



لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ



شناسایی عوامل مؤثر بر مدیریت گزارش دهی خطای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS در نظام سلامت ایران با رویکرد مدل سازی معادلات ساختاری



نرگس کشتکار*^۱، ایروان مسعودی اصل^۲، سمیه حسام^۳، سعاد محفوظ پور^۴، فائزه بهادر^۵

۱ دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

E-Mail: KESHTKAR_NARGES@YAHOO.COM

1

کلیات پژوهش

2

روش پژوهش

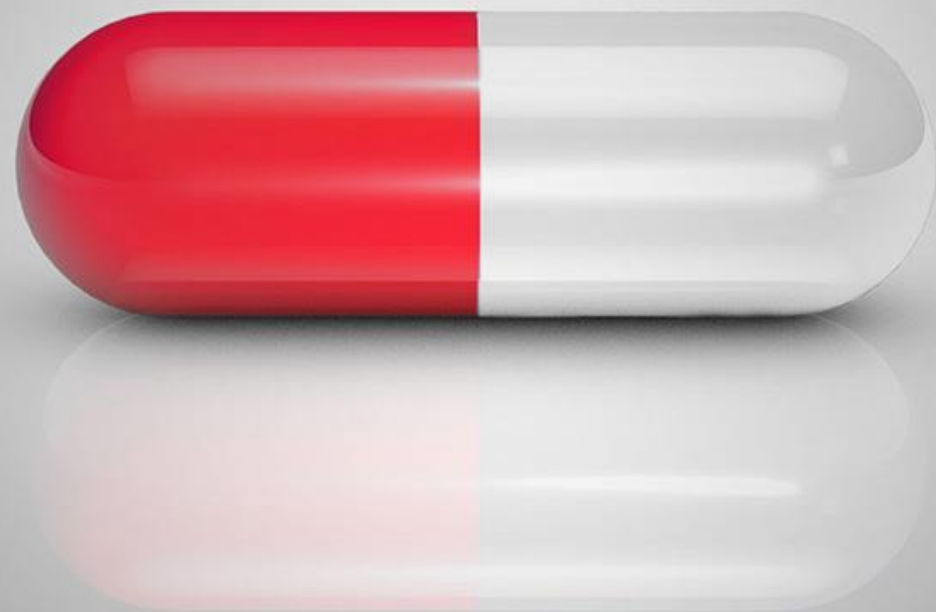
3

یافته های پژوهش

4

بحث و نتیجه گیری





کلیات پژوهش

❖ خطاهای دارویی عامل اصلی مرگ‌ومیر و آسیب‌ها در سطح جهانی است .

❖ بر اساس گزارش (WHO)، خطاهای دارویی یکی از دلایل اصلی آسیب‌های قابل‌اجتناب به بیمار است که حدود ۴۲ میلیارد دلار در سال در سراسر جهان هزینه دارد که ۷/۰ درصد از کل هزینه‌های بهداشت جهانی است .

سال ۲۰۱۷، (WHO) **سومین** چالش جهانی ایمنی بیمار
را با عنوان "داروی بدون آسیب" اعلام کرد.

❖ گزارش خطا به **شناسایی خطاها و آسیب‌پذیری‌های سیستم** کمک می‌کند که به‌نوبه خود ایمنی بیمار را بهبود می‌بخشد؛

❖ اما متأسفانه تحقیقات نشان می‌دهد که به دلیل عدم بازخورد مناسب، پاسخ ناکافی مدیران و سازمان به متخلفان، تمرکز مدیران بر متخلفان بدون توجه به سایر عوامل مرتبط، عدم حمایت مدیران، **وجود فرهنگ تنبیه و سرزنش، ترس از قوانین و اقدامات انضباطی**، از دست دادن شغل و عدم تعریف مشخص از خطاها، نرخ گزارش خطا بسیار کمتر از نرخ واقعی است.

سازمان بهداشت جهانی متعهد شد که تا سال ۲۰۲۲ خطاهای دارویی را ۵۰ درصد کاهش دهد.

برای کاهش خطاهای دارویی و جلوگیری از بروز مجدد آن‌ها، ضروری است که خطاهای دارویی در صورت وقوع گزارش شوند.

کم گزارش دهی یا تأکید نکردن گزارش دقیق خطاهایی دارویی ممکن است یکی از مسائل عمده برای تغییر در میزان خطاهای دارویی باشد.

گزارش خطا باید به‌عنوان فرصتی برای یادگیری از اشتباهات و درنهایت **بهبود ایمنی بیمار** در نظر گرفته شود.



مطالعات از گزارش دهی خطاهای دارویی

کره جنوبی

۱

گزارش الکترونیکی خطاهای دارویی: ۵۰/۸٪
مطالعه دیگر ۶۳/۶٪

اشتباهات پرستاری در آمریکا

۲

مرگ ۲۵۱۰۰۰ نفر در سال ،
گزارش دهی خطا در آمریکا: ۱۰ درصد

کشورهای منطقه مدیترانه شرقی

۳

تعداد حوادث سالانه ۴/۴ میلیون مورد
بروز آسیب ناشی از خطاهای دارویی:
۲-۱۸ درصد

میزان گزارش دهی خطاهای دارویی
در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS

۴

در دسترس نیست

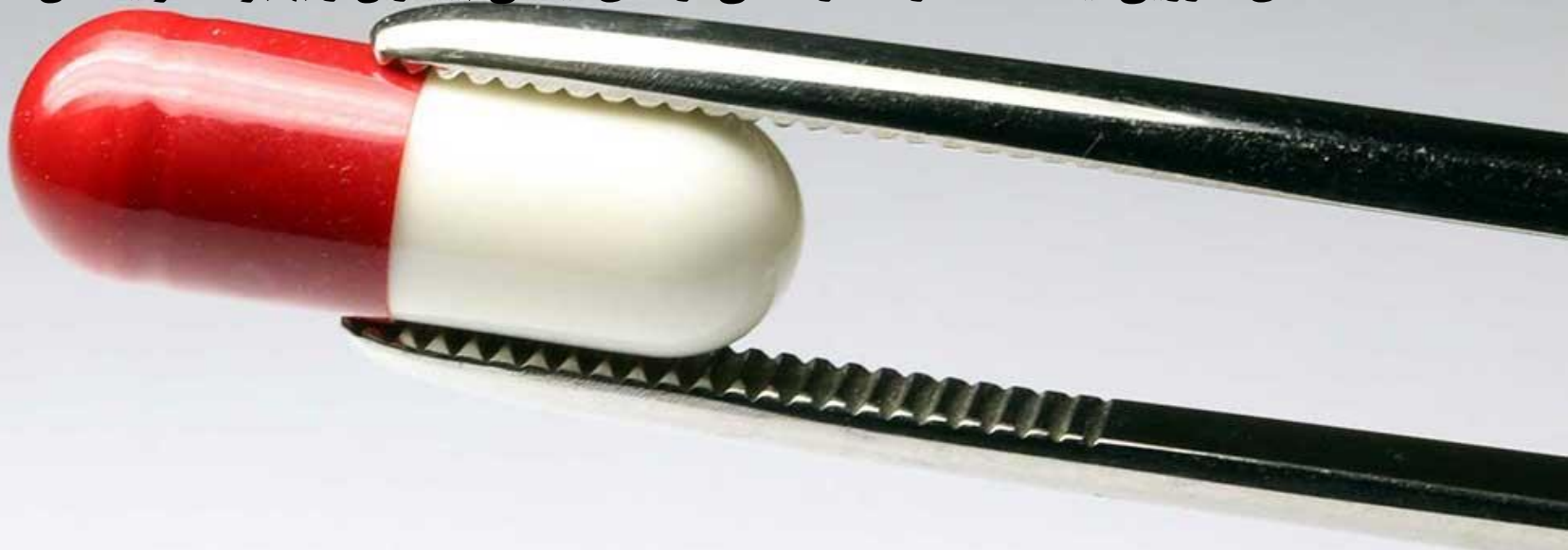
هیچ گونه مطالعه ای پیرامون گزارش دهی خطا در
مبتلایان به ویروس در دنیا و کشور ایران یافت نشد.

۵



❖ هیچ‌گونه مطالعه‌ای پیرامون گزارش دهی خطا در مبتلایان به ویروس در دنیا و کشور ایران یافت نشد. لذا این مطالعه در این زمینه دارای **نوآوری** می‌باشد،

❖ ولیکن نتایج مطالعات انجام شده در سایر کشورها نشان می‌دهد که با چالش‌های متعددی نظیر **نقص در فاکتورهای ارتباطی و آموزشی با بیمار، فراهم نبودن بستر اصلاحات در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و نقص در عوامل سازمانی، ساختار تشکیلاتی نامناسب، عدم گزارش دهی خطاهای دارویی، افزایش هزینه‌های درمان، عوامل فردی مؤثر بر رفتار بیماران و ارائه‌دهندگان خدمت** مواجه بوده و اصلاح ساختار و شیوه مدیریت این خطاهای دارویی ایجادشده راهکار اصلی ارتقای ایمنی بیماران و بهبود شرایط آن‌ها می‌باشد.



❖ به نظر می‌رسد با توجه به تأثیر مستقیم داروهای رتروویروسی بر ارتقاء ایمنی بیماران و اهمیت اثربخشی موضوع در نظام سلامت ایران و از آنجاکه بر اساس بررسی‌های صورت گرفته، هیچ‌گونه مطالعه جامعی در رابطه با عوامل مؤثر بر مدیریت گزارش دهی خطای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV مثبت در ایران و جهان و ارائه الگوی مناسبی جهت مدیریت گزارش دهی خطای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS صورت نگرفته است،



❖ پژوهش حاضر باهدف شناسایی و تبیین نقش و اهمیت عوامل مؤثر بر مدیریت گزارش دهی خطای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV مثبت در نظام سلامت ایران، طراحی و انجام گرفت.





هدف کلی پژوهش

طراحی الگوی گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS در
نظام سلامت ایران



اهداف اختصاصی پژوهش

تعیین ابعاد الگوی پیشنهادی گزارش
دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به
ویروس **HIV / AIDS** در نظام سلامت
ایران

تعیین عوامل مؤثر در گزارش دهی خطاهای
دارویی در مبتلایان به ویروس **HIV/AIDS** در نظام
سلامت ایران

اعتبار سنجی الگوی پیشنهادی
گزارش دهی خطاهای دارویی در
مبتلایان به ویروس **HIV / AIDS** در
نظام سلامت ایران



سوالات پژوهش

عوامل مؤثر در گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS در نظام سلامت ایران چیست؟

ابعاد الگوی پیشنهادی گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS در نظام سلامت ایران چیست؟

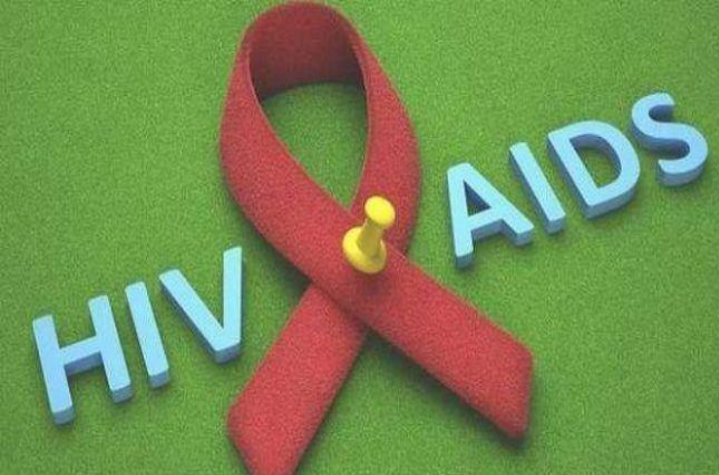
چگونه می توان الگوی پیشنهادی گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS در نظام سلامت ایران را از نظر علمی معتبر ساخت؟



هدف کاربردی پژوهش



- این پژوهش به منظور تدوین الگوی قابل توصیه برای گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS در نظام سلامت ایران طراحی شده است.
- حاصل این پژوهش دستگاه‌های دولتی متولی سلامت و ارائه خدمات به بیماران HIV /AIDS در کشور از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه کشور، سازمان برنامه و بودجه، سازمان‌های مردم‌نهاد و اجتماعی، وزارت کشور و... قابل استفاده خواهد بود.
- همچنین انتظار می‌رود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بتواند از حاصل این پژوهش در جهت ارتقاء وضعیت ایمنی بیمار، تعدیل شرایط محیط کاری و بهبود عوامل سازمانی و انسانی، کاهش اشتباهات دارویی، بهبود کیفیت مراقبت از مبتلایان به ویروس HIV /AIDS و رضایت‌مندی مبتلایان استفاده نمایند.



