

ده گام ايبيک

دکتر رضوی

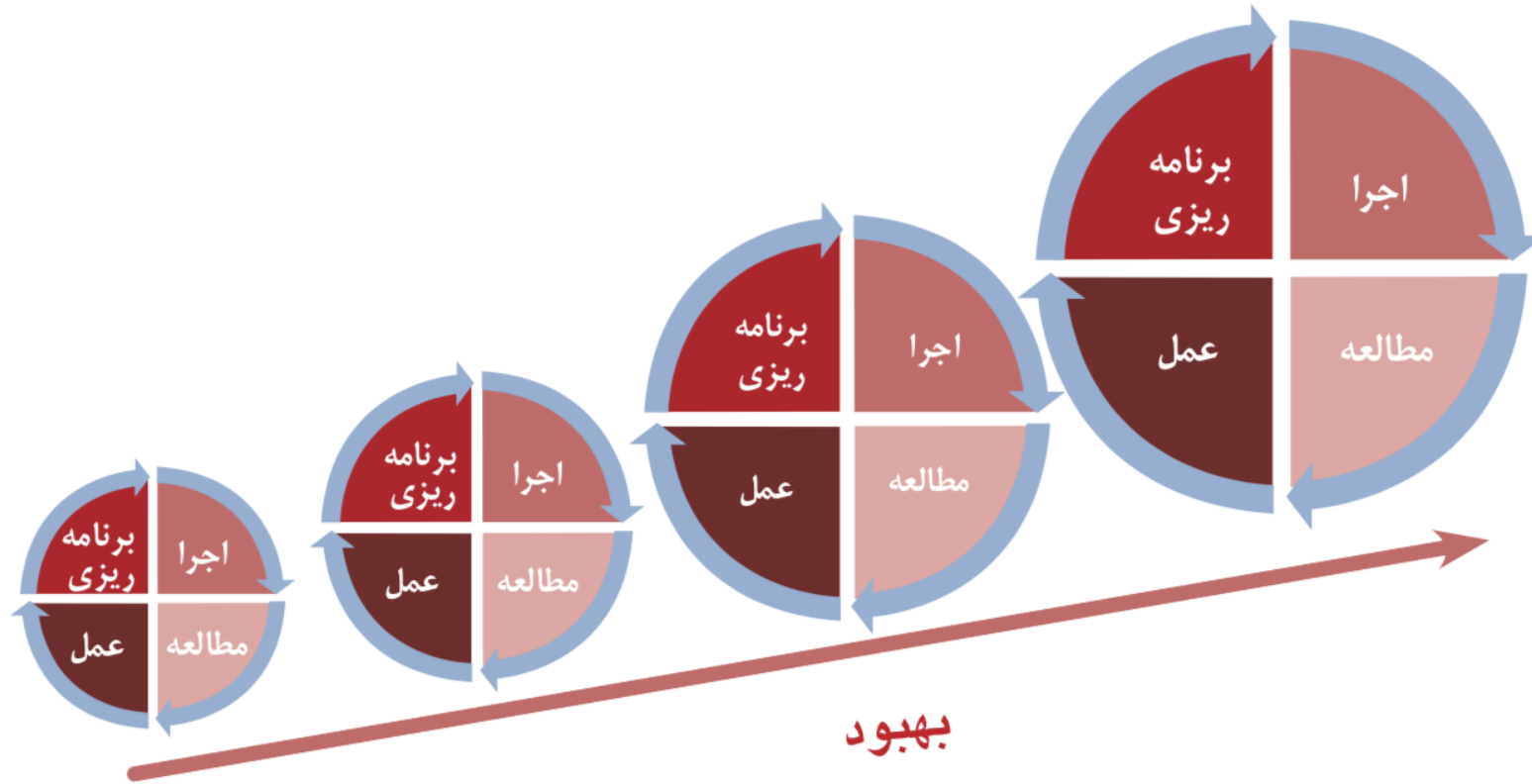
گام های ده گانه EPIQ مبتنی بر شواهد

برای بهبود کیفیت

(Evidence - based Practice for Improvements in Quality)

اهداف تضمین کیفیت (Quality assurance) برای اطمینان از این است که مراکز ارائه دهنده خدمت استانداردها را رعایت می‌کند (استانداردهایی که توسط سیاست‌ها و دستور عمل‌ها ابلاغ می‌شود). این استانداردها، سازمانی هستند و ممکن است خارج از کنترل ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت محلی باشند. QA وقتی که مراکز ارائه خدمت یا گروه‌ها در رعایت استانداردها کوتاهی می‌کنند تشخیص می‌دهد. گروه‌ها و افراد ممکن است باروش «نامیدن، سرزنش و شرم‌منده کردن» (“name, blame and shame”) تضعیف شوند. تجربه، ارشد بودن یا عقیده و نظر نباید تنها دلیل برای تغییر باشند: QA و QI از شواهد به عنوان پایه و اساس تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند. شواهد شامل: مقالات منتشر شده، گایدلاین‌ها، اجماع نظر متخصصین، اصول فیزیولوژیکی تطبیق داده شده و / یا داده‌های محلی هستند.

بهبود کیفیت چیست؟



اهداف کارگاه کار کردن روی PDSA است:

- برنامه‌ریزی (Plan) برای تغییری که به خوبی تعریف شده است
 - انجام (Do) آن تغییر (شروع)
 - مطالعه نتایج (Study) (فرایند و پیامد)
 - عمل (Act) (به اشتراک گذاشتن نتایج برای کمک به برنامه‌ریزی مجدد)
- PDSAها سبب تغییرات کوچک پی در پی شده تا جایی که تغییر قابل ملاحظه و چشمگیری در مسیری که در آن فعالیت می‌کنید، ایجاد می‌شود.

