



# دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

عنوان:

بررسی علل موثر بر وقوع خطاهای دارویی و عدم گزارشدهی آنها از دید  
پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی  
کرمان و اولویت بندی آنها با استفاده از تکنیک تحلیل سلسله مراتبی

توسط: شکراله ساکی

استاد راهنما: دکتر لیلا والی

اساتید مشاور: دکتر محمدرضا امیراسماعیلی

دکتر رضا گودرزی

سال تحصیلی: ۱۳۹۵-۱۳۹۶

## چکیده

**مقدمه و اهداف:** خطاهای دارویی و عدم گزارشدهی آن‌ها از جمله عوامل تهدید کننده امنیت بیمار و افزایش مرگ و میر و هزینه های بیمارستانی می باشد. این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر بر وقوع خطاهای دارویی و عدم گزارشدهی آن‌ها در اورژانس بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت و با استفاده از تکنیک تحلیل سلسله مراتبی به اولویت بندی خطاهای دارویی به منظور شناسایی و پیشگیری از مهم ترین و بیشترین خطاهای دارویی در بیمارستان های مورد بررسی پرداخته شد.

**روش ها:** این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بود که به شیوه مقطعی انجام شد. در این پژوهش، ۱۶۶ نفر از پرستاران و سرپرستاران بخش اورژانس بیمارستان های آموزشی شهر کرمان وارد مطالعه شدند. نمونه گیری به روش سرشماری صورت گرفت. در این تحقیق از سه پرسشنامه علل موثر بر وقوع خطاهای دارویی، علل عدم گزارشدهی آنها و پرسشنامه مربوط به اولویت بندی خطاهای دارویی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی از طریق آزمون های آماری تی با دو نمونه مستقل و تحلیل واریانس با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ انجام شد و تکنیک تحلیل سلسله مراتبی به منظور اولویت بندی متغیرهای تحقیق به کار رفت.

**یافته ها:** بیشترین علت خطاهای دارویی از نقطه نظر پرستاران، "عوامل مربوط به بخش" با میانگین ۳.۲۹ بود. بیشترین علت عدم گزارشدهی خطاها از نظر آنان، "پیامدهای گزارشدهی خطاهای دارویی" با میانگین ۳.۵۳ ذکر شد. نتایج حاصل از آزمون فرضیه ها نشان داد که بین علل دارویی در بروز خطاهای دارویی و شیفت کاری پرستاران در اورژانس بیمارستان های مورد بررسی رابطه وجود داشت. همچنین بین پیامدهای گزارشدهی مؤثر در عدم گزارشدهی خطاهای دارویی و اشتغال در بیش از یک مرکز در پرستاران اورژانس بیمارستان های مورد بررسی رابطه وجود داشت. یافته های حاصل از فرآیند تحلیل سلسله مراتبی نیز نشان داد که از میان علل خطاهای دارویی، "عوامل مربوط به

## Abstract:

Introduction and objectives: medication errors and refusal to report them are among the factors threatening to patient safety and increase hospital mortality and costs. This research has been done with the aim of survey of factors affecting on medication errors and refusal to report them from nurses viewpoints working in emergency departments of teaching hospitals affiliated to kerman university of medical science in 2016, and priorotizing them with using analytical hierarchy proces in order to detect and prevent from the most important and most medication errors in these discussed.

Methods: This study was descriptive- analysis and done sectional manner. In this research were examined 166 nurses and head nurses in emergency teaching department of hospitals in Kerman. Sampling was done by census method. In order to analyzing the data used three questionnaires. The first questionnaire was the questionnaire of factors affecting on medication errors with 33 items and 6 components including: drug causes, causes related to nurse, causes related to nursing management, causes related to communication, causes related to doctor. The second questionnaire was the questionnaire of refusal to report of medication errors, with 22 items and 4 components including: reporting outcomes, administrative factors, factors related to reporting and factors related to the system. The questionnaire of Analytical Hierarchy Proces (AHP) used for components prioritize with 21 item. Data analysis did both descriptive and inferential through t with two independent samples and analysis of variance and using statistical software of SPSS and using Analytical Hierarchy Proces prioritized the variables.

Results: The most causes of medication errors from viewpoints of nurses was "factors relating to the sector" (average 3.29). The most causes of refusal to report of medication errors viewpoint of nurses was "the consequences of reporting" (average 3.53). The results of testing hypotheses show that there was a relationship between drug causes affecting on medication errors and shift nurses in emergency departments of hospitals. Also there was a relationship between causes related to doctor and Employment in more than one center. There was a relationship between reporting consequences affecting on refusal to report medication errors and Employment in more than one center in emergency departments of these hospitals. And was relationship between administrative factors affecting on refusal to report and shift nurses in emergency departments of hospitals. The findings from the Analytical Hierarchy Process showed that among the causes of medication errors, "factors related to nursing management" and among the refusal to report of medicine errors causes, "the consequences of reporting medication errors" had in the first place.

Conclusion: The development of knowledge and level of nursing skills, reform managerial processes and effective management in hospitals, implement effective systems for reporting medication errors, increase motivation and adjusting the working conditions of nurses, can play an effective role in the prevention of medication errors and reporting them.

Keywords: Medication Errors, Refusal to Report of Medication Errors, Emergency Departments, Teaching Hospitals, Kerman University of Medical Science, Analytical Hierarchy Process



# **Kerman University of Medical Sciences**

**Faculty of Management and Medical Information**  
In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree  
(MSc)

**Title:**

**Survey of Factors Affecting on Medication Errors and Refusal to Report Them from Nurses Viewpoints Working in Emergency Departments of Teaching Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Science and Priorotizing Them with Using Analytical Hierarchy Proces**

**By:**

**Shokrolah Saki**

**Supervisor:**

**Dr Leila Vali**

**Advisors:**

**Dr Mohamad Reza Amiresmaili**

**Dr Reza Goudarzi**

**Year: 2017**