



理论域框架在理解患者安全问题中的应用

魏 燕

南京医科大学附属脑科医院人事科, 江苏 南京 210029

摘 要:探讨影响患者安全问题的因素并采取相应的干预措施,从而避免医疗过程中的失误并保障患者的安全就医,对减轻医疗系统负担和促进医患关系和谐至关重要。理论域框架(theoretical domains framework, TDF)整合了多种行为改变理论,为研究者探究威胁患者安全问题的因素以及制定有效的干预措施提供了系统的理论基础。文章通过回顾、梳理TDF与患者安全相关的研究,归纳在TDF下影响患者安全的因素,并对相应干预措施的制定提出建议。

关键词:患者安全;理论域框架;行为改变;干预措施

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)06-564-004

doi:10.7655/NYDXBSS20200612

近年来,“患者安全”这一问题逐渐受到世界各国医疗界的重视。患者安全是指避免或预防患者因医疗服务过程中的意外引起身体或心理上的不必要伤害,是医疗服务品质的基础^[1]。患者安全事件不仅会对医疗系统造成额外的负担,更会严重影响医患关系,因此采取必要的措施保障患者安全在各国都备受关注。有效的干预措施应建立在对影响患者安全的相关行为有深刻理解的基础上。理论域框架(theoretical domains framework, TDF)能够帮助研究者理解影响个体行为的因素从而制定相应干预策略,被广泛应用于患者安全问题的研究^[2]。国内目前对TDF的认识不深,也较少将其应用于对威胁患者安全因素的解析。因此,本文对TDF在理解影响患者安全因素中的应用进行阐述,以期促进国内学者对相关研究的关注及理解。

一、TDF 简介

TDF由Michie等^[3]多位心理学专家共同提出,旨在阐明和整合多种行为理论,并在制定行为改变干预措施时最大程度地提高理论的可行性和实用性。其实质是一种基于理论,全面而系统地促进行为改变的方法。通过TDF,研究者可以检测行为改变过程中的主要障碍和促进因素,并制定实际的干预措施以应对这些障碍或增强促进因素。这一框架最初整合了33个行为改变理论,涵盖了12个理

论域,包括:①知识;②技能;③社会/职业角色和认同;④自我效能;⑤对结果的期望;⑥动机和目标;⑦记忆、注意力和决策;⑧环境因素;⑨社会影响力;⑩情绪调节;⑪行为调节;⑫行为特征^[4]。在之后的研究中,学者们对这一框架进行了效度分析,检验其有效性和可靠性,并根据分析结果对框架进行了调整和修改。修改后的TDF包含14个理论领域,分别为:①知识;②技能;③社会/专业角色和认同;④自我效能感;⑤乐观;⑥对结果的期望;⑦强化;⑧意向;⑨动机和目标;⑩行为调整;⑪记忆、注意力和决策;⑫环境因素;⑬社会影响力;⑭情感^[4]。修改后的TDF删除了原有的行为特征领域,添加了乐观、强化和意向领域,使其内容效度有所提高,对各领域的分类界定更清晰,单个领域的内在一致性更强,修改后的TDF适用性更普遍,能够适用于多个学科领域。然而修改后的意向领域与其他部分领域的一些理论结构有相似性,使问卷的相关条目难以明确归类,所以前一版本的TDF更适用于问卷的制定。

目前,无论是哪一个版本的TDF,都在医学领域被广泛应用,多个国家(澳大利亚、英国、丹麦和加拿大)的各种医疗研究团队均使用TDF为医疗实践提供有效的线索和信息,如加强与慢性腰痛患者的沟通^[5],增加反应性平衡的临床测量^[6],改进预防患者摔倒的方法^[7]等,其可避免或预防患者因在医疗

收稿日期:2020-08-17

作者简介:魏燕(1971—),女,江苏南京人,硕士,副研究员,研究方向为卫生事业管理。

服务过程中的意外导致身体或心理上的不必要伤害。TDF的实用性也在大量研究中获得证实。2012年,Francis等^[8]通过梳理Scopus数据库中引用TDF的83个期刊中的133篇论文,发现有21项医疗实证研究使用TDF作为总体框架。同时13本期刊中与TDF相关的出版物及其在6个国家的应用被广泛报道并产生了跨学科的影响。花文哲等^[9]国内学者也通过数据库的检索发现在应用TDF的79个研究中,有68个研究是围绕医疗领域人员行为展开的。TDF通过筛选纳入的理论结构、将理论结构分类形成理论域、评估修改理论域列表、多学科专家评价、反向校验理论域列表、试点应用6个步骤产生引入了来自33个行为改变理论的128个理论结构^[9],通过半结构化访谈及编制问卷的方式将TDF应用于患者安全问题,可以有效评估影响医疗行为的因素。

