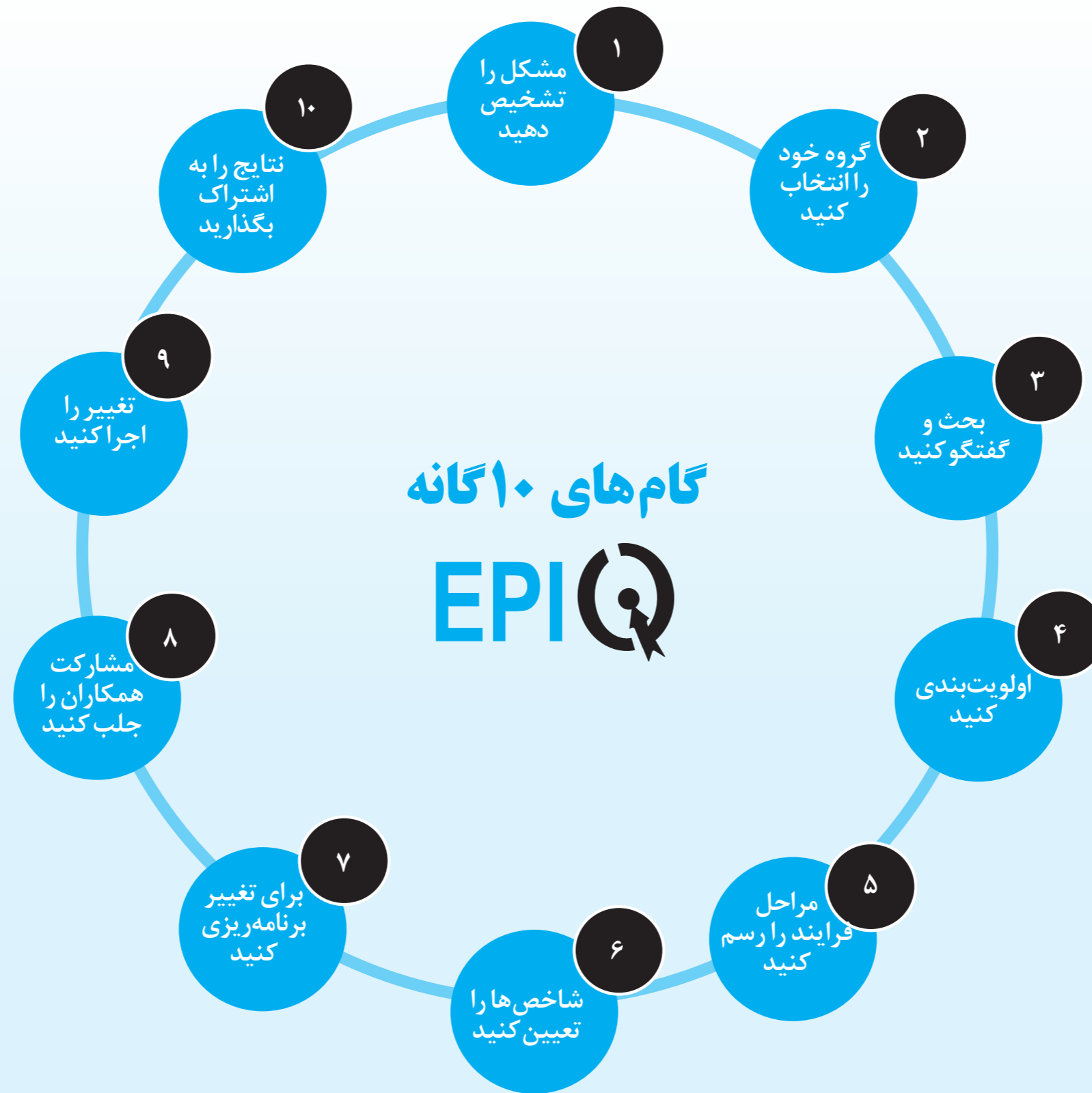


گام های ده گانه مبتنی بر شواهد

برای بهبود کیفیت EPIQ

(**E**vidence - based **P**ractice for **I**mprovements in **Q**uality)