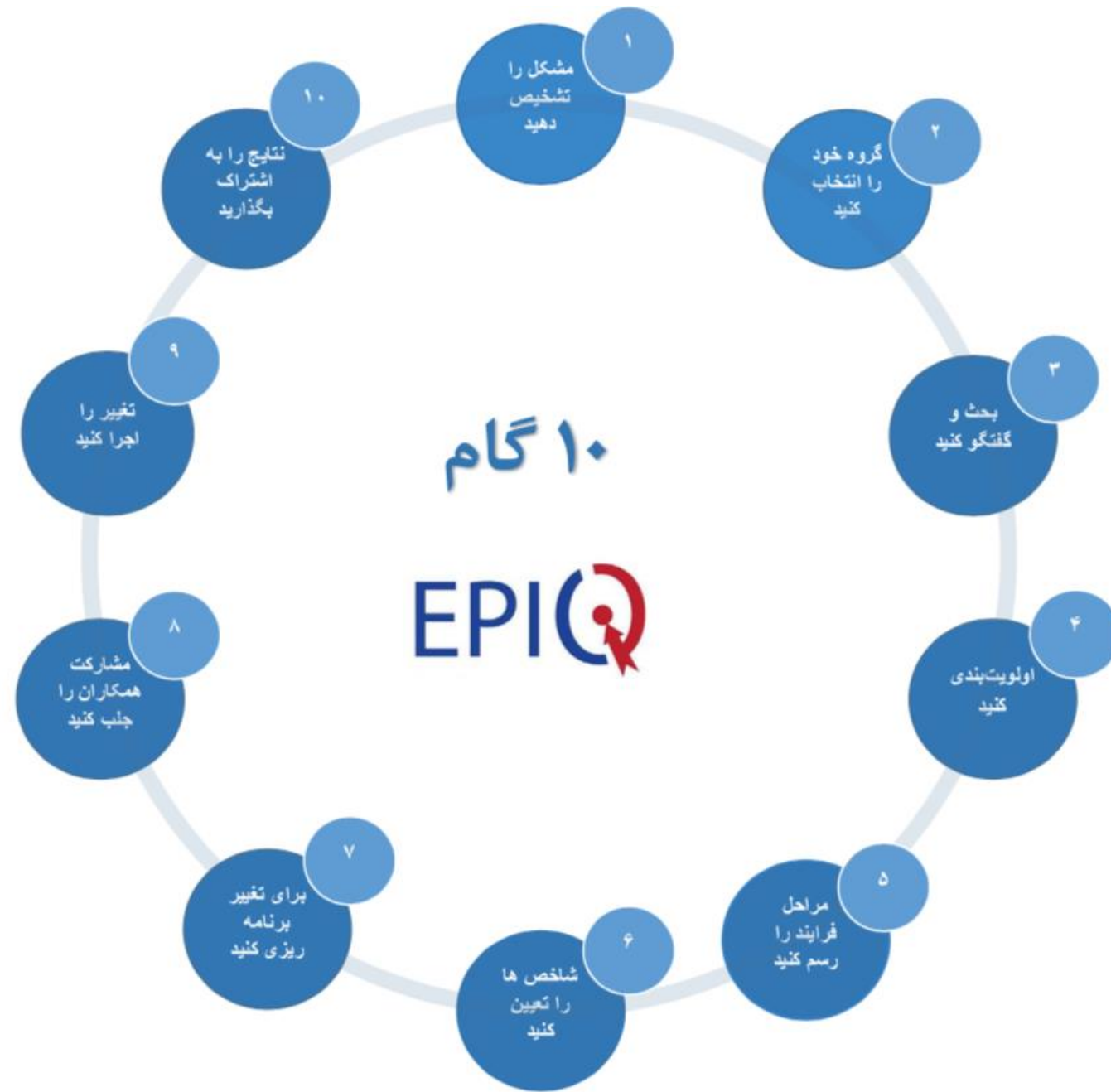
اهداف این کارگاه عبارت است از یادگیری:

۱. کار کردن به عنوان یک گروه

۲. استفاده از ابزار QI برای تشویق، اجرا و سنجش

۳. برنامه‌ریزی فعالیت‌های QI

۴. به اشتراک گذاشتن آنچه آموخته‌ایم



۱۰ گام QI چرخه ارزیابی - تصمیم‌گیری - عمل را تشکیل می‌دهند:

گام‌های ۱ تا ۳ به گروه کمک می‌کند تا مشکل را شناسایی و درک کنند (ارزیابی)

گام‌های ۴ تا ۶ به گروه کمک می‌کند تا یک مداخله اولویت‌دار را انتخاب کرده و برای مشکل شاخص‌هایی را انتخاب کنند (تصمیم‌گیری)

گام‌های ۷ تا ۹ به گروه کمک می‌کند تا هدفشان را شرح دهند، مشارکت همکاران را جلب کنند و تغییر را اجرا کنند (عمل)

گام ۱۰ بر ارزیابی تمرکز دارد و چرخه را با به اشتراک گذاشتن دانش به دست آمده، کامل می‌کند (نتایج)

گام ۱ – مشکل را تشخیص دهید

«۵ چرا»

چرا نوزادان می‌میرند؟ «از آن جا که آن‌ها سرد هستند.»

چرا سرد هستند؟ «چون آن‌ها پتو ندارند.»

چرا آن‌ها پتو ندارند؟ «چون از والدین خواسته نشده پتو تهیه کنند.»

چرا از والدین خواسته نشده پتو تهیه کنند؟ «برای این که کارکنان اهمیت آماده‌سازی خانواده‌ها را نمی‌دانند.»

چرا کارکنان اهمیت آماده‌سازی خانواده‌ها را نمی‌دانند؟ «چون به آن‌ها در این زمینه آموزش داده نشده است.»

در این مرحله، شما مشکلات را به جای این که حل کنید، شناسایی می کنید. چالش این است که مشکلی را انتخاب کنیم که بیشترین اهمیت را دارد. برای انتخاب یک اولویت، موارد زیر پیشنهاد می شود.