TDF的应用多以质性研究的形式展开。Duncan等^[10]通过基于TDF的半结构化访谈了解22个实习医生对方错误的看法、观念以及相关经历,分析造成处方错误的主要原因。提出有效减少处方错误的针对性措施。Mirbaha等^[11]为了解导致药物不良反应事件的因素,使用TDF编制问卷,对34名护士和药剂师进行团体访谈,发现知识、技能、对结果的期待、意图、社会影响、环境因素这6类因素会影响对药物不良反应事件的报告。Sargent等^[12]对包含了全科医生、药剂师和患者在内的43名被试进行了半结构化访谈以探究影响澳大利亚医疗系统中延迟给药的因素,结果显示影响因素涵盖了TDF中的知识、技能、记忆、注意力和决策过程、乐观、对结果的期望、意图、目标以及社会影响力等9个领域。在我国,于书慧等^[13]通过TDF对影响护士清洁导尿管的障碍因素进行了分析,并总结出社会/职业角色及认同、对结果的期望、社会影响力以及环境因素和资源4个TDF的障碍因素。

二、TDF下影响患者安全的因素

在医疗过程中,有诸多因素可能会威胁患者安全。Amanian等^[14]针对患者安全事件进行了一项系统综述,发现医护人员以及医患之间的沟通问题、医院相关管理章程不够全面和医疗环境问题(包括拥挤、设备不足或设备故障等)等是威胁患者安全的主要因素。Ridelberg等^[15]对瑞士的222名患者安全专家进行了问卷调查,结果显示改善医疗从业者与患者之间的沟通(85%),改善鼓励报告和避免受到指责的医疗组织文化(79%),医疗从业者之间进行更有效的沟通(78%)以及结合患者安全知识完善对医疗从业者的规范教育(73%)对于提高患者安全非常重要。此外,有29%的受访者认为增加护士人数非常重要,而19%的人认为增加医生人

数非常重要。

(一)环境和资源领域

医疗环境和资源因素对患者安全的影响已被众多学者关注。根据以往研究,这一领域涉及的主要威胁患者安全的因素包括医务人员数量有限,单个医护人员的时间压力和工作负荷较大^[10]。在病房中,护士往往要“身兼数职”,照顾多位患者,工作负荷较大。同样地,无论是门诊、急诊或是病房中,医生也面临着较大的工作负荷。而工作负荷往往与医疗过程中的出错率正相关,在面对接连不断的患者时,医护人员很难有时间去核对、检查给每一个患者的处方或药物。同时,因为医护人员的时间压力较大,也会阻碍医护人员之间,以及医患之间的有效沟通,从而提高医疗中的风险。另一方面,医疗资源、设备的稀缺或故障也是威胁医疗安全的重要隐患。

(二)知识领域

这一领域中的“知识”包括了“程序知识”和“临床知识”。研究者认为在提高患者安全这一问题上,程序(即医疗过程的知识)和临床(即治疗、病情、患者细节的知识)知识都被认为是相关的^[10]。例如,按照规范和标准的程序进行治疗、护理是很重要的。然而有些医护人员,尤其是医疗条件较差地区的医护人员,缺乏程序规范相关的知识,在护理、治疗过程中更依赖于过往的经验和习惯。与此同时,虽然临床知识是医护人员都应了解的必要知识,但如果仅是“纸上谈兵”,缺乏对临床实践中细节问题以及突发状况处理的经验和知识,也会影响医疗过程的安全。此外,医学是不断进步发展的学科,如果医护人员不与时俱进,不及时学习新的临床知识,可能出现知识盲区,影响诊疗的准确性和有效性。医护人员在诊疗过程中需要让患者了解与其病情相关的知识、医嘱以及其他患者应当知情同意的信息。患者缺乏相应的了解不仅可能引起服药错误,产生药物不良反应,也可能导致病情的延误,甚至引发医患纠纷。