## گام های ده گانه برای بهبود مراقبت و پیامدها



# فرایند ایجاد تغییر برای بهبود پیامدها سر آغاز

## توضیح دهید

## بحث کنید

- چرا می خواهید آنچه را که الان انجام می دهید، تغییر دهید؟
- پیامدها را چگونه بهبود می دهید؟

- افراد حاضر در جلسه با داشتن هدف مشترک ارتقای مراقبت و پیامد، برای شرکت در جلسه انتخاب شده اند.
- هر فرد باید با اظهار نظری کوتاه در مورد اهداف، خودش را معرفی کند.
- حفظ محرمانگی و مشارکت همه شرکت کنندگان مهم است.
- برنامه و مدیریت زمان را مرور کنید (ممکن است فردی برای کمک به مدیریت زمان انتخاب شود).
- یک روش انرژی زا و نیروبخش برای تمرین کوتاه انتخاب کنید (آهنگ، نرمش، غیره).
- این دوره، بر اساس **اقدامات مبتنی بر شواهد برای بهبود کیفیت (EPIQ)** که تأثیر آن در بهبود پیامد در شبکه نوزادان کانادا به اثبات رسیده، طراحی شده است.

## از شرکت کنندگان بخواهید اجرا کنند (یا تصور کنند)

**خانم عاصفی و خانم خوش آهنگ** دو دوست و دو ارائه دهنده خدمت از دو مرکز بهداشتی متفاوت هستند که دارند با هم چای می خورند. **خانم عاصفی**: پر کردن فرمها وقتی نوزادان می میرند مرا غمگین می کند. **خانم خوش آهنگ**: ما هم فرمها را پر می کنیم ولی نوزادان ما شرایط بهتری دارند. **خانم عاصفی**: شما چکار می کنید؟ **خانم خوش آهنگ**: ما یک گروه داریم که از داده های فرمها استفاده می کند تا امور را بهتر از پیش کند. **خانم عاصفی**: ما هم باید سعی کنیم همین کار را بکنیم. **خانم خوش آهنگ**: بهتر است افرادی که مراقب نوزاد هستند و می توانند در ایجاد تغییر به شما کمک کنند، دور هم جمع کنید. **خانم عاصفی**: این یک ایده عالی و فوق العاده است - من، همکارانم را دور هم جمع می کنم تا از چیزهایی که می توانیم برای کمک به نوزادان مان تغییر دهیم با خبر شویم.

## توصیه های آموزشی

اغلب حضور ۸ نفر شرکت کننده به همراه یک تسهیل گر در هر میز، اجازه بهترین بحث و کار گروهی را خواهد داد. ممکن است بیش از یک میز در هر کارگاه وجود داشته باشد. همه شرکت کنندگان باید کتاب کار کارآموز را داشته باشند و تسهیل گر باید فلیپ چارت QI را داشته باشد. لوازم مورد نیاز برای هر میز شامل:

- وایت بورد، تخته سیاه یا کاغذ فلیپ چارت بر روی پایه
- حداقل دو ماژیک رنگی برای نوشتن
- خودکار / مداد و صفحه فرم هدف و نمودار تیغ ماهی اضافی، ممکن است نیاز باشد.

پیش از موعود و ارزیابی دوره همه شرکت کنندگان ضروری است. تغییر می تواند "آسیب" بزند ولی برای پیشرفت و تکامل لازم است (همه کودکان در تمام مدتی که یاد می گیرند راه بروند، زمین می خورند). پذیرفتن نیاز به تغییر و داشتن انگیزه برای اجرای آن، کلیدی است. اکثر فرآیندهای QI مستلزم به کارگیری یک کار گروهی خوب برای انتخاب و اجرای تغییرات است. تسهیل گرها به جای صرفاً ارائه ساده مطالب، باید به خاطر توانایی و اعتماد به نفس شان در کمک به گروه انتخاب شوند. آنها باید سبب اشتیاق و علاقه گروه شوند و به شرکت کنندگان برای فکر کردن زمان بدهند.

