

◁探索与研究▷

医务人员安全氛围感知与病人安全通报意愿的相关性研究

——以自尊为调节变量

冯文瑞¹, 张明明², 柯冬阁¹

(1. 南方科技大学医院, 广东省深圳市 518055; 2. 深圳大学总医院, 广东省深圳市 518055)

【摘要】 目的 探讨医务人员在工作场所中感知到的安全氛围对病人安全通报意愿的影响, 加入自尊调节变量进一步探讨影响病人安全通报的意愿。方法 以使用病人安全通报系统的临床医务人员为对象, 依据科室抽调进行横断面研究, 以SPSS 18.0为统计软件进行多元回归分析。结果 医务人员安全氛围感知与病人安全通报意愿有显著影响; 医务人员的自尊对安全氛围感知及病人安全通报意愿有负相关影响。结论 医务人员在良好的安全氛围感知下乐于进行安全通报, 但高自尊的医务人员不愿意进行安全通报。管理者可通过培训、流程再造及经验分享等方式提升医疗质量, 将医院、员工与病人之间的医疗照护紧密结合, 以促进病人安全, 提高医疗救治水平。

【关键词】 安全氛围; 自尊; 病人安全通报**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)03-0020-04**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.03.006

A Correlation Study between the Perception of Safety Atmosphere among Medical Staff and the Willingness of Patients to Report Safety/FENG Wen-rui¹, ZHANG Ming-ming², KE Dong-ge¹(1.Southern University of Science and Technology Hospital, Shenzhen, Guangdong 518055, China; 2.Shenzhen University General Hospital, Shenzhen, Guangdong 518055, China)

【Abstract】 Objective: To explore the impact of perceived safety atmosphere by healthcare workers in the workplace on patient safety notification willingness, and further explore the influence of self-esteem moderating variables on patient safety notification willingness. **Method:** A cross-sectional study was conducted on the clinical staff using the patient safety notification system, and SPSS 18.0 was used as statistical software for multiple regression analysis. **Result:** The perceived safety atmosphere of medical staff and the willingness of patients to report safety had significant effects. The self-esteem of medical staff had a negative correlation with the perception of safety atmosphere and patients' willingness to report safety. **Conclusion:** Medical staff were willing to report safety under a good perception of safety atmosphere, but medical staff with high self-esteem were unwilling to report safety. Managers can improve medical quality through training, process reengineering and experience sharing, and closely integrate medical care between hospitals, employees and patients to promote patient safety and improve medical treatment level.

【Key words】 safe atmosphere; self-esteem; patient safety notification

2019年8月,世界卫生组织(WHO)公布的《患者安全10个事实》中提到,约10%的患者在接受治疗时受到不良事件伤害^[1]。国家卫生健康委发布的《2020年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,2020年全国医疗卫生机构入院人次23 013万,估算受到不良事件伤害患者达2 301.3万,此数据尚未包含门急诊诊疗人次。而从国家卫生健康委编制的《2021年国家医疗服务与质量安全报告》得知,2020年全国总共上报109万例医疗质量安全不良事件,与估算量相差甚远,医务人员主动识别、主动上报医疗安全不良事件的积极性和主动性有待提高。董晓飞等^[2]指出当前在医疗质量安全不良事件管理中,存在员工对医疗质量安全不良事件普遍缺乏理性认识、医疗质量安全不良事件管理组织架构设置不合理、激励约束机制不健全、上报流程与信息系统不完善等系列问题。既往文献研究显示,加强安全文化建设有助于提高医疗质量安全不良事件上报率,从而改进医疗活动^[3-5]。