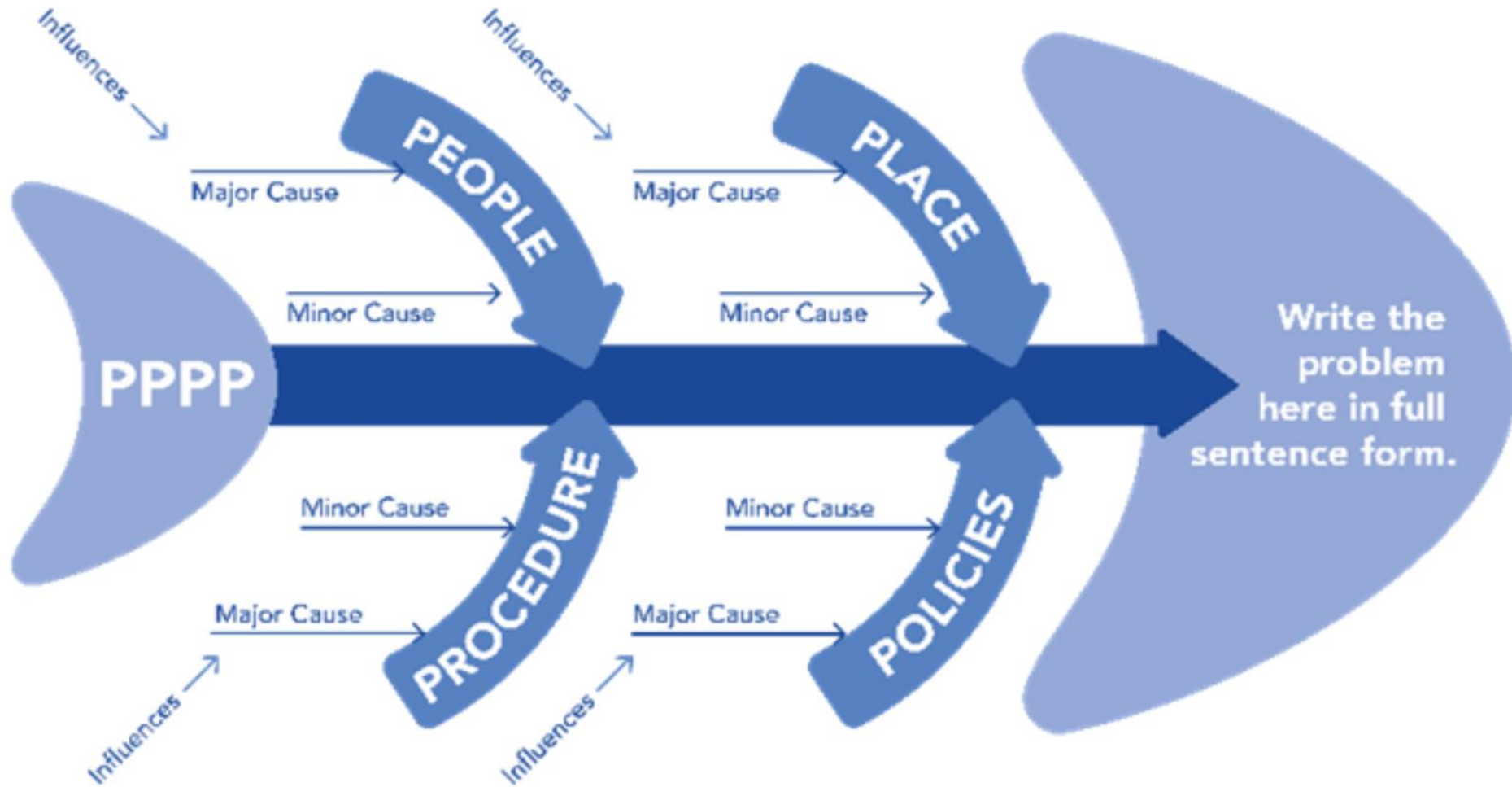
- مشکل (Problem) (شدت و شیوع)
 - منابع (Resources) لازم است در دسترس باشند.
 - تاثیر (Impact) احتمال موفقیت مداخله
 - کنترل گروه (Control) (به چه کسانی نیاز است).
 - راه حل مشکل به سادگی (Easy) در دسترس باشد.
- داده‌های محلی و بهترین شواهد قابل دسترس، در انتخاب تغییری که شما می خواهید به طور موفق اجرا کنید مهم هستند، چون شما به اندازه گیری شاخص هایی که موفقیت (یا شکست) را تعیین می کنند، نیاز دارید.