(三)社会影响领域

这一领域的影响因素主要体现为他人知识技能对个体行为的影响^[11]。一些医护人员表明,患者对护理人员传达的信息依从性较差,对低级别医生的信任度也不够,往往更愿意听从副主任医师及以上级别的医生所传达的信息。研究发现,高级别医生被认为有更高的专业能力,在信息和规范的传达方面有较大影响力^[11]。这个影响力不仅体现为患者对医嘱的依从性更好,还体现为低级别医护人员对其指令的执行更高效。患者不依从低级别医护人员的指导建议,不按照规范就医是影响患者安全的重要问题。低级别医生的指令执行效率不高也会对患者的治疗造成延误。

(四)社会/职业角色和认同

医务人员职责分工不明确是导致患者安全风险的原因之一^[10]。根据TDF,当个体认为某种行为与其社会或职业角色一致时,更容易实施该行为,反之亦然。当医院管理系统不完善时,可能会出现医护人员对某一问题的责任归属扯皮推诿的情况。医护人员对某一行为是否归属自己职责范围感到不确定时,往往更可能选择不实施该行为;即使实施该行为,也不认为自己对其负有责任。这种情况很可能增加医疗事故的发生概率,威胁患者安全。

(五)记忆、注意力和决策过程领域

医护人员的记忆、注意力和决策会影响患者安全^[16]。而很多因素都可能干扰医务人员的记忆以及注意力,如电话、信息、同事或其他患者的打扰等。工作负荷较大的情况也会对医护人员记忆与注意力造成消极的影响^[17]。在医疗、护理过程中医务人员注意力被分散非常容易造成医疗失误,对患者的健康不利。对患者临床信息或上级医生医嘱的遗漏更可能严重威胁患者安全。此外,医护人员由于自身判断或医患关系原因,有选择地关注不同患者,也可能对患者健康造成消极影响。

三、思考与建议

提高患者安全对于减少患者死亡率、减轻社会医疗负担和促进医患关系的和谐至关重要。因此,医务工作人员以及医学研究者需要了解可能威胁患者安全的行为因素,并以此为依据制定相应的干预措施。本文梳理了既往通过TDF解析医疗风险行为的文献,归纳出不同理论域类别下可能导致医疗风险和威胁患者安全的因素,并提出下列建议,以避免医疗失误并提高患者安全。

在环境与资源领域中,首先,可以通过改善医护人员的执业环境,采取预约、限号、分流等措施减少医护人员的工作负荷;其次,可以改善下级医院、社区医院的就医条件,向下级医院输送人才,分担三级医院的患者量;最后,在确保各医院的医疗设备正常运作下,医疗资源需充足,并建立相应的监测和预警提示。

在知识领域中,首先,医院相关部门可通过加强医务人员执业规范的培训与教育,定期抽查考核检验医务人员的执业规范,促使医务人员充分掌握患者安全的相关知识,提高医务人员对医疗风险和患者安全的认识;其次,为促进医务人员对新医疗知识的掌握,医院需定期组织医护人员学习国内外最新的临床知识;再次,可以定期举行讲座加强医护的医患沟通意识,积极做好患者的知情告知工作;最后,医护人员需及时告知患者及其家属新技术、新疗法或手术可能存在的风险,加强患者及其

家属对医疗风险的认识。

在社会影响领域中,建议卫生相关部门加强对基层医护人员专业技能的培训,提高基层医护人员专业技能;通过加强对患者的宣讲从而增强患者对基层医护人员的依从性;也可适当提高主任医师查房频率,增加主任医师对基层医护人员的指导。

在社会/职业角色和认同领域中,建议决策者制定合理的规章制度,确保每个医务工作者明确自己的医疗责任,避免医务工作者之间因责任分摊不明确造成推诿、不负责的情形;医护人员需全面、详实地记录患者的症状、病情变化,以便在转诊、负责医师更换等情况下帮助新的责任医生了解患者情况,无缝对接诊疗工作。

在记忆、注意力和决策过程领域中,建议医疗卫生部门运用信息科学技术,提高患者安全水平。可以通过智能信息平台减少医嘱传递过程可能发生的错误,也可以通过智能设备监测患者身体状况并在药物不良事件发生时进行警示并及时进行处理,提高患者生存率;医院需提高医护人员执业风险意识,保证医护人员在诊疗过程中不受干扰,更专注地执行诊疗常规、避免医疗失误。

综上所述,通过使用TDF对现有的患者安全问题进行了详细的分析,并据此提出有针对性的干预建议,希望可以提高医护人员对患者安全问题的认识,减少患者在医疗服务中遭受的不必要伤害,促进医患关系的和谐。