مقاله ۱

مقاله ۲

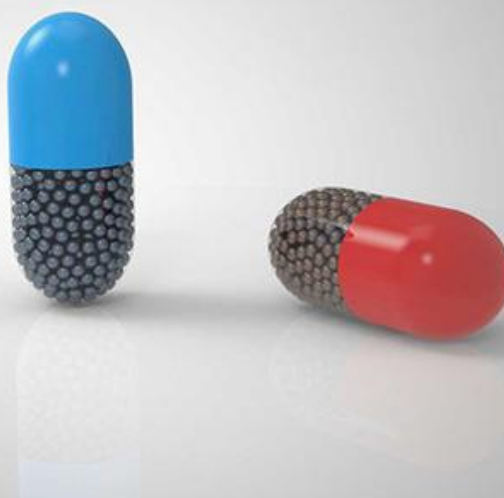
مقاله ۳

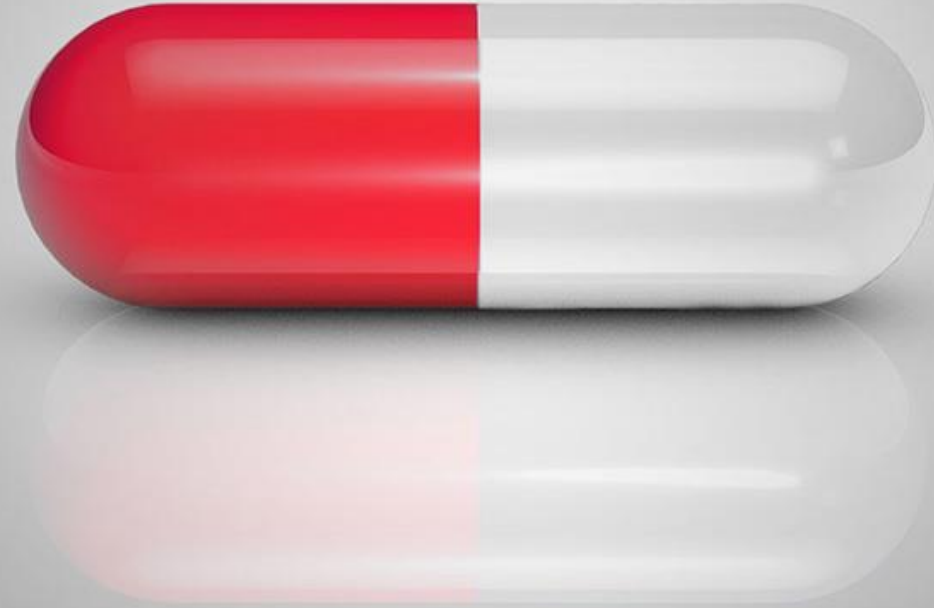
مقاله ۴

مقاله ۵

مقاله ۶

مطالعات	مکان پژوهش	سال	نویسنده	عنوان
داخلی	بیمارستان امام خمینی (تهران)	۲۰۱۲	پایداری و همکاران	پایبندی به درمان ضد رتروویروسی و عوامل تعیین کننده آن در بیماران HIV / AIDS
خارجی	دانشگاه نبراسکا (آمریکا)	۲۰۱۴	کامرز و همکاران	خطاهای تجویز داروهای ضدویروسی رایج در بیماران بستری مبتلا به HIV
خارجی	نیجریه	۲۰۱۴	آگو و همکاران	بروز و انواع خطاهای دارویی در بیماران دریافت کننده درمان ضدویروسی با منابع محدود
خارجی	عربستان	۲۰۲۰	الاحمدی و همکاران	دسته بندی و درک اشتباهات دارویی در داروخانه در ارتباط با عوامل انسانی
خارجی	نیجریه	۲۰۱۹	اکاما و همکاران	خطاهای دارویی شایع در بین کارکنان بهداشت و درمان در مرکز درمان HIV
خارجی	کالیفرنیا	۲۰۰۵	دلورنزه و همکاران	خطای دارویی در مراقبت از بیماران HIV / AIDS نظارت الکترونیکی، تأیید و عوارض جانبی





روش پژوهش





نوع پژوهش

با توجه به موضوع: **کمی از نوع توصیفی (تطبیقی-توصیفی)**

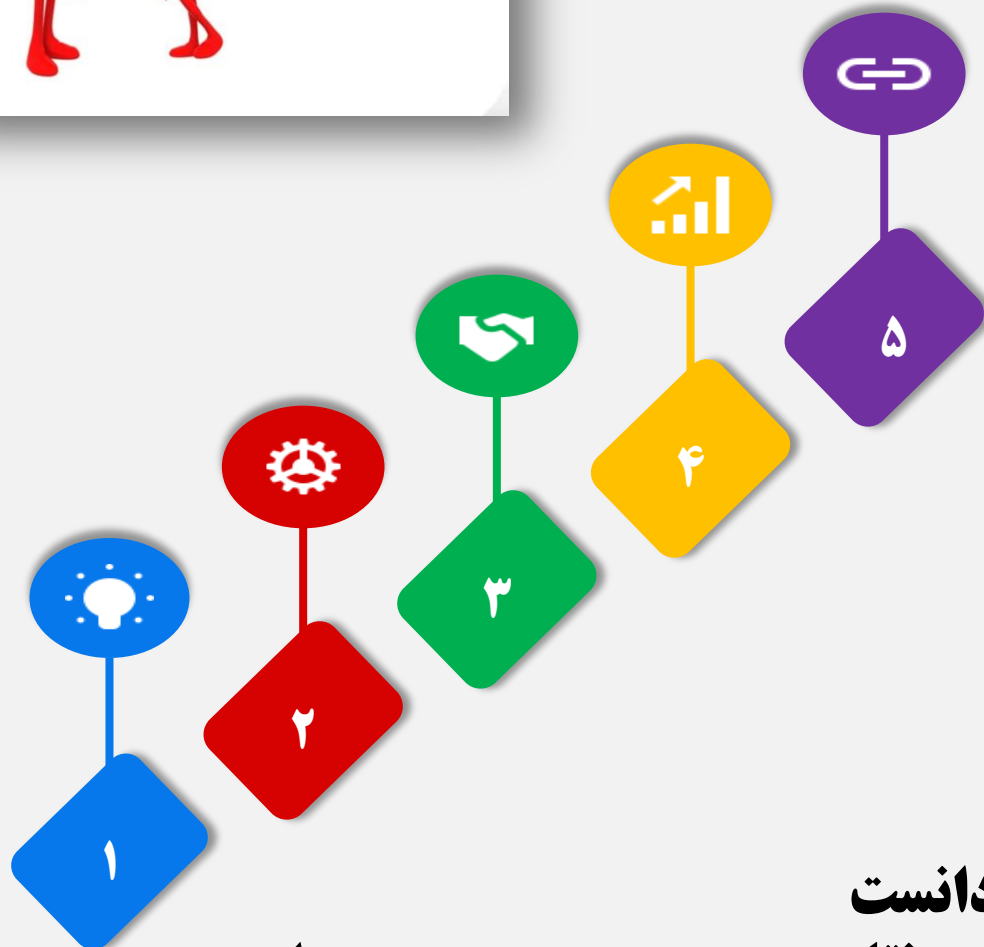
از حیث بعد محیط: **میدانی**

براساس کاربردی بودن نتایج: **پژوهشی کاربردی**

براساس زمان: **مقطعی**

این پژوهش را می‌توان **توسعه‌ای** دانست

زیرا درصدد آن است تا با انجام مطالعه‌ها و اقدامات تکمیلی، نقایص سیستم موردبررسی را برطرف نماید



دامنه پژوهش



بعد زمانی



بعد مکانی



بعد موضوعی



۱۳۹۹/۰۶/۰۱

لغایت ۱۴۰۰/۱۲/۲۵

مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در تمامی استان‌های کشور و همچنین بیمارستان‌های استان خوزستان که خدمات جهت مبتلایان به ویروس در زمینه ی زایمان، بستری بیماران مبتلا به ویروس HIV /AIDS و ... انجام می‌دهند.

مدیریت گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS و فاکتورها و عوامل تأثیر گذار بر این موضوع توجه شده است و توجه به مسائلی از قبیل نوع رژیم درمانی بیمار، قطع رژیم‌های درمانی و آزمایش‌ها ویروس شناسی و ایمنی شناسی از حیثه این پژوهش خارج بود.

ابزار گردآوری داده ها

بطور خلاصه
روش ها و ابزار جمع آوری اطلاعات :
مطالعات کتابخانه ای ،
مصاحبه نیمه ساختاریافته و
پرسشنامه

جمع آوری اطلاعات مرتبط با موضوع پژوهش از منابع
معتبر و اسناد و مدارک موجود ➔ **فیش کارت**

گردآوری و ثبت عوامل موثر بر گزارش دهی خطاهای
دارویی در مبتلایان به ویروس در پژوهش های انجام
شده در کشورهای مورد مطالعه ➔ **فرم اطلاعاتی**

برای مقایسه داده های جمع آوری شده از کشورهای
منتخب و ➔ **جداول تطبیقی**

استخراج ابعاد عوامل موثر بر گزارش دهی خطاهای
دارویی در مبتلایان به ویروس

به منظور نظرخواهی از خبرگان ➔ **پرسشنامه**

پرسشنامه ۴۳ سوالی محقق ساخته،
بسته پاسخ با طیف لیکرت

➔ **مصاحبه نیمه
ساختاریافته**



کشورهای منتخب (آمریکا، انگلیس، ترکیه، کانادا، آفریقا، ژاپن، و مالزی)

که دارای تجارب موفق و الگوی مشخص در مدیریت درمان مبتلایان به ویروس HIV/AIDS می باشد.
(موفقیت در برنامه های پیشگیری انتقال از مادر آلوده به کودک (PMTCT)، موفقیت در برنامه پایبندی به درمان بیماران و همچنین استفاده کامل از دیدگاه های مختلف با ساختارهای گوناگون جهت جمع بندی و دستیابی به نظام کامل و جامع برای طراحی الگوی مدیریت خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس)



جامعه آماری این پژوهش : صاحب نظران در حوزه های مدیریت بیماری های واگیر شامل پرستاران شاغل در بخش های عفونی بیمارستان ها و کارشناسان دارویی مراکز مشاوره بیماری های رفتاری کشور که دارای حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی بودند ، متخصصان بیماری های عفونی، پزشکان درمانگر HIV و اعضای هیئت علمی گروه بیماری های عفونی و گرمسیری در دانشگاه های علوم پزشکی استان خوزستان و بین الملل اروند، و سایر استان ها
که

دارای تجربه حداقل بالای ۵ سال در زمینه ی درمان مبتلایان به ویروس HIV/AIDS و بیش از ۵ سال سابقه مدیریت هستند.



حجم نمونه و روش نمونه گیری

تعداد نمونه‌های انتخابی برای
استانداردسازی پرسشنامه
:

۳۱ نفر

تکمیل پرسشنامه :
دریافت نظرات ۴۰۰ نفر از جامعه
آماري به صورت

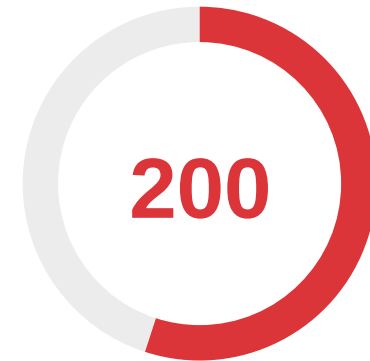
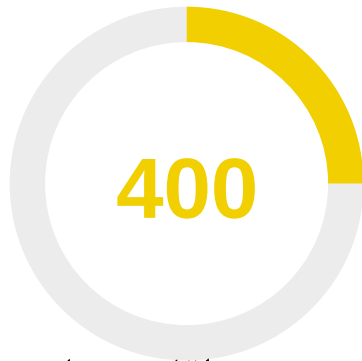
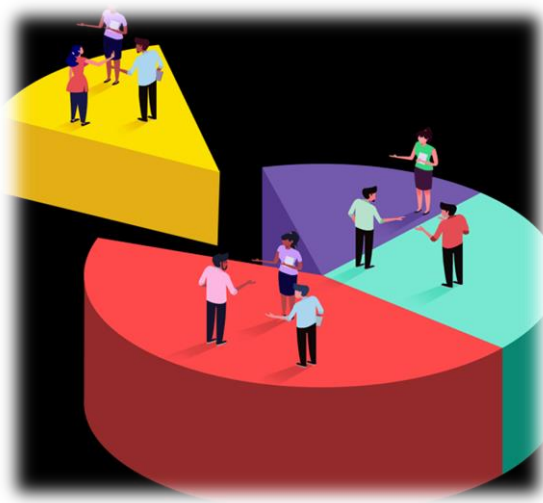
نمونه گیری در دسترس



برای تدوین مدل مفهومی از
نظرات ۳۵ نفر از خبرگان
به طور هدفمند استفاده شد

بخش دوم پژوهش (بررسی مدل پیشنهادی):
از آنجاکه امکان دسترسی به کل جامعه آماری وجود
نداشت از روش انتخابی در نمونه گیری استفاده
شد به طوری از استان های مختلف کشور واقع در
چهار جهت جغرافیایی و مرکز کشور نمونه کافی اخذ
گردید.

(نمونه ها از استان های تهران، اصفهان، فارس،
خوزستان، آذربایجان شرقی، اردبیل، گیلان،
کرمان، کردستان، خراسان رضوی و استان
سیستان و بلوچستان)



توصیه شده



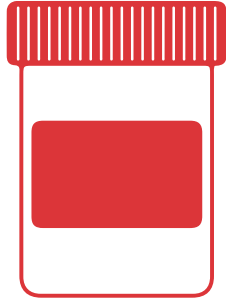
انجام شده



حجم نمونه توصیه شده برای تحلیل
عاملی تأییدی و استفاده از نرم افزار
لیزرل: حدود **۲۰۰ نمونه برای ده**
حیطه (1)؛

برای به حداقل رساندن ریزش در
پرسش نامه ها به دلیل **پراکندگی حجم**
نمونه، از همکاری یک تا دو نفر از مسئولین و
کارشناسان مرتبط با پژوهش در هر یک از
استان ها استفاده شد که

در نهایت از ۴۳۵ پرسش نامه توزیع شده، **۴۰۰**
پرسش نامه (۹۱/۹ درصد پرسش نامه ها)
جمع آوری و تحلیل گردید.