گام ۲ - گروه خود را انتخاب کنید

نیروهای تغییر

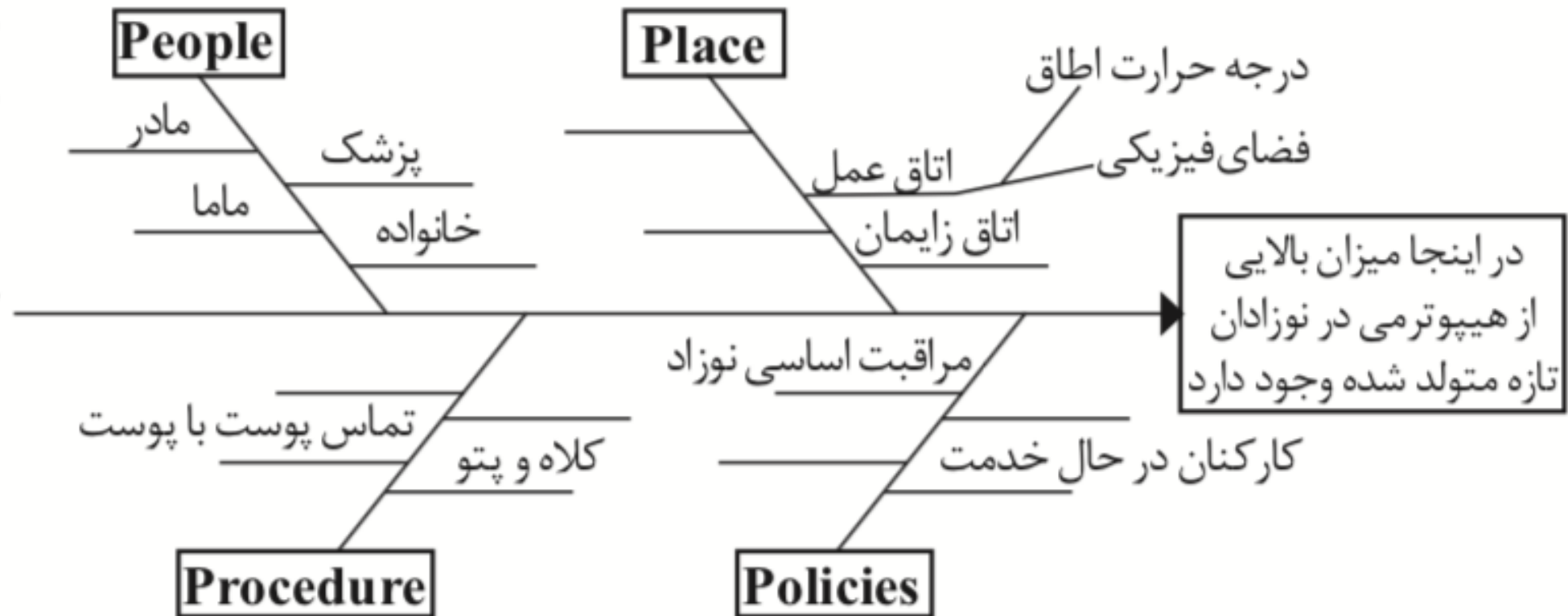


گام ۳ - با استفاده از بارش افکار علل بروز مشکل را به دست آورید



نمودار تیغ ماهی برای تحلیل علل ریشه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. P۴ تنها یک نمونه از علل ریشه‌ای هستند. در خصوص آموزش، ممکن است E۴ پیشنهاد شود: تجهیزات (Equipment)، محیط (Environment)، دانش اساسی (Essential knowledge)، مهارت‌های ضروری (Essential skills).

مثالی از نمودار تیغ ماهی، مرتبط با هیپوترمی در نوزادان، در زیر آمده است.

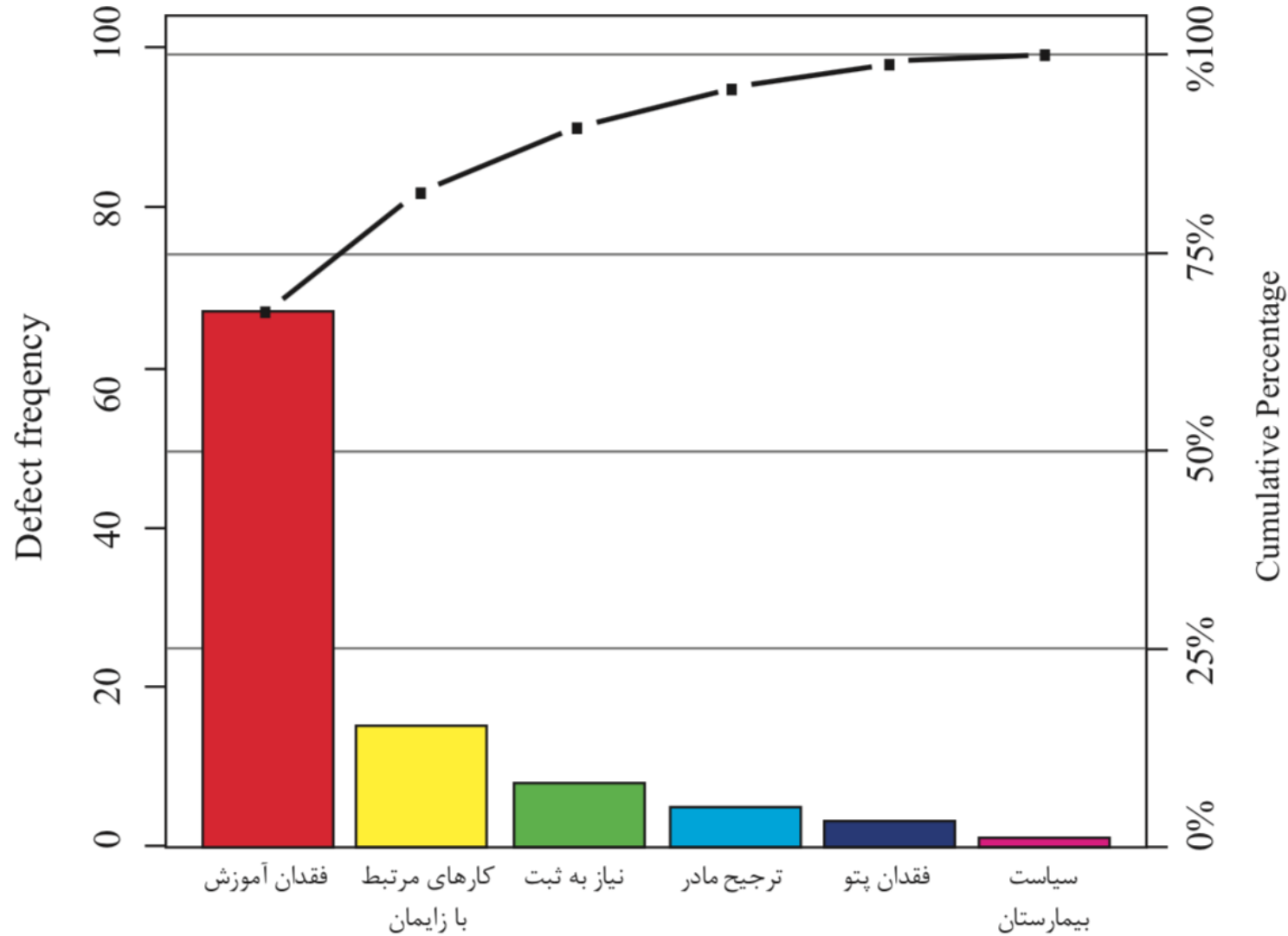


ارایه #۱- درک فرصت‌ها (گام‌های ۱ تا ۳)