参考文献

- [1] 冯倩,冯磊,李璐畅. 医疗质量安全到患者安全:医疗风险治理的观念更新与政策优化[J]. 中国全科医学, 2019,22(31):3805-3808
- [2] PAKSAITE P, WATSON M, CROSSKEY J, et al. A systematic review using the Theoretical Domains Framework to identify barriers and facilitators to the adoption of prescribing guidelines [J]. Int J Pharm Pract, 2020. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12654>
- [3] MICHIE S, JOHNSTON M, ABRAHAM C, et al. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach [J]. Qual Saf Health Care, 2005, 14(1):26-33
- [4] CANE J, O'CONNOR D, MICHIE S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research [J]. Implementation Science, 2012, 7(1):37
- [5] MATTHEWS J, HALL A M, HERNON M, et al. A brief report on the development of a theoretically grounded intervention to promote patient autonomy and self-

- management of physiotherapy patients: face validity and feasibility of implementation[J]. *BMC Health Serv Res*, 2015, 15:260
- [6] SIBLEY K M, BROOKS D, GARDNER P, et al. Development of a theory-based intervention to increase clinical measurement of reactive balance in adults at risk of falls[J]. *J Neurol Phys Ther*, 2016, 40(2):100-106
- [7] THOMAS S, MACKINTOSH S. Use of the theoretical domains framework to develop an intervention to improve physical therapist management of the risk of falls after discharge[J]. *Phys Ther*, 2014, 94(11):1660-1675
- [8] FRANCIS J J, O'CONNOR D, CURRAN J. Theories of behaviour change synthesised into a set of theoretical groupings: introducing a thematic series on the theoretical domains framework [J]. *Implement Sci*, 2012. doi: 10.1186/1748-5908-7-35
- [9] 花文哲,刘珊珊,朱大乔. 理论域框架的发展及其应用进展[J]. *护理研究*, 2016(6):2177-2179
- [10] DUNCAN M E, FRANCIS J, JOHNSTON M, et al. Learning curves, taking instructions, and patient safety: using a theoretical domains framework in an interview study to investigate prescribing errors among trainee doctors[J]. *Implement Sci*, 2012. doi: 10.1186/1748-5908-7-86
- [11] MIRBAHA F, SHALVIRI G, YAZDIZADEH B, et al. Perceived barriers to reporting adverse drug events in hospitals: a qualitative study using theoretical domains framework approach[J]. *Implement Sci*, 2015, 10(1):110
- [12] SARGENT L, MCCULLOUGH A, DEL MAR C, et al. Using theory to explore facilitators and barriers to delayed prescribing in Australia: a qualitative study using the theoretical domains framework and the behaviour change wheel[J]. *BMC Fam Pract*, 2017, 18(1):20
- [13] 于书慧,庞冬,黄燕波,等. 导尿管清洁最佳证据在临床应用中的障碍因素分析——一项基于理论域框架的质性研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(36):4729-4733
- [14] AMANIYAN S, FALDAAS B O, LOGAN P A, et al. Learning from patient safety incidents in the emergency department: a systematic review [J]. *J Emerg Med*, 2020, 58(2):234-244
- [15] RIDELBERG M, ROBACK K, NILSEN P. How can safer care be achieved? patient safety officers' perceptions of factors influencing patient safety in Sweden[J]. *J Patient Saf*, 2020, 16(2):155-161
- [16] ANEKWE D E, MILNER S C, BUSSIÈRES A, et al. Intensive care unit clinicians identify many barriers to, and facilitators of, early mobilisation: a qualitative study using the theoretical domains framework [J]. *J Physiother*, 2020, 66(2):120-127
- [17] 朱小刚,邓弋雁,张前德. 我国医护人员职业倦怠研究近况[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2010, 10(3):203-206

Application of theoretical domains framework in understanding patient safety issues

WEI Yan

Personnel Department, the Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: This study aims to explore the factors affecting patient safety and adopt corresponding intervention measures, so as to avoid mistakes in the medical process and ensure the safety of patients, which is essential for reducing the burden on the medical system and promoting the harmonious relationship between doctors and patients. The theoretical domains framework (TDF) integrates a variety of behavior change theories, which provides a systematic theoretical basis to explore factors that threaten patient safety and formulate effective interventions. This paper reviews and combs the research on TDF and patient safety, summarizes the factors influencing patient safety under TDF, and makes some suggestions for the formulation of corresponding intervention measures.

Key words: patient safety; theoretical domains framework; behavior change; intervention measure