معنی دار بودن آزمون بارتلت در سطح خطای $0.05 =$ در این حالت ارتباط معنی داری بین متغیرها وجود داشته و امکان کشف ساختار جدید از داده ها ممکن می باشد (۲).

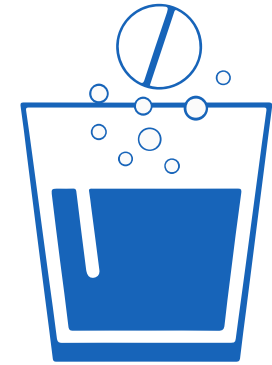


آزمون کرویت بارتلت :
ارزشیابی وضعیت
ماتریس همبستگی
بین متغیرها



اندازه گیری کافی بودن حجم نمونه جهت انجام تحلیل عاملی: شاخص کفایت نمونه گیری (**KMO**) میزان KMO بین صفر و یک متغیر است و مقادیر نزدیک به ۱ این آزمون نشانگر سودمندی تحلیل عاملی بر داده ها است (۱).

KMO=0/963



از نظر علمی برای **تعیین کفایت حجم نمونه** قبل از تحلیل عاملی باید از **آزمون کیسر مایراولکین و آزمون کرویت بارتلت** استفاده شود.

روایی و پایایی پرسشنامه

روایی پرسشنامه: روش محتوا و تکنیک لاوشه و تأیید افراد خبره

تعیین پایایی: ضریب آلفای کرونباخ = ۰/۹۲

آلفای کرونباخ هر حیطه در جدول زیر نشان داده شده است:



متغیر	آلفای کرونباخ
عوامل سازمانی (محیط کار و عوامل تیمی)	۰/۸۴
عوامل شخصی (فردی)	۰/۹۳
عوامل آموزشی	۰/۹۱
عوامل ارتباطی	۰/۷۹
کل پرسشنامه	۰/۹۲

✓ برای سنجش روایی پرسشنامه، ابتدا روایی محتوایی پرسشنامه براساس قضاوت خبرگان تعیین شد.

✓ بدین ترتیب که پرسشنامه به ۳۵ نفر از مدرسین دانشگاه و صاحب نظر در زمینه درمان مبتلایان به ویروس با سابقه مدیریت بیش از ۵ سال و درمان بیماران بیش از ۵ سال ارائه و از آنها درخواست گردید تا نظرات خود را در رابطه با محتوا، ساختار، شکل ظاهری، و نحوه نگارش پرسشنامه بیان کنند.

✓ پس از اعمال پیشنهادات ارائه شده از سوی خبرگان در پرسشنامه مورد نظر، برای تعیین روایی صوری پرسشنامه اصلاح شده در یک اجرای آزمایشی مورد آزمون قرار گرفت.

✓ پس از تایید روایی محتوایی و صوری، برای تعیین پایایی (همسانی درونی) از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.



در این پژوهش ابتدا با **تحلیل**
عاملی اکتشافی به کشف عوامل
پرداخته شد

و سپس با استفاده از **تحلیل**
عاملی تائیدی، این عوامل کشف
شده تائید شدند و روابط بین
متغیرها و ابعاد تائید شدند.



نرم افزارهای
spss23
لیزرل

در سطح معنی داری ۰/۰۵



۷ مرحله مطالعه



۷ مرحله مطالعه



۷

استخراج الگوی ریاضی عوامل موثر بر گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS در نظام سلامت ایران با استفاده از روش

تحلیل عاملی تاییدی

۶

اعتبارسنجی الگو از دید ذینفعان بصورت **میدانی**

۵

اعتبارسنجی ابزار شناسایی متغیرها و مولفه های گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS در نظام سلامت ایران

مطالعه اکتشافی

در مرحله اول پژوهشگر با استفاده از روش مطالعات کتابخانه‌ای، ژورنال‌های فارسی و لاتین، مقالات علمی و پژوهشی، پایان‌نامه‌ها، منابع اطلاعات و بانک‌های اطلاعات داخلی و خارجی سایر مستندات بررسی گردیدند و تمامی مقالات، کتاب‌ها، اسناد و گزارش‌های مرتبط در این زمینه که شرایط مطالعه حاضر را دارا بودند، جمع‌آوری شدند.

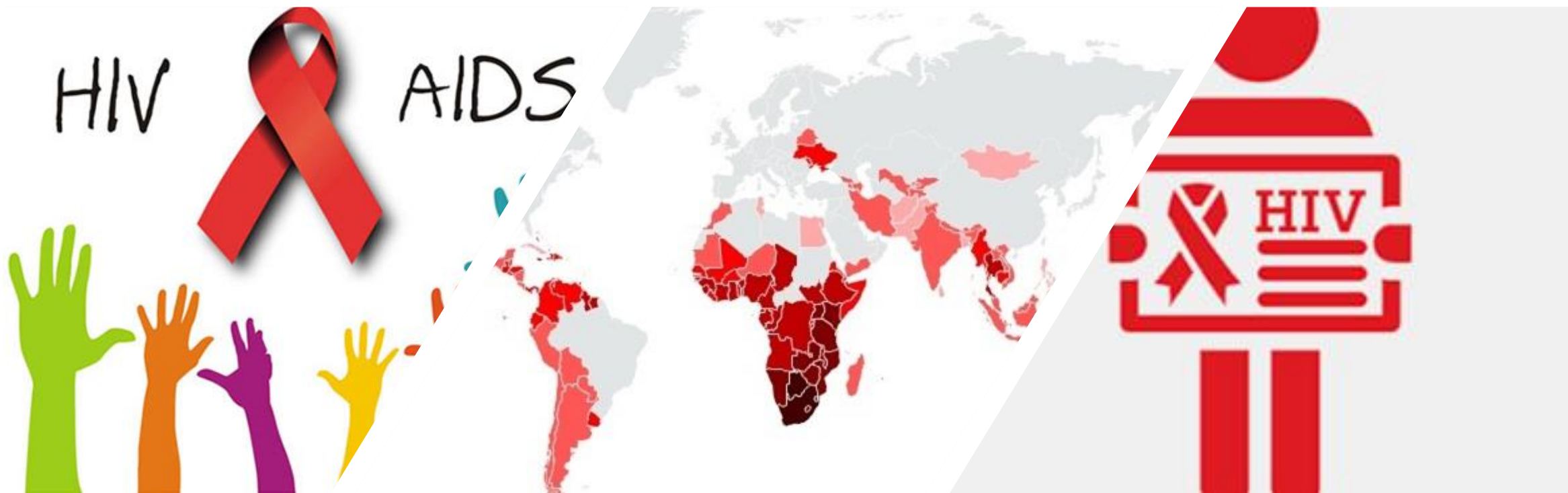
در کنار این پژوهش‌ها علاوه بر جستجوی متن کلمات، عملکردهایی مانند «مقالات مرتبط»، «مقالات مشابه» و «استناد شده به وسیله» در صورتی که به وسیله سایت ارائه می‌گردید مورد استفاده قرار گرفت.

پس از اطمینان از اشباع یافته‌ها و با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا نسبت به کدگذاری یافته‌ها، طبقه‌بندی و نتیجه‌گیری اقدام گردید و درنهایت نتایج به‌صورت طبقه‌بندی‌شده در ماتریس تطبیقی گردآوری‌شده و متغیرهای مؤثر بر گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به بیماری **HIV /AIDS**، شناسایی شدند.

با دسته‌بندی این متغیرها مدل مفهومی این پژوهش شامل **چهار مؤلفه عوامل سازمانی (محیط کار و عوامل تیمی)، عوامل شخصی (فردی)، عوامل آموزشی و عوامل ارتباطی** که هرکدام دارای ابعاد متفاوت و برای انجام مراحل بعدی پژوهش تنظیم شد.



مرحله دوم: مطالعه **تطبیقی** و استخراج ابعاد مهم گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به بیماری HIV /AIDS در نظام سلامت ایران



در این مطالعه به بررسی مدیریت خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS در کشورهای آمریکا، انگلیس، ترکیه، کانادا، آفریقا، ژاپن، ایران و مالزی پرداخته شد و پس از تهیه الگوهای مورداستفاده در این کشورها، توسط شاخص‌های مستخرج شده، ماتریس تطبیقی تشکیل گردید. ملاحظات اخلاقی در این مرحله شامل **صحت اطلاعات**، **استفاده از منابع علمی**، **قانون کپی‌رایت و ترجمه صحیح متون** رعایت گردید.

انتخاب کشورها به صورت هدفمند هم از بین کشورهای توسعه یافته و پیشرفته موفق و پیشرو در زمینه مدیریت خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS انجام گرفت. انتخاب چنین مجموعه‌ای از کشورها به دلیل استفاده کامل از دیدگاه‌های مختلف با ساختارهای گوناگون جهت **جمع‌بندی و دستیابی به سیستم کامل و جامع برای طراحی الگوی گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS** در ایران بود. اکثر مطالعات انجام شده در کشورهای ذکر شده خصوصاً **آفریقا** صورت گرفته بود.

مرحله سوم: شناخت و تعیین مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر و مهم در گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS با نظرسنجی از خبرگان و بررسی دیدگاه‌های صاحب نظران (مطالعه دلفی)

از روش **دلفی به صورت مصاحبه نیمه ساختاریافته** استفاده شد و پس از تحلیل محتوا، عوامل مؤثر استخراج گردیدند.



روش تحلیل
داده‌ها



نمونه
پژوهش



ابزار گردآوری
داده‌ها



معیارهای
انتخاب خبرگان

۱- پزشکان و متخصصان شاغل در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری کشور، بخش عفونی بیمارستان‌ها، اساتید و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها و فوکل پوینت‌های عفونی بیماری HIV/AIDS.

۲- داشتن **تحصیلات تخصصی** در زمینه ی بیماری‌های عفونی، تجربه حداقل ۵ سال در درمان مبتلایان به ویروس HIV/AIDS.

۳- علاقه به **مشارکت در انجام مصاحبه**

روش اسکات

شاخص‌های مورد بررسی
در روش اسکات :

تأییدی، عملی، نتیجه مدار،
تعاملی، تطبیقی، پیش‌بین،
کاربردی

۳۵ نفر

(شیوه اشباع داده ها)،
سطح اشباع: ۸۷ درصد

فرم راهنمای
مصاحبه،

ثبت اطلاعات
به صورت مکتوب



تعریف و بیان موضوع پژوهش



بررسی نوشته ها

- ☐ مطالعه تطبیقی در حوزه موضوع پژوهش.

انتخاب اعضای پانل دلفی

- ☐ تعیین تخصص های مورد نیاز.
- ☐ شناسایی افراد واجد شرایط برای عضویت در پانل.
- ☐ انتخاب افراد نهایی عضویت در پانل.

دور اول روش دلفی

- ☐ دریافت نظر اعضای پانل درباره عوامل تاثیر گذار بر مدیریت خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS .
- ☐ گردآوری ایده های اعضای پانل

دور دوم روش دلفی

- ☐ ارائه مجموعه عوامل جدید پیشنهاد شده از طرف تک تک اعضای پانل به تمام اعضا
- ☐ دریافت نظر اعضای پانل درباره میزان اهمیت عوامل جدید پیشنهاد شده.

دور سوم روش دلفی

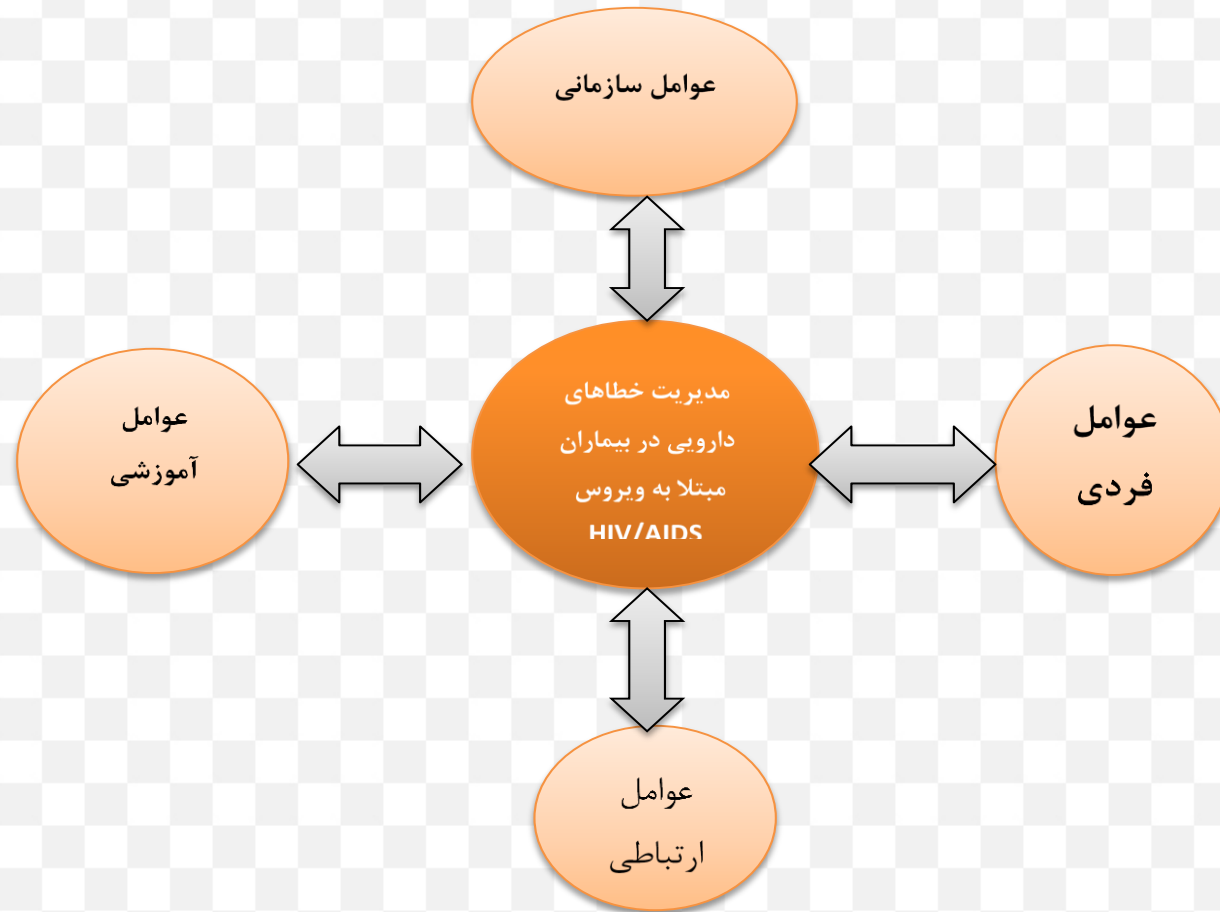
- ☐ حذف عوامل کم اهمیت تر در دور اول و دوم و کاهش تعداد عوامل.
- ☐ ارائه مجموعه عوامل انتخاب شده در دور اول و دوم و نظر پیشین هر عضو برای هر عامل، به علاوه میانگین نظر اعضای پانل.
- ☐ دریافت مجدد نظر اعضای پانل درباره میزان اهمیت عوامل انتخاب شده.
- ☐ دریافت نظر اعضای پانل درباره ترتیب اهمیت عوامل انتخاب شده.
- ☐ دستیابی به اتفاق نظر در دیدگاه ها و آراء

مرحله چهارم: تدوین و طراحی الگوی مفهومی اولیه پژوهش

در این مرحله الگوی مفهومی اولیه با استفاده از نتایج حاصل شده از مرحله ۱ و ۲ و ۳

(بررسی متون، مطالعات تطبیقی و نظرات خبرگان)

تدوین و طراحی گردید.