گام ۴ - یک اولویت انتخاب کنید

موانع اجرای مراقبت پوست با پوست - کارکنان سلامت



هنگامی که داده‌ها در دسترس هستند، نمودار Pareto* فرد را قادر می‌سازد تا بر اساس میزان شیوع علت ریشه‌ای، نقطه‌ای را برای شروع تعیین کند. وقتی داده‌های خام در دسترس نیست، ابزار امکان‌پذیری EPIQ برای اولویت‌بندی مداخلات می‌تواند به کار رود. خواه از نمودار Pareto یا از ابزار امکان‌پذیری استفاده شود، مداخلات اصلی می‌تواند از علل ماژور و مینور نمودار تیغ ماهی انتخاب شود.

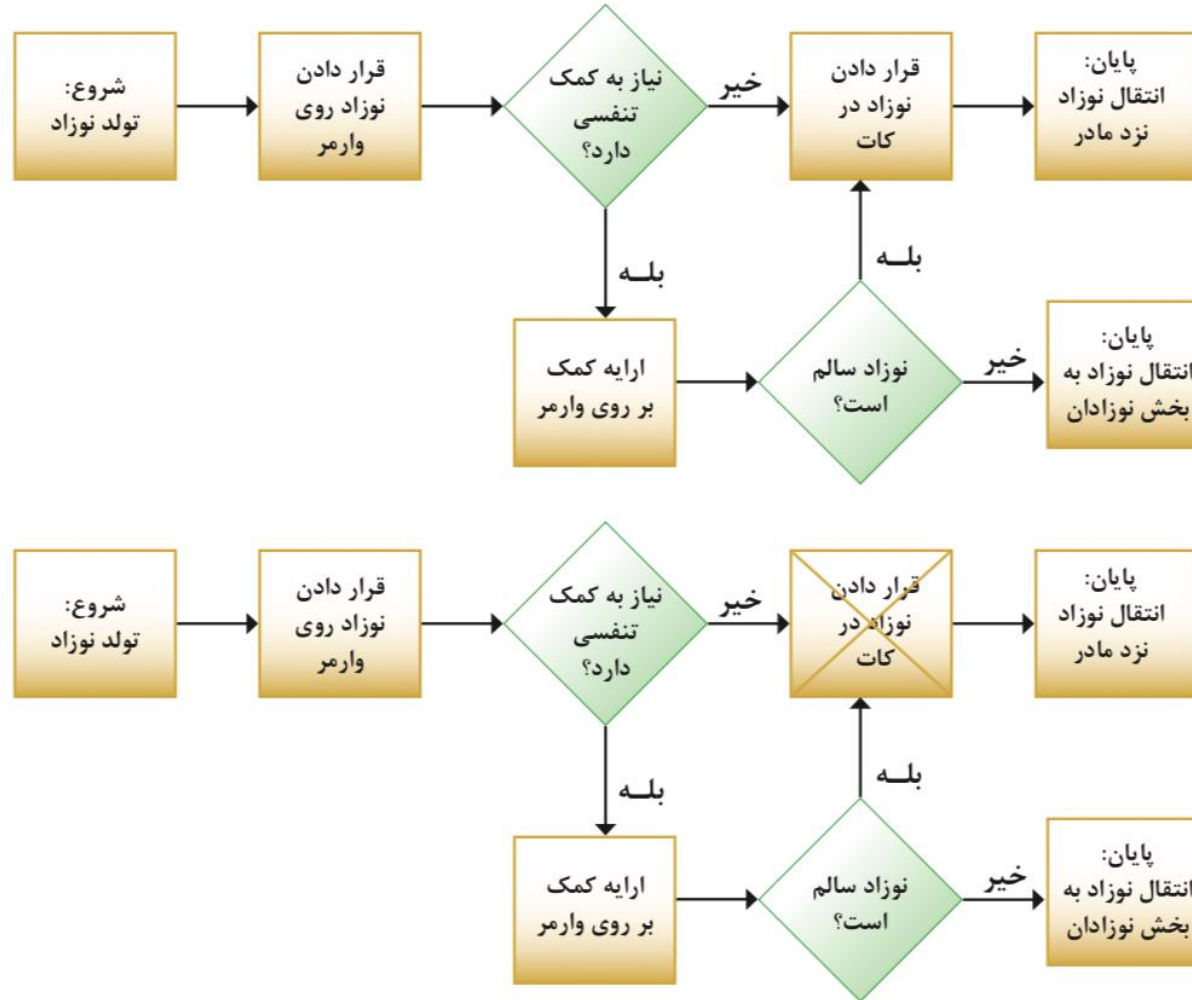
* نمودار Pareto نموداری است که از دو نمودار میله‌ای و نمودار خطی تشکیل شده است. نمودار میله‌ای که به صورت نزولی نمایش داده می‌شود، نشان‌دهنده تک تک مقادیر به صورت مجزا است و مقدار کل با نمودار خط معرفی می‌شود. محور عمودی سمت چپ معرف فراوانی وقوع است و محور عمودی سمت راست درصد تجمعی از تعداد وقایع را نمایش می‌دهد. نمودار Pareto به منظور برجسته کردن عامل‌ها در میان مجموعه‌ای (معمولاً بزرگ) از عوامل به کار می‌رود. این نمودار در فرایند کنترل کیفیت اغلب نشان‌دهنده عوامل وقوع شایع‌ترین نقایص یا دلیل شایع‌ترین مشکلات است.