目前,国内医院管理研究中关于“组织文化和氛围”的问题未受到太多的关注,而安全氛围是组织文化

中极为重要的内容,它最早由Zohar在1980年提出,是指“员工对工作环境安全问题的整体感知”,有助于诊断一个组织或工作单位潜在的安全问题,可以预测患者和医护人员职业伤害,可能的结果变量有病人伤害、医护人员职业损伤、医护人员安全行为、医患纠纷及医疗事故等。在影响员工安全行为的要素中,安全氛围研究被关注较多,从1980年首次被提出至今,以年平均11%的速度增加,其中有25%发表于2016年以后^[6],研究多集中在企业界,医疗界相对较少。安全氛围感知意味着每位员工对于工作场所中的安全相关政策、制度与程序的感受,是组织文化对于安全价值所反映出来的特质,其引导着员工个人对于安全相关行为的表现,所以安全氛围感知会影响其行为表现。

自尊,亦称“自尊心”、“自尊感”,是个人基于自我评价产生和形成的一种自重、自爱、自我尊重,并要求受到他人、集体和社会尊重的情感体验^[7]。在医疗行业中,每个从业人员都具有高度的专业性与独特性,期待自身表现受到正面肯定。Weber^[8]认为高自尊的人对自我的价值、能力和承诺有很高的期待;肖建文^[9]研

究显示,自尊对工作绩效具有显著的正向关系。因此,在一个高度重视团队合作与不容许有任何疏失的医疗环境下,员工的自尊是会影响表现,但是否会影响个人在病人安全通报的意愿?为补足研究缺口,拟加入自尊与安全氛围感知、病人安全通报意愿之间的关系研究。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

研究样本取自某三级医院,采用横断面研究设计与问卷调查法收集资料,从全院各临床与医技科室、护理单元按一定比例抽取人员纳入研究对象。医务人员纳入标准:在医院工作满1年;自愿参加研究。调查共发放78个科室或单元,累计发放问卷600份,回收有效问卷433份。

调查问卷分两次施测(A、B问卷),以降低共同方法变异(Common Method Variance, CMV)的问题。第一次施测时,各科负责人将收到装有数份“A医院安全相关实务与工作状况”问卷信封的牛皮纸袋,在征求员工参与问卷调查后签署同意书并填写,内容主要为安全氛围感知、与自尊相关等问题。在第二次施测时(约一个半月后),各科负责人将收到另一包装有数份“B医院安全通报意愿相关实务”问卷信封并给原施测员工填答,填写内容主要为安全通报意愿相关问题。

1.2 测量工具

1.2.1 安全氛围。安全氛围以Katz-Navon等^[10]的四构面安全氛围感知量表进行测量,用以了解医务人员对安全相关政策、制度与实务的感受,共21题,以Likert 5级量表衡量,1表示非常不同意至5表示非常同意。安全氛围感知四构面分别为:(1)安全程序,指员工对组织安全程序的看法。严谨的安全程序是安全结果的前提之一,可因部门/科室有所不同,安全程序应由组织统一规范。针对此部分,问卷题项如书面化的标准作业流程、工作内容会考虑安全作业程序等,共4题。(2)安全信息流通,指员工接收到安全信息与规范的看法。员工借由安全信息的快速流通,提高员工当前和未来的安全性能,而在组织内部,安全信息的快速流通是必要的,而且应增加更好的安全性能来避免许多安全事件。针对此部分,问卷题项如最新的安全规则与规范、安全相关的教育训练课程等,共4题。(3)管理安全实务,指组织与部门主管对于安全性相关的活动的看法与承诺。在工作期间,与员工讨论、推动和营造安全的议题与活动,并应用于实践,借此来提升科室或单位的安全性能。针对此部分,问卷题项如关注病人安全的议题、工作单位中没有危险物质等,共6

题。(4)安全优先性,指员工工作的效率和安全性关系。在高度安全性的组织中,安全性不会因工作效率要求、竞争性压力等因素而不予考虑或被忽视,一切以安全为优先原则。针对此部分,问卷题项如安全规则与程序被忽视、安全规则与程序因压力而牺牲等共7题。在Katz-Navon等^[10]的研究中,以47个医疗单位的医疗人员为研究对象,探讨安全氛围感知与治疗错误的关系,其四个构面的安全氛围感知皆具有良好的内部一致性,Cronbach's α 系数介于0.85至0.89。