مرحله پنجم: طراحی و اعتبارسنجی ابزار شناسایی م
تغیرها و مؤلفه‌های گزارش دهی خطاهای دارویی در

مبتلایان به بیماری HIV/AIDS

در این مرحله تعدادی از خبرگان که به صورت **هدفمند**
انتخاب شده بودند، با روش **میزگرد خبرگان** مورد
نظرخواهی جهت تکمیل متغیرها و مؤلفه‌های گزارش
دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS
قرار گرفت.

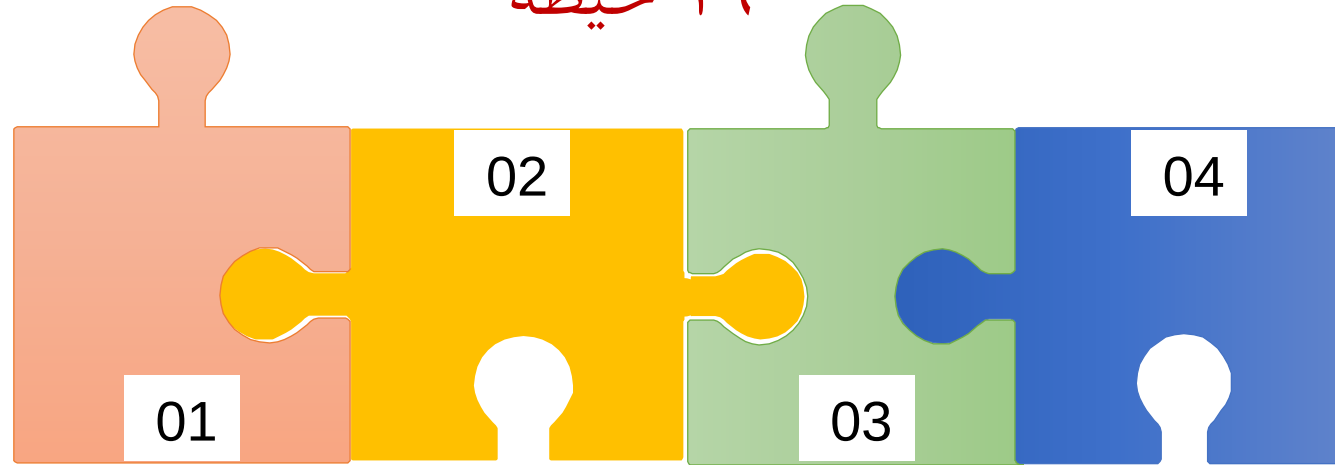
الگوی مفهومی اولیه پس از طراحی، در اختیار متصدیان کمیته
HIV/AIDS شاغل در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری کشور،
بخش عفونی بیمارستان‌ها، اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها
و فوکل پوینت‌های عفونی بیماری HIV/AIDS قرار داده شد و
بازخورد نظرات مجدداً به آن‌ها بازگشت داده شد.

نهایتاً پس از رسیدن به شرایط اتفاق نظر (بر اساس کتب و مقالات
مرجع، **توافق بیش از ۷۵ درصد خبرگان** در خصوص هر گویه،
مبنای اجماع قرار گرفت)، الگوی مفهومی نهایی معرفی گردید.

تعداد ۴۳ متغیر

۴ بعد یا فاکتور اصلی

۱۹ حیطه



عوامل سازمانی

۱۸ متغیر و
۵ حیطه

(برنامه‌ریزی، قوانین و مقررات،
مدیریت منابع، گزارش دهی
خطا، نظارت)

عوامل فردی

۹ متغیر و
۵ حیطه

(عوامل اقتصادی، گزارش
دهی خطا، مدیریت منابع،
پایبندی به مصرف
دارو، نظارت)

عوامل آموزشی

۱۰ متغیر و
۵ حیطه

(برنامه‌ریزی، پایبندی
به مصرف دارو
، مدیریت منابع،
گزارش دهی خطا،
نظارت)

عوامل ارتباطی

۶ متغیر و
۴ حیطه

(برنامه‌ریزی، پایبندی به
مصرف دارو، مدیریت
منابع، نظارت)

مرحله ششم: اعتبارسنجی الگو از دید ذینفعان به صورت میدانی



> جامعه پژوهش: ۴۰۰ نفر

> ابزار گردآوری داده‌ها: پرسشنامه محقق ساخته
۴۳ سؤالی در ۴ بعد و ۱۹ حیطه، با طیف
۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد)

> روش گردآوری داده‌ها

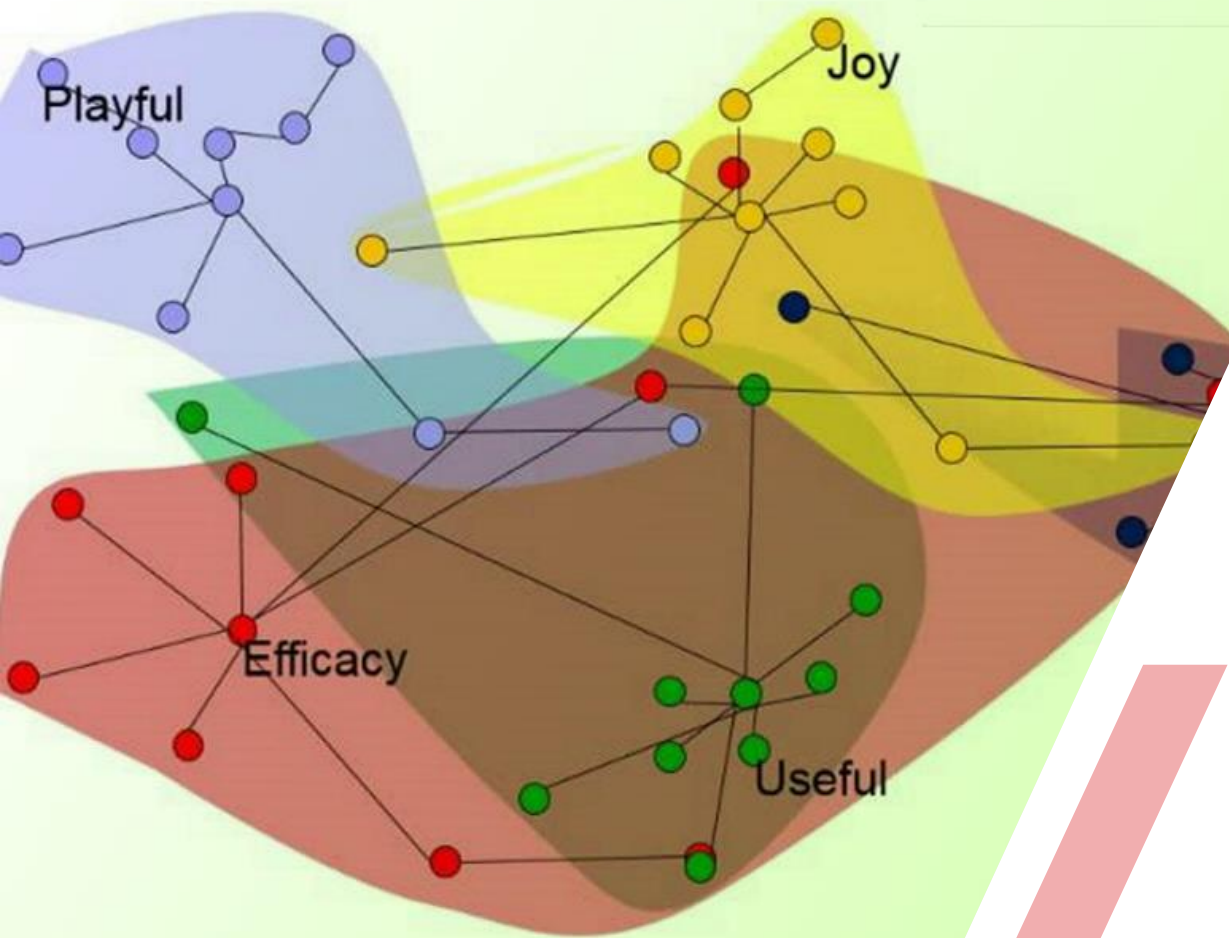
مطالعه میدانی حضوری و الکترونیکی (ارسال توسط پست الکترونیک و یا شبکه های مجازی
(WHATSAPP))

روایی و پایایی

> روایی پرسشنامه: روش محتوا و تکنیک لاوشه و
تأیید افراد خبره

تعیین پایایی: ضریب آلفای کرونباخ = ۰/۹۲

Exploratory Factor Analysis



روش تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از جدول تطبیقی استفاده شد، سپس با بهره‌گیری از نقاط اشتراک و افتراق در جداول مقایسه‌ای، الگوی اولیه پژوهش طراحی و رأی احرار از اعتبار آن از روش دلفی کمک گرفته شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۳ پردازش و مورد تحلیل قرار گرفت؛ و با توجه به تعداد زیاد متغیرهای مربوط به مدیریت خطاهای دارویی و به‌منظور طبقه‌بندی متغیرهای مذکور از روش **تحلیل عاملی اکتشافی** استفاده گردید و به‌منظور تعیین مناسب بودن داده‌های گردآوری شده برای تحلیل عاملی از **ضریب**

KMO و آماره بارتلت استفاده شد.

سپس بعد از اطمینان از این موضوع که داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب هستند جدولی تشکیل می‌شود که در آن خلاصه تحلیل عاملی از عوامل مؤثر بر گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS تشکیل شد؛ و پس از استخراج بار عاملی در عوامل مختلف نسبت به تأیید و معتبر بودن الگو اظهار نظر گردید.