از ابزار امکان‌پذیری برای امتیاز دادن (۲-۰) به هر یک از پنج جزء مداخلات احتمالی، استفاده کنید (برای مثال، آموزش، تهیه کلاه یا تهیه پتو). شما شاید بخواهید این مطلب را روی کاغذ فلیپ چارت بکشید یا روی کاغذ کپی کنید. با استفاده از نمره کل، اولین مداخله می‌تواند انتخاب شود و سایر گزینه‌ها در اولویت بعدی قرار گیرند. بالاترین امتیاز دلیلی بر انتخاب اولین مداخله نمی‌تواند باشد چون ممکن است یک توالی طبیعی آموزش قبل از مداخله وجود داشته باشد.

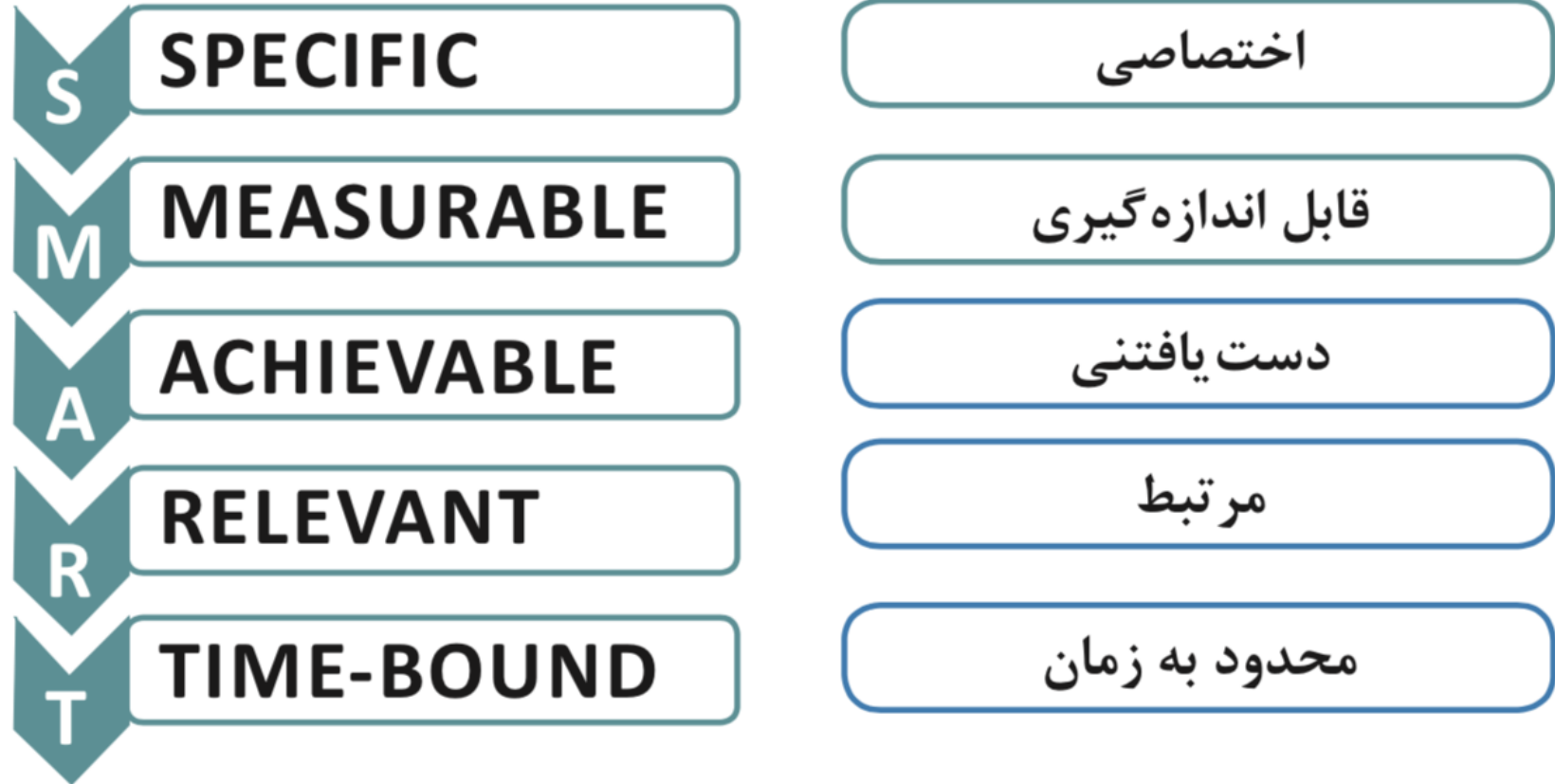
			مداخلات پیشنهاد شده
			در کنترل شما است (در گروه شما باقی می ماند)؟
			تاثیر گذار است (تعداد زیادی از آن سود می برند)؟
			قابل مدیریت است (چه تعداد افراد چقدر وقت صرف می کنند)؟
			مقرون به صرفه است (بر حسب زمان، تلاش و پول)؟
			قابل سنجش است (منبع، زمان، مکان و روش، مناسب هستند)؟
			جمع امتیاز

هر تغییر امکان پذیر را به این ترتیب امتیاز دهید: ۰ (بسیار کم)، ۱ (متوسط)، ۲ (زیاد). امتیاز صفر در هر ردیفی به این معنی است که تغییر امکان پذیر نیست

گام ۵- نقشه فرایند را رسم کنید



گام ۶ - شاخص ها را تعیین کنید



مطمئن شوید که شاخص‌ها SMART هستند:

• اختصاصی (Specific) - درجه حرارت زیر بغلی اندازه‌گیری شده، نه «گرم» یا «سرد» بودن

• قابل اندازه‌گیری (Measurable) - درجه حرارت زیر بغلی به جای دهانی

• دست‌یافتنی (Achievable) - درجه حرارت در زمان (زمان‌های) تعیین شده، نه هر ۱۰ دقیقه

• مرتبط (Relevant) - استرس حاصل از سرما ممکن است منجر به افزایش مرگ شود.