1.2.2 病人安全通报意愿。病人安全通报意愿以台湾学者邓景宜等^[11]制定的通报意愿量表进行测量,共6题,包含通报自己与通报他人两个构面,各有3题,以Likert 6级量表衡量,1表示非常不同意至6表示非常同意,两构面分别具有0.95与0.92的内部一致性。

1.2.3 自尊。本研究采用Rosenberg自尊量表^[12],如“我觉得自己和别人一样有价值”与“我对自己抱持正面的态度”等,以了解医疗专业人员对自身的评价,共10题,以Likert 6级量表衡量,1表示非常不同意至6表示非常同意。Rosenberg的自尊量表应用层面很广,例如青少年、大学生、成人等,王孟成等^[13]对中文版Rosenberg自尊量表开展信度分析研究,10个条目的内部一致性良好,Cronbach's α 系数为0.867。

2 研究结果

2.1 研究对象与病人安全通报情况

研究对象共433人,年龄为(32.12±6.32)岁,工龄为(5.10±3.58)年;女性为330人(76.2%),男性为103人(23.8%);教育程度方面,大学本科333人(76.9%),硕士59人(13.6%),专科41人(9.5%);护士189人(43.7%),医技人员163人(38.0%),医师81人(18.3%)。

病人安全通报结果显示,医师中有通报为30人(6.93%),无通报为51人(11.77%);护士中有通报为122人(28.37%),无通报为67人(15.58%);医技人员中有通报为60人(13.95%),无通报为103人(23.78%)。总体上,没有通报的人数为221人,占51.0%,略高于有通报的人数。

本研究问项的允差值介于0.894~0.264, VIF值介于1.119~3.789,均符合标准范围内,表示本研究所回收的问卷资料无共线性问题存在。另外,各个构面Cronbach's α 值分别如下:安全氛围感知为0.754、自尊为0.804,通报意愿为0.855,表示本研究具有高度的信度。

2.2 安全氛围感知与通报意愿情况

为了解医务人员安全氛围感知与通报意愿的影

响,以安全氛围感知为自变量,通报意愿为因变量,进行回归分析。结果显示,医务人员安全氛围感知对于通报意愿的 β 值(标准化系数)为0.239, R^2 值为0.023,安全氛围感知这个自变量对应 t 检验的 P 值小于0.01,差异有统计学意义,表示安全氛围感知会显著正向影响行为表现中的通报意愿,即医务人员的安全氛围感知越高,通报意愿也越高。

2.3 自尊在安全氛围感知与通报意愿中的调节结果

为了解医疗人员的自尊在安全氛围感知与通报意愿间是否存在调节效果,回归分析步骤将性别、年龄、婚姻、教育程度、职称、工作年资与通报次数作为控制变量,其次将安全氛围感知作为自变量后将安全氛围感知与自尊的交互作用项放入,并将通报意愿设为因变量,进行层级回归分析。验证结果如表1所示,安全氛围感知与自尊的交互作用项达显著水平($\beta=-0.732, P<0.05$),即医务人员的自尊越高,会因为安全氛围感知的感知程度越高而影响到通报意愿,且为负相关。

表1 自尊调节效果分析表

变量名称	通报意愿			
	M1	M2	M3	M4
控制变量				
性别	0.063	0.053	0.049	0.057
年龄	-0.001	0.001	0.001	0.001
婚姻	0.031	0.022	0.026	0.022
教育程度	-0.049	-0.046	-0.052	-0.057
职称	-0.008	-0.020	-0.021	-0.016
工作年资	-0.005	-0.005	-0.005	-0.005
通报次数	-0.013	-0.013	-0.014	-0.013
自变量				
安全氛围感知		0.243*	0.211**	2.159***
调节变量				
自尊			0.171	2.606***
交互作用项				
安全氛围感知 \times 自尊				-0.732***
F 值	1.100	2.261	2.295	2.620
R^2 值	0.018	0.041	0.047	0.059
ΔR^2	0.018	0.023	0.006	0.012

注:表格内的回归系数为标准化 β 系数; ΔR^2 代表该组变量在回归方程式中的增加解释变异量;* $P<0.001$,** $P<0.01$,*** $P<0.05$ 。