مرحله هفتم: استخراج الگوی ریاضی
عوامل مؤثر بر گزارش دهی خطاهای
دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS
در کشور با استفاده از روش تحلیل
عاملی تأییدی

در این مرحله،
از

نرم افزار لیزرل

و

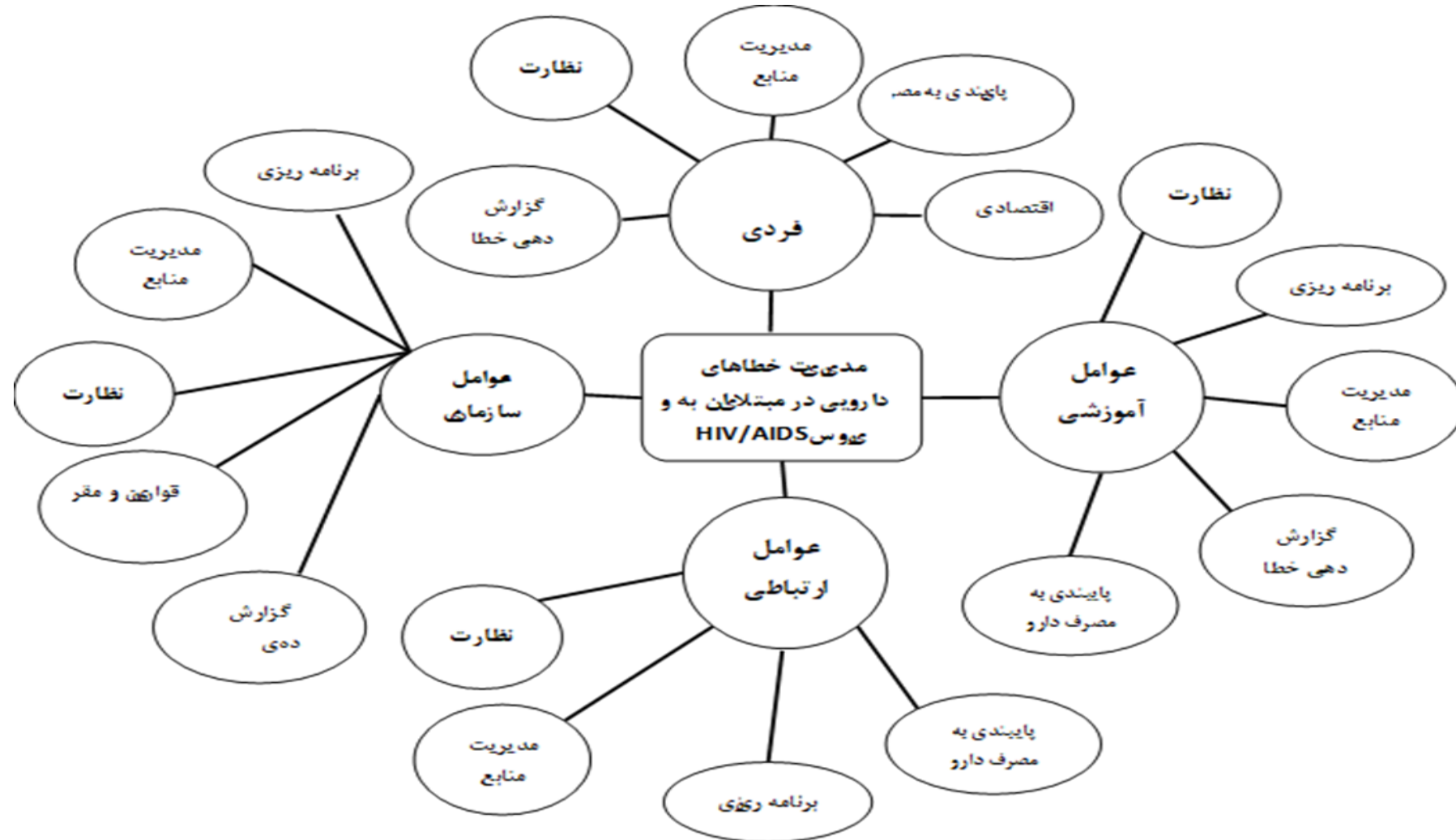
روش تحلیل عاملی تأییدی،

برای تأیید الگوی نهایی مطالعه، اعتبارسنجی استفاده
شد.





عوامل اثرگذار بر گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS در نظام سلامت ایران





توضیح به هر یک از شرکت کنندگان پژوهش که شرکت در این پژوهش کاملاً با آگاهی و رضایت شخصی آنان بوده و در هر مرحله‌ای از پژوهش که بخواهند، مجاز به خارج شدن از پژوهش می‌باشند.

درخواست رسمی از مقام مسئول پژوهشی و اخذ مجوز انجام پژوهش از معاونت محترم پژوهشی

رعایت اصل امانت (در بهره‌گیری از منابع و ارائه نتایج پژوهش به صورت مقاله ارائه شده به مجله مورد نظر)

معرفی خود و تشریح اهداف پژوهش به هر یک از شرکت کنندگان در فرایند اخذ رضایت آگاهانه

اطمینان دادن به مسئولین محترم محیط پژوهش که در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنان قرار خواهد گرفت.

رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و استفاده ننمودن از نام شرکت کنندگان در کلیه مراحل و دادن اطمینان به آن‌ها در این زمینه

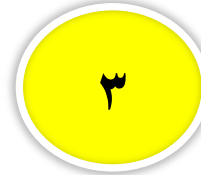
نقاط قوت پژوهش



شاغل بودن پژوهشگر در یکی از محیط‌های موردپژوهش و آشنایی با کارشناسان سایر استان‌ها و همچنین دسترسی سریع و آسان به اطلاعات و آمارها



مساعدت و پشتیبانی معاون بهداشتی دانشگاه در خصوص دسترسی به منابع علمی و مستندات مربوطه



تسلط پژوهشگر به مباحث مربوط به بخش دارویی با توجه به سابقه طولانی در پست کارشناس بیماری‌های واگیر معاونت بهداشتی



پژوهش‌های زیادی در جهان در خصوص خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS انجام گردیده است، ولی هیچ کدام از این پژوهش‌ها به صورت جامع و کامل به مطالعه و طراحی الگوی مناسب گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS نپرداخته است.









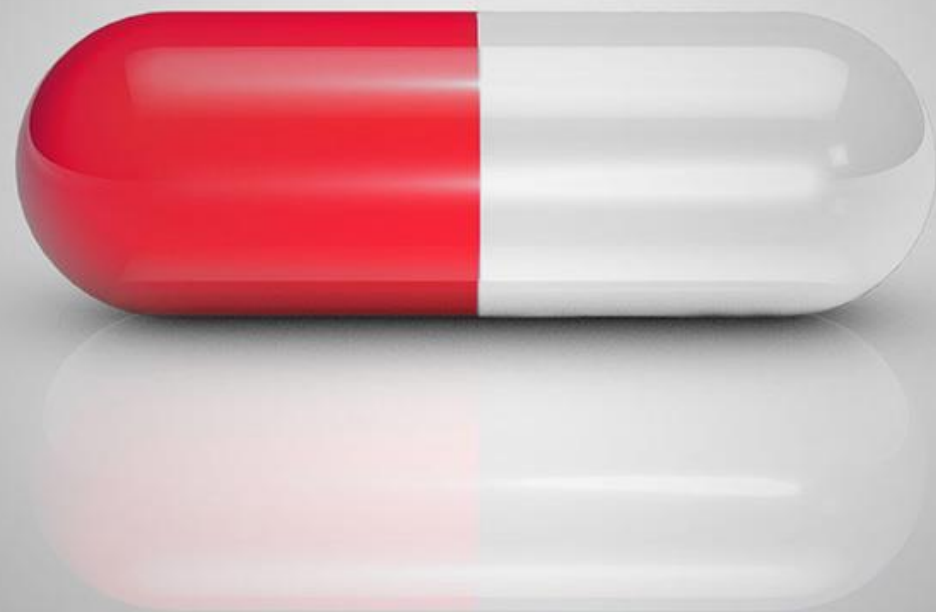


محدودیت های پژوهش

- **پراکندگی جغرافیایی** جامعه آماری مورد مطالعه در سراسر کشور
- **طولانی بودن بوروکراسی اداری** برای گرفتن مجوز جهت دسترسی به اسناد بیمارستانی که با پیگیری های مکرر و مذاکره با معاون وقت بهداشتی دانشگاه که متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری بودند در طول پژوهش کاهش یافت.
- وجود دیدگاه **کاربردی نبودن پژوهش ها** در بین مدیران، کارکنان و بیماران و فقدان محرک و انگیزه در برخی مدیران و کارکنان که این مشکل در برخی موارد با توضیحات کافی رفع شد و در برخی موارد کاهش یافت.
- **تکمیل ناقص و یا تأخیر در بازگرداندن پرسشنامه ها** (با پیگیری و تماس های مکرر در جهت رفع تأخیر برطرف شد و در مورد تکمیل ناقص پرسشنامه ها با تکمیل کنندگان پرسشنامه ها صحبت شد و با درخواست از ایشان موارد پاسخ داده نشده پاسخ داده شدند).
- **مشغله زیاد خبرگان** برای پاسخگویی به سؤالات که برای رفع این مشکل با کلیه متخصصین قبل از نشست و جلسه هماهنگی های لازم صورت گرفت و مشکل تا حدودی برطرف گردید.
- **موجود نبودن برنامه های مدون آموزشی و عملیاتی در مراکز درمانی** مانند بیمارستان ها و مراکز مشاوره بیماری های رفتاری سراسر کشور که این امر با مشاوره با ریاست بیمارستان و بخش تا حدودی برطرف گردید؛ و برنامه مدون آموزشی در طی دوران پژوهش تدوین نمودند.

results

RESULTS



یافته های پژوهش

جدول ۱. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه

۴۰۰ نفر
جنس: ۶۶ درصد مرد

سن: (۴۸ درصد) گروه سنی ۳۱-۴۰

میزان تحصیلات: (۵۹ درصد)
دکترای حرفه‌ای

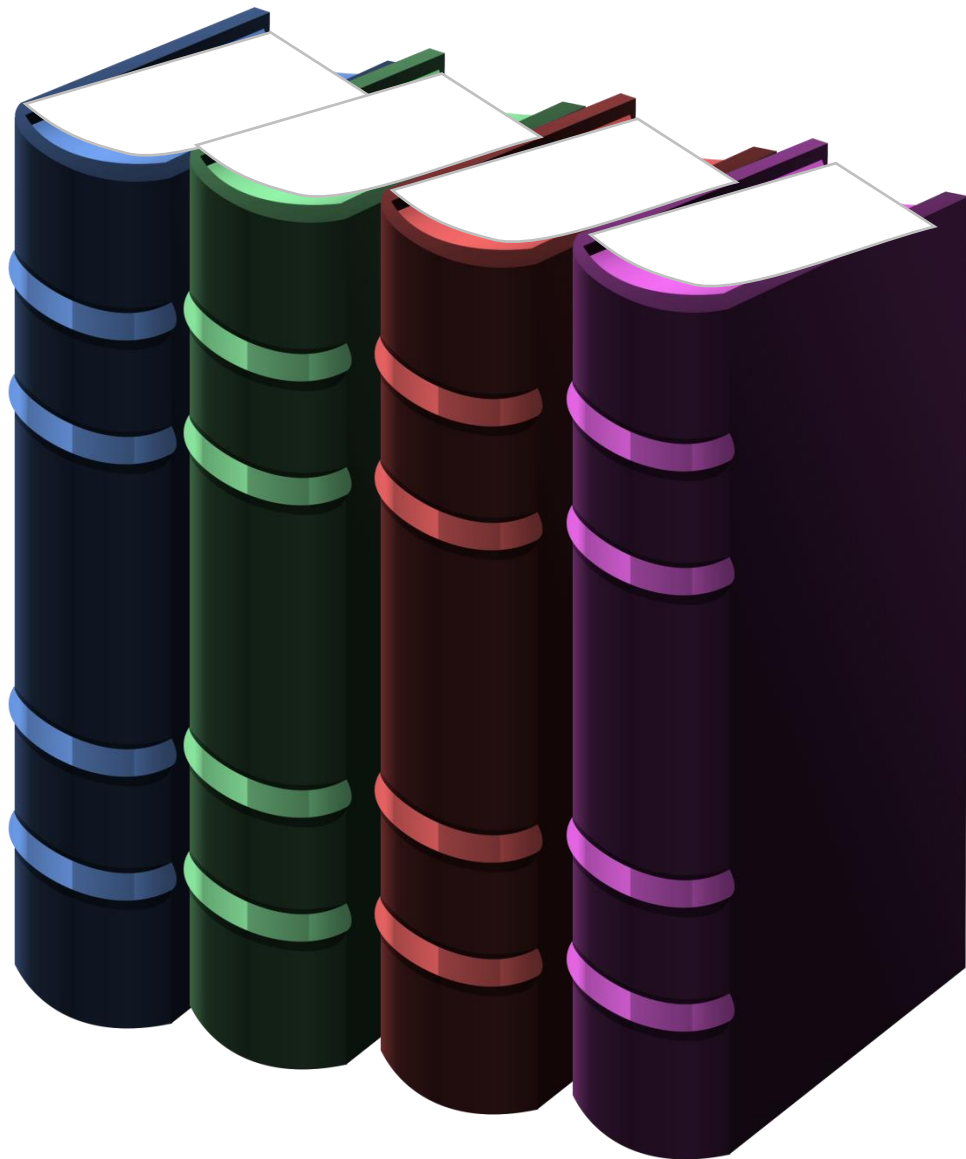
رشته تحصیلی: (۴۰ درصد) رشته پزشکی

خصوصیات جمعیت شناختی			فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد		۲۶۴	۶۶
	زن		۱۳۶	۳۴
سن	سال ۲۱-۳۰		۵۲	۱۳
	سال ۳۱-۴۰		۱۹۲	۴۸
	سال ۴۱-۵۰		۸۰	۲۰
	بیشتر از ۵۰ سال		۵۶	۱۴
	مقادیر گم‌شده		۲۰	۵
	کارشناسی		۱۶	۴
تحصیلات	کارشناسی ارشد		۹۶	۲۴
	دکتری حرفه ای		۲۳۶	۵۹
	دکتری تخصصی		۴۰	۱۰
	پزشک متخصص		۱۲	۳
	مقادیر گم‌شده		۰	۰
	مدیریت		۳	۰/۷۵
رشته تحصیلی	پزشکی		۱۶۰	۴۰
	رشته های گروه پزشکی		۷۹	۱۹/۷۵
	بهداشت		۱۳۰	۳۲/۵
	سایر رشته ها		۲۸	۷
محل خدمت	مرکز مشاوره بیماری های رفتاری		۲۸۸	۷۲
	بیمارستان		۶۳	۱۵/۷۵
	اعضای هیات علمی		۲۹	۷/۲۵
	بهبزستی		۱۳	۳/۲۵
	سایر موارد		۷	۱/۷۵
	هیات علمی		۷۶	۱۹
پست فعلی	پست‌های مدیریتی		۱۶۱	۴۰
	پست‌های کارشناسی		۱۰۱	۲۵
	سایر موارد		۶۲	۱۶
	استادیار		۴۷	۱۱/۷۵
رتبه علمی اعضای هیات علمی	دانشیار		۱۹	۴/۷۵
	استاد		۱۰	۲/۵



آزمون بارتلت و KMO

معيار كيسر ماير براى كفايت حجم نمونه		آزمون بارتلت
۰/۹۶۳		
۴۴۵۶۲/۲۳۲	خى دو	
۳۵۹۹۹	درجه آزادى	
۰/۰۰۰	سطح معنى دارى	



بر اساس منابع پژوهش حاضر و با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی عوامل مؤثر بر گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS شناسایی و استخراج شد.