• در زمان مشخص (Timely) - اگر دماسنج در اتاق زایمان وجود نداشته باشد، امکان اندازه‌گیری درجه حرارت در ساعت اول پس از تولد وجود ندارد.

شاخص‌ها باید در دسترس باشند به طریقی که اجازه تحلیل را بدهند. معمولاً بهتر است از داده‌هایی که در حال حاضر جمع‌آوری شده، استفاده شود (اگر کافی است). استفاده از فرم جمع‌آوری داده‌ای که «یک بار» اندازه‌گیری شده (به عنوان مثال برای یک مطالعه خاص) کمک کننده نیست و اجازه ارزیابی فعلی را نمی‌دهد.

QI به طور قابل ملاحظه‌ای متفاوت از تحقیق است از این نظر که گروه بهبود کیفیت (QI) سعی در بررسی یک فرضیه و کنترل آن جهت توجیه نتایج را ندارد. گروه فقط می‌خواهد نشان دهد که فرایندها و پیامدها در طول زمان بهبود یافته است - این فقط به تعداد انگشت شماری مقیاس‌های فرایند، پیامد و تعدیل کننده نیاز دارد. گروه، به جای مدیریت پایگاه داده‌ها نیاز به صرف وقت روی مشارکت طلبی (تعامل) و اجرا دارد. بهتر است به جای تعداد زیادی شاخص با ثبت ناقص و انرژی هدر رفته، تعداد اندکی شاخص که به خوبی جمع‌آوری شده‌اند، داشته باشیم.

یک شاخص باید به وضوح بیان شود طوری که در اندازه‌گیری و محاسبه آن تردیدی وجود نداشته باشد. تعریف مبهم و دو پهلوئی شاخص، ارزیابی تغییرش را سخت می‌کند.

گام ۷ - هدف خود را توضیح دهید



فرم هدف

عنوان طرح:.....
نام گروه: تاریخ پیشنهاد:.....
رابط گروه: تاریخ شروع برنامه ریزی شده:.....
شماره تلفن: تاریخ اتمام برنامه ریزی شده:.....
در نظر دارید کدام شاخص ها را اندازه بگیرید (به گام ۶ رجوع کنید)؟ شاخص / شاخص های پیامد:..... شاخص / شاخص های فرآیند:..... شاخص / شاخص های تعدیل کننده (سایر):.....
هدف جامع و کلی این تغییر را توضیح دهید (به متن زیر توجه کنید) هدف ما افزایش/کاهش/ بهبود/..... تعداد / درصد/ امتیاز/..... از..... (بهبود پیامد) به وسیله/ از..... تا..... حدود..... (ماه)..... (سال)
توضیح دهید چرا گروه شما این تفسیر را انتخاب کرده است. چه اطلاعات زمینه‌ای دارند و چه کسی از آن سود خواهد برد: چه شواهد و مدرکی برای آن وجود دارد؟..... چه اطلاعات محلی دارید؟..... چرا این مسئله مهم است؟.....

گام ۸ – جلب مشارکت همکاران



▶ **HEAD** (knowledge)

سر (دانش)

▶ **HANDS** (skills)

دست‌ها (مهارت‌ها)

▶ **HEART** (attitudes and behaviours)

قلب (نگرش‌ها و رفتارها)

توضیح دهید

۲. فاکتور وجود دارد که روی پذیرفتن تغییرات تاثیر می گذارند:

۱. بعضی از افراد زود تغییر را می پذیرند و پیشرو می شوند، در حالی که بقیه در مقابل تغییر مقاومت می کنند یا اهمیتی نمی دهند. «افراد پیشرو» را به گروهتان بیاورید چرا که دیگران به دنبال آنها خواهند آمد.

۲. بعضی از افراد از نیاز به تغییر، آگاه نیستند، در حالی که دیگران آگاه هستند اما هنوز اهمیت آن را درک نمی کنند. شما نیاز دارید که بدانید مخاطبانان در کدام مرحله هستند.

۳. برای این که تغییر اتفاق بیفتد افراد به دانش، مهارت و تغییر رفتار نیاز دارند (**سر، دست‌ها و قلب**). لازم است بفهمید هر یک از ذینفعان شما به کدام نیاز دارند.

۴. مشارکت، با به اشتراک گذاشتن برنامه‌ها با ذینفعان مهم آغاز می شود. پس از به اشتراک گذاشتن فرم هدف‌تان با مدیریت، شما نیاز دارید به این موضوع فکر کنید که چگونه به همکاران، مراجعہ کنندگان و بیمارانتان یک پیام مثبت در مورد تغییری که برنامه‌ریزی کردید، بدهید. قبل از این که افراد آماده باشند، برنامه‌های خود را اجرا کنید.

مدیران	کارکنان	بیماران	آمادگی برای ایجاد تغییر
+++		++	بی اطلاع از این که مشکلی وجود دارد
+	++	+	مطلع از مشکل موجود (در حال بحث)
	+++		مایل به ایجاد تغییر
			درگیر شدن در ایجاد تغییر
			به دنبال تغییرات بیش تر

لیست ذینفعان را در ردیف بالا بنویسید. جایی که هر گروه در آن قرار دارد علامت گذاری کنید. (+++) برای اکثر، (++) برای بعضی، (+) برای تعداد کمی و یا (خالی) برای هیچ کدام. در مورد این که اکثرشان به چه نوع آگاهی احتیاج دارند، بحث کنید- سر، دست‌ها یا قلب.