## پیش زمینه

این کارگاه شرکت کنندگان را قادر می سازد تا تمرین بهبود کیفیت (QI) را که می تواند برای بهبود مراقبت در مراکز یا جامعه شان مورد استفاده قرار بگیرد، تکمیل کنند. این افراد در این جا حاضرند زیرا برای بهبود مراقبت انگیزه دارند. به عنوان یک تسهیل گر، نقش شما آموزش و راهنمایی شرکت کنندگان است. بنابراین فرد تسهیل گر نیاز به آموزش اضافی و پیش تر دارد. تسهیل گرها مسئول QI هستند، کسانی که:

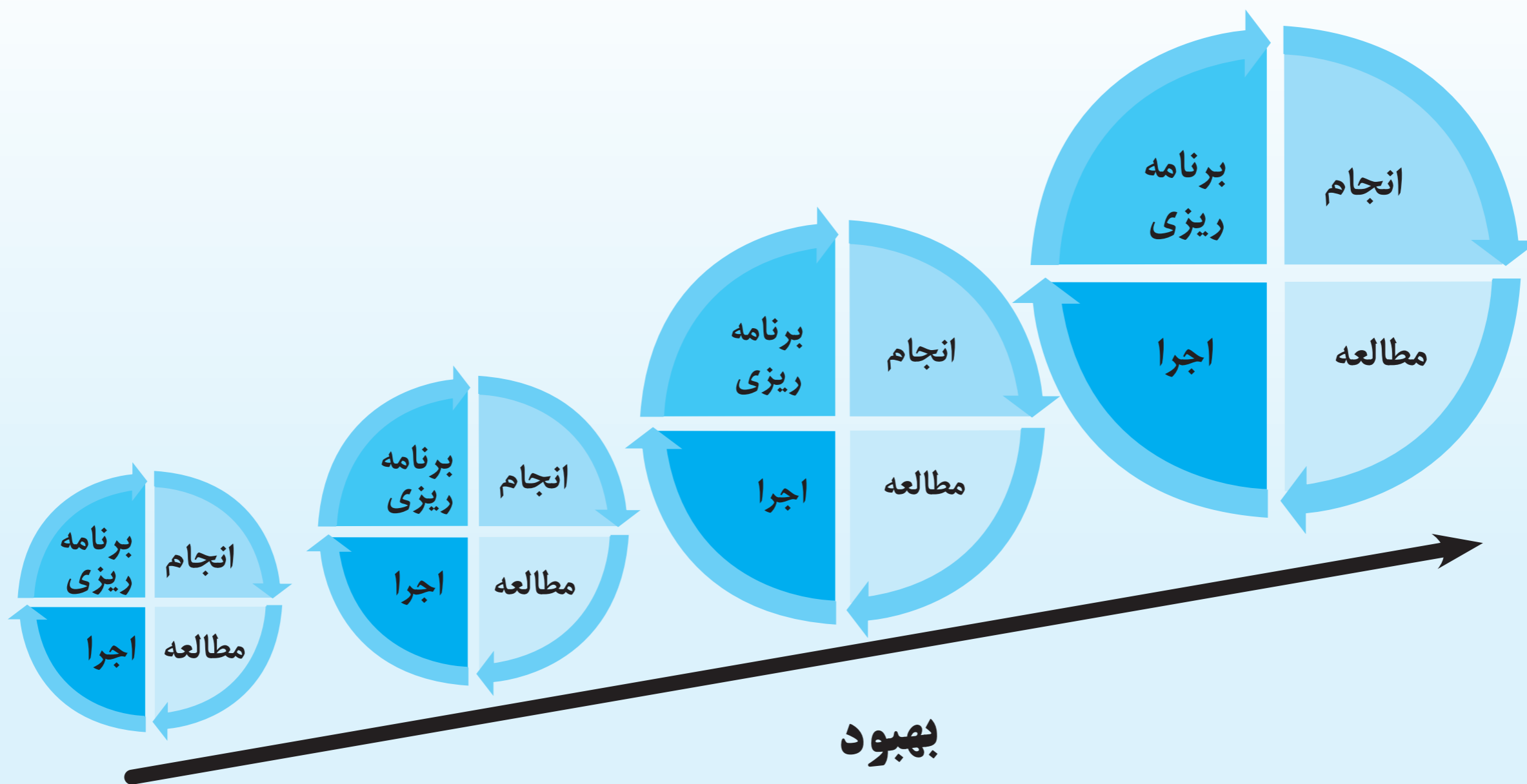
- شنوندگان خوبی هستند و همه را تشویق می کنند تا نظرات خود را بیان کنند.
- اصول QI (علم)، روش آموزش (آموزش)، و چگونگی اعمال تغییر در محل کار را درک می کنند (انجام).
- اهمیت اجرای منطقه ای را تقویت می کنند.