یافته‌های تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش **چرخش واریماکس** نشان داد چهار عامل عوامل سازمانی، عوامل فردی، عوامل آموزشی و عوامل ارتباطی دارای **مقدار ویژه بزرگ‌تر از یک** هستند که در تحلیل باقی ماندند و عوامل مؤثر بر گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS را تشکیل دادند.



مقدار ویژه، تعیین‌کننده عامل‌هایی است که در تحلیل باقی می‌ماند.

عامل‌های با **مقدار ویژه کمتر از یک** از تحلیل خارج شد. عوامل خارج‌شده از تحلیل، عواملی هستند که حضور آنها باعث تبیین بیشتر واریانس نمی‌شود (۱).

ارزش ویژه نخستین عامل (عوامل سازمانی) برابر با ۱۲/۵۶۹ و برای عامل چهارم (عوامل ارتباطی) برابر با ۵/۸۸۱ بود.

همچنین، این ۴ عامل استخراج شده توانستند در کل ۶۹/۰۰۴ درصد از تغییرپذیری واریانس متغیرها را تبیین کنند.

ارزش‌های خاص عوامل مؤثر بر گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS

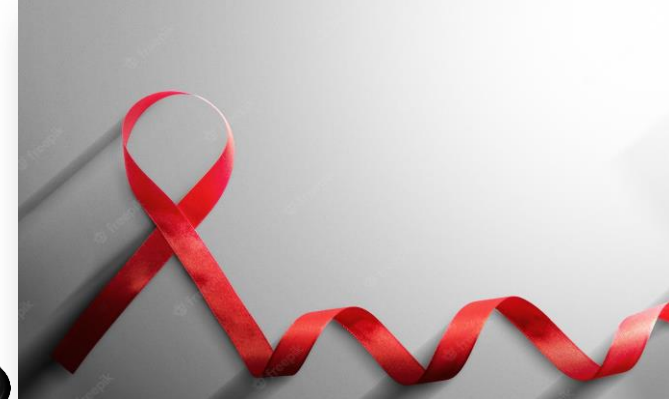
ارزش‌های خاص			عوامل
مقادیر ویژه	درصد واریانس	درصد تجمعی	
۱۲/۵۶۹	۱۲/۹۳۲۳	۱۲/۹۳۲۳	عوامل سازمانی
۹/۲۳۱	۹/۹۲۰	۲۶/۳۰۰	عوامل فردی
۶/۴۵۱	۶/۳۱۰	۵۳/۱۳۶	عوامل آموزشی
۵/۸۸۱	۴/۷۰۰	۶۹/۰۰۴	عوامل ارتباطی



میانگین شاخص‌ها (ابعاد) بعد از تحلیل عاملی اکتشافی

در بین خبرگان بعد عوامل سازمانی، با میانگین $4/63$ بیشترین میانگین و بعد عوامل ارتباطی با میانگین $3/27$ کمترین میانگین را دارد.

خبرگان		ابعاد
انحراف معیار	میانگین	
$0/60692$	$4/6352$	عوامل سازمانی
$0/89523$	$3/9012$	عوامل فردی (شخصی)
$0/71820$	$3/8120$	عوامل آموزشی
$0/51425$	$3/2741$	عوامل ارتباطی



بارهای عاملی کلیه
عوامل و مؤلفه‌های
آنها **بیشتر از ۷۰٪**
بوده و
مورد تأیید می‌باشند.



یافته‌های حاصل از
محاسبه
شاخص‌های برآزش
همگی در
حد مطلوب بودند.



به‌منظور تأیید عوامل
به‌دست آمده از تحلیل عاملی
اکتشافی،
با استفاده از **نرم‌افزار لیزرل**
تحلیل عاملی تأییدی انجام و
روابط متغیرها با استفاده از
روش معادلات ساختاری
استخراج شد.



شاخص‌های برازش مدل تأییدی الگوی گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV مثبت در نظام سلامت ایران

شاخص‌های برازش	ملاک	مقادیر به دست آمده	برازش مدل
خی دو	مقدار کمتر این شاخص نشان دهنده مناسب تر شدن مدل است	۱۱۲۵۶/۷۴۵	مناسب است
معنی داری	بیشتر از ۰/۰۵	۰/۰۰۰	مناسب است
خی دو نسبی	بین ۲-۵	۴/۱۳۵	مناسب است
RMSEA	کمتر از ۰/۰۸ و ترجیحاً کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۳۶	مناسب است
CFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۶۱	مناسب است
NFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۲۴	مناسب است
PCFI	بیشتر از ۰/۶	۰/۶۳۶	مناسب است

عوامل اصلی شامل:

عوامل **سازمانی** دارای ۱۸ مؤلفه

عوامل **فردی** دارای ۹ مؤلفه

عوامل **آموزشی** دارای ۱۰ مؤلفه

و

عوامل **ارتباطی** دارای ۶ مؤلفه



اثرگذاری در کل الگو

عوامل فردی (۰/۷۸۴)

عوامل سازمانی (۰/۷۸۲)

عوامل ارتباطی (۰/۷۷۳)

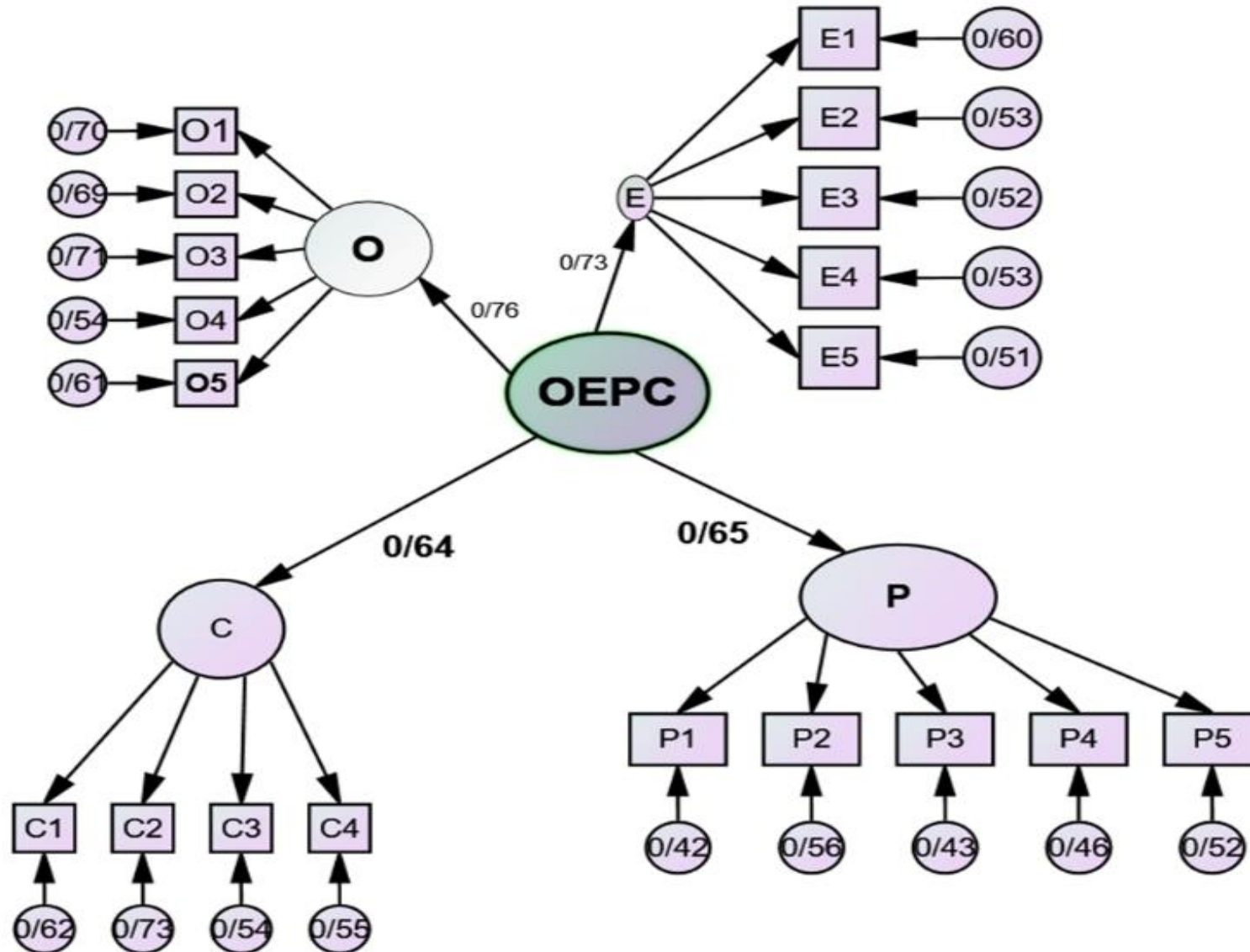
عوامل آموزشی (۰/۷۵۴)



نتیجه نهایی

عوامل فردی و عوامل آموزشی به ترتیب با بار عاملی ۰/۷۸۴ و ۰/۷۵۴

بیشترین و کمترین ضریب استاندارد را داشتند.

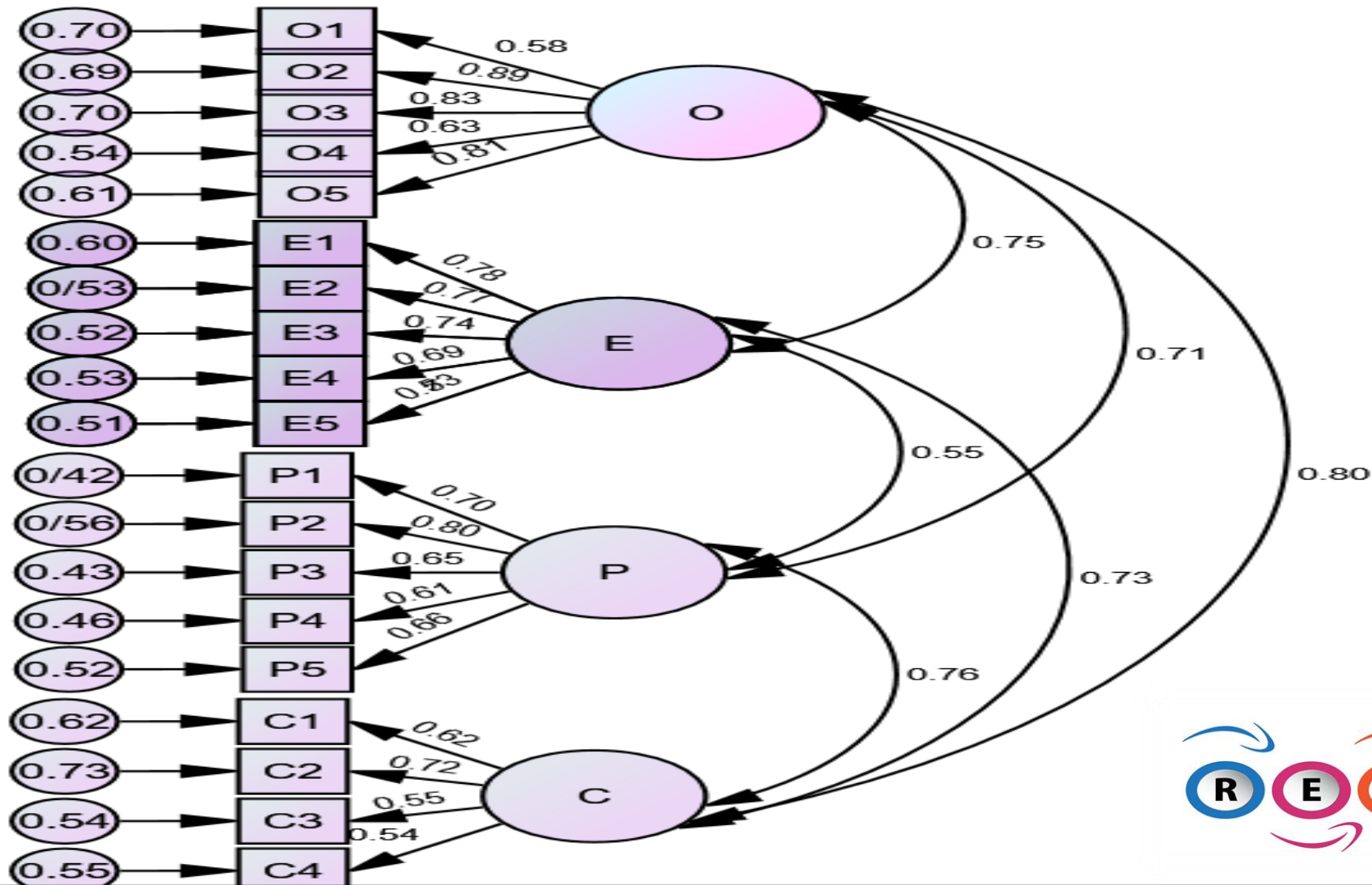


مدل تحلیل عاملی و گویه
های گزارش دهی خطاهای
دارویی در مبتلایان به
ویروس HIV مثبت در
نظام سلامت ایران
بر اساس ضرایب
استاندارد شده





مدل برازش شده بر اساس مقادیر استاندارد (مدل گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV مثبت در نظام سلامت ایران)



یافته های تعیین عوامل مؤثر در گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS

۱

عوامل فردی

حیطه گزارش دهی خطا

موانع مربوط به کارمند و
ترس از پیامد گزارش
دهی و واکنش اطرافیان
(مدیر، همکاران، بیمار)

۲

عوامل سازمانی

حیطه نظارت

به کارگیری و
توسعه سامانه جامع
مدیریت HIV

۳

عوامل ارتباطی

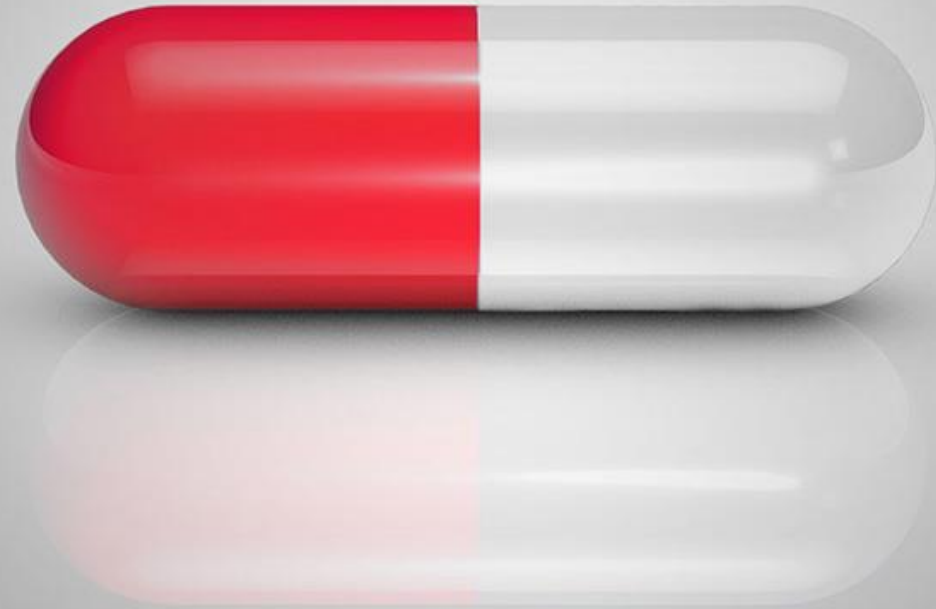
حیطه مدیریت منابع

تغییر و تحول در نظام
ارائه خدمات و بهبود
ارتباطات بین پزشکان
درمانگر و کارشناس و
بیماران

۴

عوامل آموزشی

حیطه گزارش دهی خطا
آموزش در خصوص
اهمیت
فرهنگ گزارش
دهی خطا



بحث و نتیجه گیری

بحث

تعیین عوامل مؤثر در گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV/AIDS



۱. فردی

موانع مربوط به کارمند و ترس
از پیامد گزارش دهی و واکنش
اطرافیان (۰/۸۳۰)

(مدیر، همکاران، بیمار)

Perez و همکاران (۲۰۱۴)
Vrbnjak و همکاران (۲۰۱۶)

۲. سازمانی

به کارگیری و توسعه
سامانه جامع مدیریت
HIV (۰/۷۹۶)

Yürür و همکاران (۲۰۱۸)
Al-Ahmadi و همکاران (۲۰۲۰)



۳. ارتباطی

تغییر و تحول در نظام ارائه
خدمات و بهبود ارتباطات
بین پزشکان درمانگر و کار
شناس و بیماران (۰/۸۳۳)

Kee و همکاران (۲۰۱۸)
Benjamin و همکاران (۲۰۱۶)
Vermeir و همکاران (۲۰۱۵)



۴. آموزشی

آموزش در خصوص
اهمیت فرهنگ
گزارش دهی خطا
(۰/۸۱۰)

Jang و همکاران (۲۰۲۱)
Alshammari و همکاران (۲۰۲۱)





نتیجه گیری



با توجه به نتایج پژوهش حاضر و با توجه به ضرورت اصلاح ساختار خدمات دارویی مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، به منظور موفقیت در مدیریت گزارش دهی خطای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV مثبت، ضمن توجه به کلیه عوامل چهارگانه، بهتر است **عوامل فردی و سازمانی (عوامل محیط کار و عوامل تیمی)**، مورد توجه بیشتری از سوی کارشناسان مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و پزشکان درمانگر قرار گیرند.

همچنین انتظار می‌رود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بتواند از حاصل این پژوهش در جهت **ارتقای وضعیت ایمنی بیمار، تعدیل شرایط محیط کاری و بهبود عوامل سازمانی و انسانی، کاهش اشتباهات دارویی، بهبود کیفیت مراقبت از مبتلایان به بیماری HIV/AIDS و رضایت‌مندی مبتلایان** استفاده نمایند.



پیشنهادهای پژوهشگر

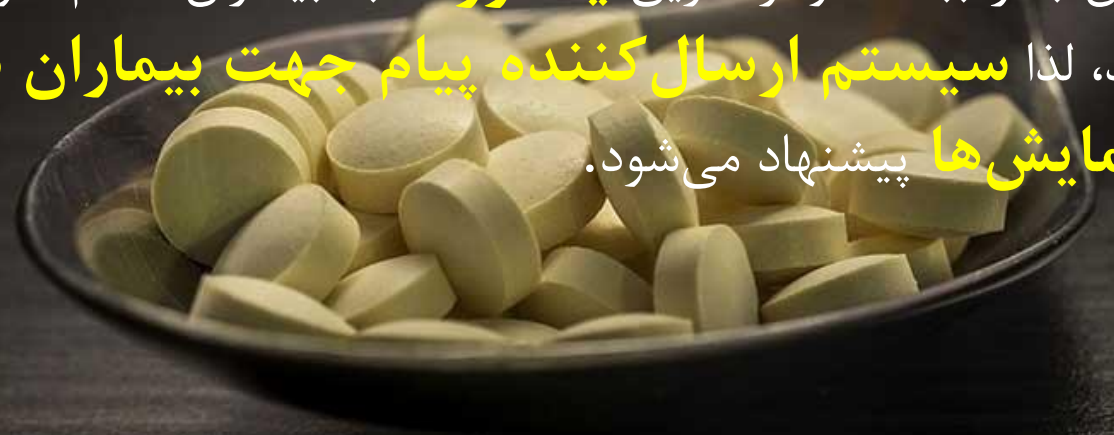
یکی از عامل مؤثر در چرخه گزارش دهی خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV مثبت، **عوامل سازمانی** است که جهت تقویت این بعد، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:



*به‌کارگیری و ارتقاء سامانه جامع مدیریت HIV در کشور

*اغلب به نظر می‌رسد که مدیران و مسئولین نسبت به خطای رخ داده شده در اسناد دارویی بیماران بی‌تفاوت هستند لذا پیشنهاد می‌شود که طبق برنامه مدون و زمان‌بندی تمامی پرونده‌ها و سامانه HIV در خصوص نوع داروی مصرفی بیماران و تداخل با سایر بیماری‌ها در فرد و نیز بررسی تمامی آزمایش‌های اخیر بررسی و ارزیابی گردد تا میزان خطا به حداقل کاهش یابد و همچنین در جهت برطرف شدن موانع سیستمی و مدیریتی در مراکز مشاوره گام برداشت.

*در جهت مدیریت منابع، پذیرش و ردگیری نوبت‌دهی صحیح مبتلایان **HIV** تأثیر عمده‌ای در کاهش خطاهای دارویی دارد در این جهت می‌بایست کارشناسان تلاش خود را در جهت کاهش غیرفعال بودن پرونده بیماران بکار ببندند و از طریق **یادآورها** به بیماران اعلام شود که جهت دریافت دارو طبق برنامه زمان‌بندی مراجعه نمایند، لذا **سیستم ارسال‌کننده پیام جهت بیماران در تمامی مراکز مشاوره جهت یادآوری داروها و آزمایش‌ها** پیشنهاد می‌شود.



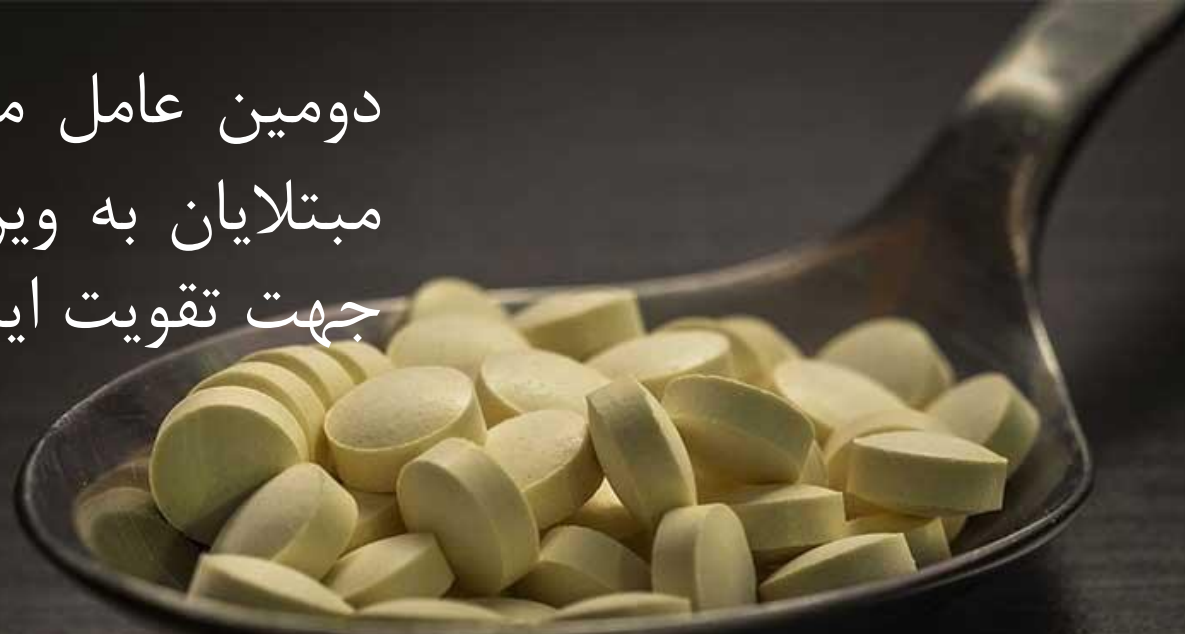
*استفاده از **سیستم‌های نوبت‌دهی** نقش مهمی در بهبود کیفیت ارائه خدمات دارد (۱). در جهت نوبت‌دهی بیماران می‌بایست نسبت به **تدوین برنامه‌ریزی مدون** اقدام گردد که با توزیع برابر بیماران در روزهای هفته از ازدحام جمعیت در روزهای خاص به‌طور مثال روزهای آزمایش جلوگیری به عمل آید و با این کار در روزهای شلوغ‌کاری که میزان بروز خطاها بیشتر شده ممانعت به عمل آید و میزان آن به‌طور اساسی کاهش پیدا کند.

***پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های درمان** بیماران می‌بایست همیشه سرلوحه امورات دارویی شود تا خطاهای دارویی در مبتلایان کاهش یابد و مسئولین می‌توانند در این خصوص به‌طور مرتب آگاهی کارشناسان و پزشکان درمانگر را سنجش نمایند و نیز این دستورالعمل‌ها ماهانه یا به‌صورت فصلی در مراکز مشاوره آموزش و یادآوری گردد تا در ذهن منابع انسانی شاغل در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ماندگار شود.



نظارت بر سیستم و فرایند تأمین دارو، تاریخ منقضی شدن داروها، برگزاری کمیته کیفیت مراقبت به‌صورت ماهانه و همچنین اختصاص یک **واحد بهبود کیفیت** جهت رسیدگی به اسناد دارویی بیماران و سایر مشکلات مراکز مشاوره پیشنهاد می‌گردد.

دومین عامل مؤثر در چرخه مدیریت خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV مثبت، **عوامل فردی** است که جهت تقویت این بعد، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:



از آنجاکه اغلب مبتلایان به ویروس HIV مثبت از لحاظ مالی در وضعیت نامطلوبی بسر می‌برند و توان پرداخت هزینه‌های درمانی خود و خانواده‌هایشان برای آن‌ها بسیار سخت می‌باشد، لذا عامل «**تخصیص دفترچه بیمه درمان برای بیماران**» بسیار عامل **کمک‌کننده و انگیزشی** در جهت بهبود پایداری آن‌ها به درمان خواهد بود.

در بسیاری مواقع پزشکان و کارشناسان شاغل در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به دلایل **سرگرم شدن به امورات متفرقه و پرت شدن حواس و یا به دلیل آشفتگی ذهنی قبلی فرد در حیطه‌های کاری و غیر کاری** دارو را جهت بیمار اشتباه نسخه‌نویسی و تحویل می‌دهند، لذا می‌بایست در این امر **فرآیند ویژه ارجاع** طراحی گردد که از وقوع اشتباهات ممانعت و پیشگیری به عمل آید

مبتلایان به ویروس HIV مثبت بندرت پیش می‌آید که با وضعیت بیماری خود کنار آمده و بیماری را راحت تحمل کنند حتی از افشای آن نزد خانواده و دوستان خود ترس فراوان دارند و با مشاوره‌های متعدد و فراوان می‌بایست بیماران را نسبت به نوع بیماری خود و سازگاری با آن متقاعد ساخت و با پایبندی به مصرف دارو و کاهش بار ویروسی عنوان نمود که وضعیت جسمی وی همانند افراد سالم خواهد شد، در این جهت **وجود روان‌پزشک، روانکاو، کارشناسان روانشناسی بالینی و مشاوره** در این مراکز پیشنهاد خواهد شد.