表2 应用比较成熟的医院安全氛围量表

量表提出者	题项	测量维度
Dejoy等 ^[15]	35	安全绩效反馈、管理层安全承诺、自我保护行为等8个维度
Gershon等 ^[16]	46	高级管理层的支持、防护设备的可用性、安全工作的阻碍、反馈/培训、清洁度/整洁度、最小冲突/良好沟通
Neal等 ^[17]	16	管理层价值观、沟通、培训、安全系统
Beus等 ^[18]	30	管理层安全承诺、安全沟通、安全培训、同事安全实践、安全设备与维护、安全参与和安全奖励
Katz-Navon等 ^[10]	21	安全程序、安全资讯流通、安全管理实践/主管对安全的反馈、安全优先性

3 讨论

3.1 医院安全氛围测量与通报意愿

大多数医院病人安全的监控还停留在“滞后指标”的监测评价,如医疗质量安全不良事件数据,而测量安全氛围作为“领先指标”,能在系统出现故障前主动监控安全状况并及时采取有效的措施,已在其他行业广为应用,因此,安全氛围感知测量的量表也主要来自于企业管理的研究。赵国龙^[14]研究发现,我国医院安全氛围研究主要以调查为主,所用量表也是直接翻译国外比较成熟的医院安全氛围量表(见表2)。

通过测量安全氛围,量化医院病人安全文化尺度,使得决策者非常客观地了解医院病人安全文化程度如何。杨雪等^[19]研究发现组织中的安全氛围与安全绩效呈显著正相关,积极的安全氛围可使员工从事不安全行为的可能性降低,安全氛围与安全事故呈显著负相关。病人安全通报意愿反映医护人员的具体行为,属安全绩效中正向结果的体现,通过对各科室上报的医疗质量安全不良事件进行分析,找出系统原因进行改进,从而提高病人救治质量水平。

笔者研究结果亦证实,组织中良好的病人安全氛围感知可以促进员工进行病人安全事件通报,为医院寻找及堵住系统漏洞提供决策参考依据。

3.2 自尊的调节作用

在专业度极高且不容许有医疗差错的医疗环境下,当医疗人员具有高度的自尊时,可能会因为负面的评价,使得通报的意愿降低^[20]。在工作负荷量大的情况下,要兼顾医疗质量与医疗热忱,高自尊的医护人员会感到力不从心,如果发生医疗不良事件,对医护人员来讲心理压力会增加,一方面可能会影响年度员工的评优评先,另一方面也可能影响绩效奖金。一旦发生医疗质量安全不良事件,自尊越高,越不愿意主动通报。在研究中亦发现,自尊在安全氛围感知的情况下,确实对于行为表现中的通报意愿有显著影响,且是负相关。所以,医护人员会随着自尊提高而不愿做病人安全不良事件通报。由此可知,如何在医院鼓励医师及资深医护人员进行无惩罚的病人安全不良事件通报,显得尤为重要。

4 结论与建议

研究结果对于医院管理实务的意义在于:员工个人在良好的安全氛围下,将个人的自尊与员工的通报意愿影响做完整研究。安全氛围感知是决定医疗机构的病人安全和照护质量重要的工作环境因素,从研究结果得知,员工个人的安全氛围感知越高,对于安全通报的通报意愿越高,反之,安全氛围感知越低则通报的意愿也相对较低。

为了降低或减少医疗过程中的伤害,建议医疗机构管理者营造良好的安全氛围,如在组织制度、医护人员人际互动与工作任务的專業性上,使其感到在机构内满意与安全。在自尊方面,适时给予职场上的社会支持能够有效提升自尊,即一个人的自尊在很大程度上是基于社会尊重的判断,也就是员工所感知的职场社会支持,会让员工感受到组织的尊重,进而提升其职场自尊。