چرخه PDSA جزء کلیدی EPIQ است. برای هر PDSA فرم تغییر را تکمیل کنید. به جای تلاش برای ایجاد یک تغییر بزرگ، بهتر است یک سری تغییرات کوچک (چرخه ها) داشته باشید. موفقیت سریع را هدف خود قرار دهید.

وقتی اجرای تغییر را طراحی می کنید، در نظر بگیرید چگونه و با چه فواصل زمانی اثرات تغییر، با شرکت کنندگان (و سایر ذینفعان کلیدی) به اشتراک گذاشته می شود.

گام ۹- تغییر را اجرا کنید

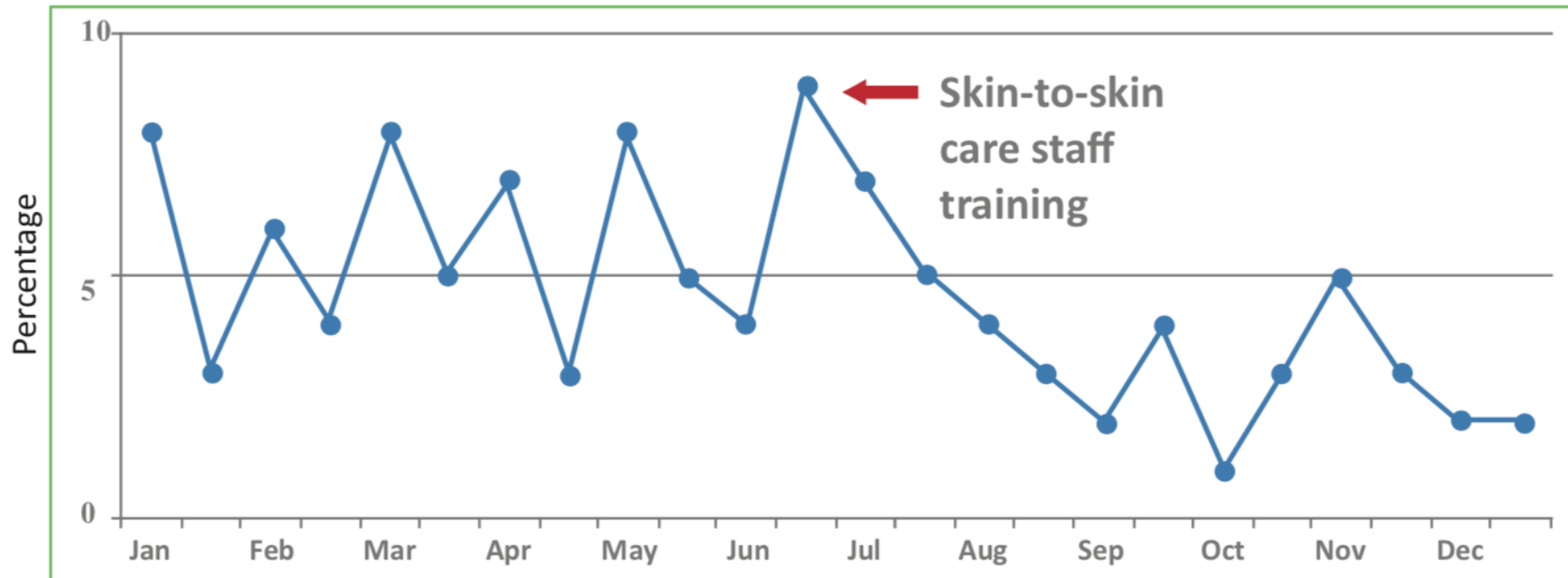


فرم تغییر

..... تاریخ شروع:		عنوان تغییر:	
..... تاریخ تکمیل:		رابط اجرای تغییر:	
چه چیز؟	چه کسی؟	چه وقت؟	
چه چیزی لازم است در محل وجود داشته باشد (پوستر، دوره آموزشی، غیره)؟	چه کسی لازم است درگیر شود (کارکنان، مدیران، غیره)؟	چه زمانی شروع خواهید کرد (تاریخ)؟	برنامه ریزی کنید؟
چه کاری انجام خواهید داد؟ (تغییر)	چه کسی این کار را انجام خواهد داد؟	چه زمانی شروع خواهید کرد (تاریخ)؟	انجام دهید؟
چه شاخص‌هایی را اندازه‌گیری می‌کنید (و چگونه)؟	چه کسی شاخص‌ها را ارزیابی خواهد کرد؟	چه زمانی ارزیابی به پایان می‌رسد؟	مطالعه کنید؟
سپس چه کاری انجام خواهید داد؟	چه کسی لازم است که از برنامه‌های شما مطلع شود؟	PDSA بعدی را چه زمانی انجام خواهید داد؟	عمل کنید؟
..... تاریخ روش ارتباطی: تاریخ پیش‌بینی شده:	

گام ۱۰- دانش را به اشتراک بگذارید

نوزادان مبتلا به هیپوترمی ($T < 36/5^{\circ}\text{C}$ ۱-۲ ساعت پس از تولد)



به اشتراک گذاشتن فرم‌های هدف، فرم‌های تغییر و نتایج با روشی که به سادگی قابل درک و فهم باشد، برای بهبود کیفیت ضروری است. بهتر است که این کار در فواصل زمانی کوتاه برای شرکت‌کنندگان انجام شود (برای مثال، ماهانه، هر ۱۰ بیمار) تا آن‌ها تاثیر فعالیت‌هایشان را ببینند و انگیزه‌شان برای تغییر حفظ شود.

روش‌های بالقوه برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات شامل:

- کلماتی که گفته می‌شود

- پوسترها

- الکترونیکی (E-mail - سایر رسانه‌های اجتماعی)

- نشریات

- جلسات منظم با گروه‌های هم‌فکر

- فرمت‌های بالقوه بصری شامل:

- نمودارهای اجرا

- گرافها

- جداول

- متن

روند کار برای آینده



ارایه #۳ - اجرا و برقراری ارتباط (گام های ۸ تا ۱۰)

