chi square). أجريت التحليلات الفرعية من خلال إعادة حساب نسب درجة الاستجابة الإيجابية لكل مجموعة فرعية. وقد تم عمل اختبار (Kruskal Wallis) لدراسة فروق ذات دلالات إحصائية في متوسط تقييم توثيق الأخطاء الدوائية بين الهيئات العلاجية المختلفة، مختلف الفئات الوظيفية بالصيدلية، مجال العمل، إجمالي ساعات العمل في الأسبوع، مدة العمل في الصيدلية وأعلى مستوى تعليمي. وللتناظر ذات فروق احصائية تم عمل اختبار (Mann Whitney).

تم عمل تحليل موضوعي للتعليقات الحرة التي كتبها العاملين بالصيدلية بالفقرة المخصصة لذلك في الاستبيان وتم ادخال هذه التعليقات على ورقة اكسل وبرنامج Atlas-ti7.5.6 لتشفير، حصر وعرض اهم النقاط في صور مصفوفة واشكال.

اهم النتائج والاستنتاجات:

- الدراسة وجدت ان المجال الرئيسي للقوة أو مكون سلامة المرضى ذا الاستجابة الإيجابية ذات أعلى متوسط منوي هو التعلم بالمنظمة -التطوير المستمر (متوسط الاستجابة الإيجابية ٨٣٪) بغض النظر عن خصائص العاملين؛ نوع مقدم الرعاية الصحية، مجال العمل، ساعات العمل، مدة العمل أو أعلى مستوى التعليمي.
- مكون ثقافة سلامة المرضى العمل الجماعي يمثل مساحة قوة للموظفين الذين يعملوا ≤ 40 ساعة / الأسبوع (المتوسط الإيجابية ٩٢٪) والموظفين الذين عملوا ١٢ سنة أو أكثر (متوسط الإيجابية ٩٣٪) وللفنيين/الكتبة (متوسط الإيجابية ٩٣٪).
- مجالات التحسين أو مكونات ثقافة سلامة المرضى ذات أقل متوسط استجابة إيجابية منوي لردود العاملين بالصيدلية هي ضغط العمل (متوسط الإيجابية ٣٠٪)، وتقديم المشورة للمريض (متوسط الإيجابية ٤٠٪) وبيئة العمل (متوسط الإيجابية ٤٢٪) بغض النظر عن الجهة التي تقدم الرعاية الصحية.
- وردا على أسئلة تقييم معدل توثيق مختلفة أنواع الأخطاء الدوائية التي تحدث بالصيدلية. أفاد معظم العاملين بالصيديات بعدم توثيق أي أخطاء (متوسط استجابة سلبية ٩٤٪، ٩٦٪ و ٩٨٪) لثلاث أنواع من الأخطاء وعليه فان ثقافة توثيق الأخطاء الدوائية من اهم مجالات التحسين.
- اعطى معظم المشاركين بالدراسة (٥٤٪) الصيديات التي يعملوا بها تقييم عام "جيد" في سلامة المرضى.
- مقارنة بالمعيار القياسي للاستبيان، تفوقت صيديات المؤشر القياسي في ٩ مكونات لثقافة سلامة المرضى جميعها ذات دلالة احصائية ($P < 0.001$) وهذه المكونات هي الإرشاد للمرضى، الانفتاح في التواصل، التصورات الشاملة لسلامة المرضى، التواصل عن الصفات عبر فترات العمل والتواصل عن الأخطاء، الرد

على الأخطاء، تكوين المهارات والتدريب، بيئة العمل والتوظيف وضغوط العمل وجميع هذه المكونات هي مجالات محتملة للتحسين في المستقبل.

- حصل الفنيين والكتبة في الصيدلية على متوسط استجابة إيجابية منوي ذا دلالة إحصائية في مكون التدريب والمهارات.
- لم تجد الدراسة فروقات ذات دلالة إحصائية بين صيادلة الصرف والصيادلة الإكلينيكيين.
- متوسط الإيجابية للعاملين بالصيدلية بعبء عمل ≤ 40 ساعة بالأسبوع كان الأعلى بدلالة إحصائية لمكون ثقافة سلامة المرضى التدريب والمهارات وبيئة العمل.
- بالمقارنة للعاملين بالصيدلية بسنوات خبرة تقل عن 12 عاما، بمن عملوا في الصيدلية لمدة 12 سنة أو أكثر كان متوسط الإيجابية أعلى إحصائيا لثلاثة مكونات لثقافة سلامة المرضى، هي العمل الجماعي والتواصل بشأن الوصفات عبر فترات العمل والتدريب والمهارات.
- الصيادلة الذين قاموا بعمل دراسات عليا وكان أغلبها في مجال الصيدلة الاكلينيكية كان متوسط الإيجابية أعلى إحصائيا لمكون ثقافة سلامة المرضى الخاص بإرشاد المريض.
- وختمنا أوضح التحليل الموضوعي لتعليقات المشاركين الحرة عن ثلاث عوامل رئيسية هي الأكثر تأثيرا في سلامة المرضى وهي التوظيف وضغوط العمل – بيئة العمل والتعليم المستمر والتدريب.
- أهم التوصيات من هذه الدراسة:
- إنشاء ودعم نظام عمل خالي من اللوم يمكن تحديد وتوثيق والتعلم من الأخطاء.
- تطبيق المعايير المصرية للممارسة الصيدلة السريرية، لتمكين الصيادلة من العمل وفق مؤهلاتهم.
- زيادة عدد الكتبة والفنيين للسماح للصيادلة لتقديم الرعاية التي تركز على المريض.
- عمل دراسة لتحديد وتحليل مستوى الرضا الوظيفي لدى صيادلة المستشفيات.
- نشر نتائج الدراسة لدفع التحسن، وإجراء البحوث في المستقبل لتتبع والقياس الكمي والنوعي للتغير والأصلح.