مراجعین به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری اغلب از لحاظ روحی و روانی آسیب‌پذیر شده‌اند و وضعیت مناسبی ندارند و این وضعیت آن‌ها به کارشناسان و افراد شاغل در ارتباط با آن‌ها لطمه خواهد زد لذا می‌بایست مدیریت مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری اقدام به تدوین راهکارهای کلیدی در جهت **کاهش استرس و افسردگی کارکنان** خود نماید و هم‌چنین در جهت افزایش انگیزش کارشناسان **نظام تشویق** را بکار ببندند (در موارد گزارش دهی خطا و سایر موارد).

کارشناسان مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری سراسر کشور در موارد بروز خطا و گزارش دهی آن با سکوت مواجه خواهند شد،

چراکه احساس می‌کنند این کار وجهه آن‌ها را در برابر مدیر مستقیم تخریب خواهد کرد و نیز در نمره ارزشیابی آن‌ها تأثیر خواهد گذاشت و همچنین از برخورد ملامت‌آمیز بیمار و همراهان وی ترس خواهد داشت چراکه بیماران به او به چشم **یک فرد بی تجربه و ناآگاه** نگاه خواهند کرد.

لذا افزایش آگاهی بیماران در خصوص نوع داروی مصرفی و شناخت انواع داروها توسط کارشناس مرکز مشاوره حیاتی و ضروری است.



جهت تقویت بعد عوامل آموزشی، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری استان‌ها می‌بایست نسبت به طراحی سایت آموزشی و اطلاع‌رسانی اقدام نموده و آموزش دستورالعمل‌های درمانی، قوانین مواجهه بیماران با افراد سالم در ۷۲ ساعت ابتدایی مواجهه که زمان طلایی نجات افراد سالم از ابتلا می‌باشد و سایر موارد در سایت موردنظر قرارداد شود و همچنین آدرس و شماره تماس هر شهرستان نیز در سایت قید گردد.



برگزاری کلاس‌های آموزشی برای کارکنان ماهانه یک‌بار از سوی متخصص بیماری‌های عفونی و تشکیل گروه‌های آموزشی با سایر کارشناسان ارائه‌دهنده خدمت جهت یادآوری فرایندها و روند کار پیشنهاد می‌گردد.

می‌بایست مسئول مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری آموزش‌های لازم و موردنیاز را ابتدای همراه نیازسنجی نموده و برنامه آموزشی جهت گروه‌های هدف بیماران اطرافیان بیمار و کارکنان تدوین نماید.

مبتلایان به ویروس HIV به دلیل عوارض بسیار بالای داروها و تحمل ننمودن برخی داروها و همچنین کاهش توانایی آنان جهت انجام امورات روزمره و بعضاً تداخل با مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر اقدام به ترک دارو می‌نمایند و لذا می‌بایست آموزش جامع و اثربخش با بیماران در خصوص اهمیت مصرف دارو و قطع ننمودن آنها صورت بگیرد و همچنین در اسرع وقت نسبت به ترک مواد مخدر اقدام نمایند و آموزش در این قسمت برای افزایش پایداری آنها بسیار ضروری است و نیز تشکیل گروه‌های آموزشی برای پایداری بیماران HIV به درمان پیشنهاد می‌گردد که بیماران **نظرات خود را با گروه‌های همسان خود** به اشتراک گذاشته و بیماران از نظرات هم استفاده نمایند و به همدیگر در جهت **ارتقاء روحیه** کمک کنند.



کلیه کارکنان می‌بایست در خصوص **اهمیت فرهنگ گزارش دهی خطا** آموزش‌های لازم را ببینند و این امر را در سازمان بکار ببرند.

کارکنان مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری می‌بایست در خصوص اشکال دارویی و دوزهای آنها آموزش‌های لازم را ببینند چراکه داروها و شرکت‌های سازنده آنها که در اغلب داروها ساخت خارج از کشور و بسته‌بندی آنها بسیار شبیه هم می‌باشد و دوزهای موجود در آنها به‌طور مثال (۲۵/۱۰۰ و ۵۰/۲۰۰) و از لحاظ ظاهری مشابه‌اند که اولی برای کودکان و دومی برای بزرگسالان بکار می‌رود و اگر خطای دارویی صورت پذیرد اثرات بدی برای هردو گروه به‌جا خواهد گذاشت و می‌بایست کارشناس تحویل دارو آموزش اساسی در این زمینه ببیند.

جهت تقویت بعد **عوامل ارتباطی**، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:



در بسیاری مواقع پزشکان و کارشناسان شاغل در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به دلایل گوناگون از قبیل پرت شدن حواس و یا به دلیل آشفتگی ذهنی قبلی فرد در حیطه‌های کاری و غیر کاری دارو را جهت بیمار اشتباه نسخه‌نویسی و تحویل می‌دهند، لذا ارتباطات درون‌سازمانی با فوکال پوینت عفونی در خصوص نوع داروی مصرفی بیماران بسیار ضروری و مبرم است، چراکه این امر باعث کاهش خطاهای دارویی در بیماران خواهد شد، لذا می‌بایست در این امر **فرآیند ویژه ارجاع** طراحی گردد که از وقوع اشتباهات ممانعت و پیشگیری به عمل آید.

به‌عنوان مثال در **تغییر رژیم دارویی بیماران** توسط پزشک درمانگر ابتدا بیمار با شرح کامل و لیست تمام آزمایش‌ها و بیماری‌های همراه و داروهای مصرفی به فوکال پوینت عفونی معرفی و ارجاع شود. فوکال پوینت عفونی با توجه به وضعیت بیمار داروی پیشنهادی خود را تجویز نموده و در فرم ارجاع ثبت نماید. در مرحله بعد بیمار به همراه فرم ارجاع به کارشناس دارویی مراجعه نموده و با توجه به نسخه پیشنهادی فوکال پوینت عفونی، پزشک درمانگر اقدام به تغییر رژیم بیمار نماید. این تغییر رژیم خط آخر تحویل دارو به بیمار خواهد بود چراکه تأیید نهایی داروی بیمار بایستی توسط فوکال پوینت درمان در وزارت بهداشت انجام شود؛ و این کار از طریق ارتباط معاونت بهداشتی استان و مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت خواهد بود و این‌گونه روند تغییر رژیم داروی بیمار طی خواهد شد و این امر در زمینه‌ی نظارت بر کار پزشکان و کارشناسان ضروری و بنیادی به نظر می‌رسد.

با توجه به اینکه مبتلایان به ویروس HIV اغلب دارای بیماری‌های رفتاری بوده‌اند لذا این امر نباید **مانع ارتباط دوستانه و مؤثر با بیمار** شود چراکه بسیاری از کارشناسان به دیده **حقارت** به بیماران می‌نگرند و این امر این از موانع ارتباطی بین بیمار و کارشناس ارائه‌دهنده خدمت خواهد شد، لذا در این امر **وجود ارتباط مؤثر** پیشنهاد خواهد شد.



در کشور **سیستم اطلاعاتی کارآمد جهت گزارش دهی خطا** در مبتلایان به ویروس وجود ندارد و وجود این مؤلفه می‌تواند در بهبود مدیریت خطاهای دارویی بسیار کمک‌کننده باشد.

سایر راه‌های پیشنهادی:



- *تبیین خط‌مشی، دستورالعمل و یا **فرآیند برای امور دارویی** در مراکز مشاوره رفتاری
- *تبیین خط‌مشی، دستورالعمل و یا فرآیند جهت **چگونگی آماده‌سازی و یا نسخه‌پیچی داروها** در مراکز مشاوره رفتاری
- *تبیین خط‌مشی، دستورالعمل، جهت اقدامات لازم برای **داروهای مشابه (ظاهری و بسته‌بندی)** در مراکز مشاوره رفتاری
- *تبیین خط‌مشی، دستورالعمل، جهت **اصول نسخه‌نویسی و انواع دستورات قابل پذیرش** در مراکز مشاوره رفتاری
- ***پیگیری آموزش و نظارت کارکنان**
- ***نحوه گزینش و جذب نیروها**
- ***تعیین رابط دارویی** در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری جهت بررسی و پیگیری و نظارت بر امور دارویی
- ***رسیدگی به اسناد پزشکی (نظارت و بررسی موارد ثبت اشتباه دارو)**
- ***نحوه تشویق و تذکر جهت افزایش انگیزش در کارکنان** برای انجام صحیح امور
- ***به‌کارگیری مشاور روانی** در مراکز مشاوره جهت **کاهش فرسودگی و استرس کارکنان و بیماران**
- ***آموزش و اطلاع‌رسانی به کارشناسان دارویی** در خصوص آخرین دستورالعمل‌ها از طریق کلاس‌های آموزشی عمومی، وبینار، تهیه و توزیع کمک رسانه‌های آموزشی، ارسال پیام کوتاه به بیماران، تدوین گاهنامه‌های آموزشی

پیشنهادهای پژوهش های آتی



۱. بررسی موانع ارتباطی میان پزشکان درمانگر و کارشناسان دارویی مراکز مشاوره بیماری های رفتاری در مدیریت خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS

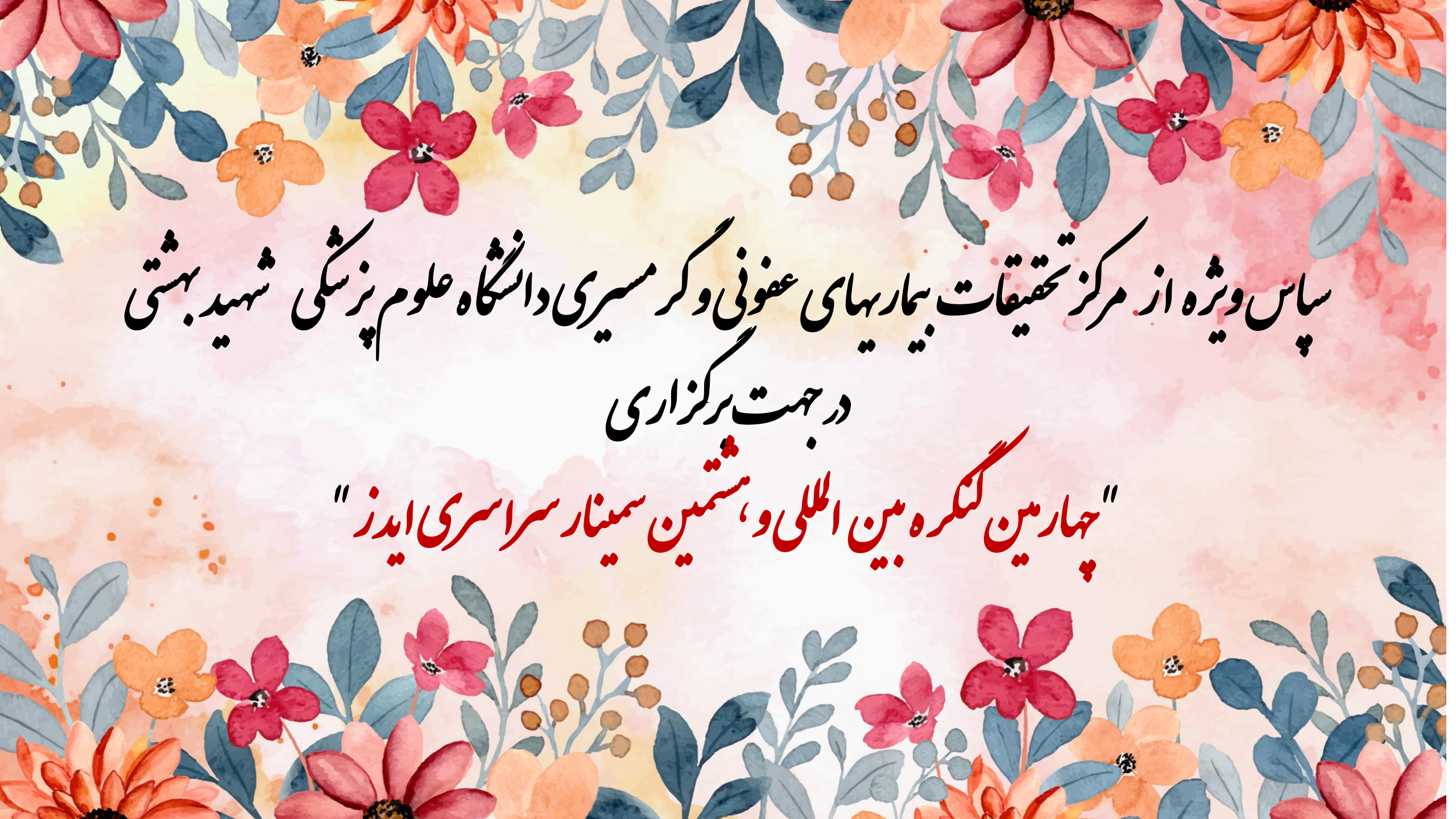
۲. بررسی تأثیر و مزایای به کارگیری گزارش دهی خطا در مدیریت خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS

۳. تأثیر درمان مستقیم بیماران (در حضور کارشناسان) در کاهش خطاهای دارویی در مبتلایان به ویروس HIV /AIDS

۴. با توجه به تعداد اندک مطالعات انجام شده، انجام مطالعات مشابه با حجم نمونه بیشتر در بیمارستان ها و مراکز مشاوره بیماری های رفتاری ایران پیشنهاد می گردد.

۵. انجام مطالعه مروری سیستماتیک در راستای هدف گزارش دهی خطا در مبتلایان به ویروس اچ آی وی /ایدز





سپاس ویژه از مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و کرم‌سیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
در جهت برگزاری

"چهارمین گنکره بین المللی و هشتمین سمینار سراسری ایدز"



بایس از توجه شما