医务人员的工作高度重视团队合作,每个人在不同团队都会扮演不同角色,比如护理人员,就可能同时扮演协助医师临床治疗,或与病人进行宣教、沟通与协调等,对这些角色的肯定与胜任,也会提升人员的自尊。组织可通过有形(如奖赏、加薪、升迁等)或无形(如沟通协调、口头赞赏等)的方式,让员工了解自己组织的重要性,使其感到被尊重,提升其对身为组织成员的自我价值感。此外,也可借由教育训练让医护人员了解病人安全事件发生,不仅可提升医疗质量,更是以病人为中心的态度,去避免错误的再发生,以构建完善的医疗体系,医院管理者(科室主任)相信同事有能力去完成工作任务,亦有助于提升医院或科室凝聚力。

参 考 文 献

- [1] 佚名.WHO患者安全10个事实[J].中国卫生质量管理,2020,27(1):56.
- [2] 董晓飞,钱宇,王小合,等.医院安全不良事件管理体系建设的构想与展望[J].中国医院管理,2021,41(4):52-55+59.
- [3] 霍添琪,尹畅.我国医疗安全(不良)事件管理现状分析及思考[J].中国卫生质量管理,2021,28(3):41-43.
- [4] 马旭东.我国医疗质量安全不良事件分类的思考[J].中国卫生质量管理,2021,28(6):46-50.
- [5] 侯桂玲.加强护理安全文化建设对改善护理不良事件上报率的实践探索[J].天津护理,2019,27(2):221-223.
- [6] Bamel UK, Pandey R, Gupta A. Safety climate: Systematic literature network analysis of 38 years (1980-2018) of research [J]. *Accident Anal Prev*, 2020, 135: 105-387.
- [7] 杜崇德,杨治良,黄希庭.心理学大辞典[M].上海:上海教育出版社,2003:32-33.
- [8] Weber AL. 社会心理学[M]. 赵居莲,译.台北:桂冠图书出版社,1998:19-21.
- [9] 肖建文.知识型员工的组织自尊与工作绩效的关系研究[D].广州:华南理工大学,2019.
- [10] Katz-Navon T, Naveh E, Stern Z. Safety climate in health care organizations: a multidimensional approach[J]. *AMJ*, 2005, 48(6):1075-1089.
- [11] 邓景宜,贺伦惠,陈玮佳.健康专业服务的改善:应用理性行为理论解释护理人员通报病患安全事件意愿的影响因素[J].管理评论,2009,28(1):45-60.
- [12] Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image* [M]. NJ: Princeton University Press, 1965: 19.
- [13] 王孟成,戴晓阳,吴燕.中文 Rosenberg 自尊量表的心理测量学研究[C]//全国教育与心理统计与测量学术年会暨第八届海峡两岸心理与教育测验学术研讨会论文集摘要集.昆明:[出版社不详],2008:81-82.
- [14] 赵国龙.医院安全氛围应用研究进展:概念、维度、影响因素及结果[J].现代医院管理,2022,20(2):5-9.
- [15] Dejoy DM, Gershon RRM, Schaffer BS. Safety climate: Assessing management and organizational influences on safety[J]. *Prof saf*, 2004, 49(7):50-57.
- [16] Gershon RRM, Karkashian CD, Grosch JW, et al. Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents[J]. *Am J Infect Control*, 2000, 28(3):211-221.
- [17] Neal A, Griffin MA, Hart PM. The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior[J]. *Saf Sci*, 2000, 34(1):99-109.
- [18] Beus JM, Payne SC, Arthur W, et al. The development and validation of a cross-industry safety climate measure: Resolving conceptual and operational issues[J]. *J Manage*, 2019, 45(5):1987-2013.
- [19] 杨雪,刘银双,宋爱峰,等.基于Meta分析的安全氛围与安全绩效的关系研究[J].中国安全生产科学技术,2021,17(8):167-171.
- [20] 高月慈,袁素娟.护理人员职场自尊及其相关因素的探讨:以中部某区域医院为例[J].医务管理期刊,2006,7(4):370-382.

通信作者:柯冬阁(1984-),女,硕士研究生,中级;研究方向:医院管理。

收稿日期:2023-03-29

修回日期:2023-06-23

(编辑 曹晓芸)