فرمول Utstein در مورد میزان بقای بزرگسالان بعد از ایست قلبی نشان می دهد که علم و آموزش بدون اجرا، غیر مؤثر خواهد بود.

$$\text{بقا} = \text{انجام} \times \text{آموزش} \times \text{علم}$$



## بهبود کیفیت چیست؟



# بهبود کیفیت چیست؟

## توضیح دهید

### کیفیت و بهبود کیفیت را تعریف کنید

- **“کیفیت”** در مراقبت وابسته به پیامدهایی است که به آن بها می‌دهید و برایش ارزش قائل هستید. یک مادر به در آغوش گرفتن فرزندش و تماس پوست با پوست (STS)، یک پرستار به کمک به نوزاد برای تغذیه با شیرمادر در زمان STS و یک مدیر به هزینه-اثر بخش بودن مراقبت پوست با پوست بها خواهد داد.
- **“بهبود کیفیت”** (QI) یک فعالیت برنامه‌ریزی شده است که به طور پیوسته عمل می‌کند و معمولاً تغییرات را (تغییراتی که به آن بها می‌دهیم و برایمان ارزشمند هستند) از راه کار گروهی و مشارکت می‌سجد. اگر تغییری را بدون سنجش آن اجرا کنیم، چگونه می‌توانیم بفهمیم بهبودی صورت گرفته است؟ اگر ما به عنوان یک گروه، بدون برنامه‌ریزی برای ایجاد تغییر اقدام کنیم، تغییر چگونه می‌تواند رخ دهد؟ اگر ما از عهده کار گروهی برناییم و نتوانیم با ذی نفعان مان همکاری و مشارکت داشته باشیم تغییر چگونه اتفاق می‌افتد؟

### اهداف این کارگاه شامل یادگیری موارد زیر است:

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 آموخته‌ها

## بحث کنید

۱. از چه داده‌هایی می‌توانید استفاده کنید؟
۲. چگونه بهبود کیفیت را از تضمین کیفیت افتراق می‌دهید؟

### اهداف کارگاه، کار کردن روی PDSA است:

- برنامه‌ریزی (Plan) برای تغییر به خوبی تعریف شده
- انجام (Do) آن تغییر (شروع)
- مطالعه (Study) نتایج (فرایند و پیامد)
- اجرا (Act) (به اشتراک گذاشتن نتایج برای کمک به برنامه‌ریزی دوباره)

### 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.

## پیش زمینه

ما مداخلات QI را بر اساس بهترین شواهد موجود و موافقت و تأیید مرکز انتخاب می‌کنیم. اگر تحقیق و پژوهش انجام دهیم، معمولاً به تأیید اخلاقی نیاز داریم.

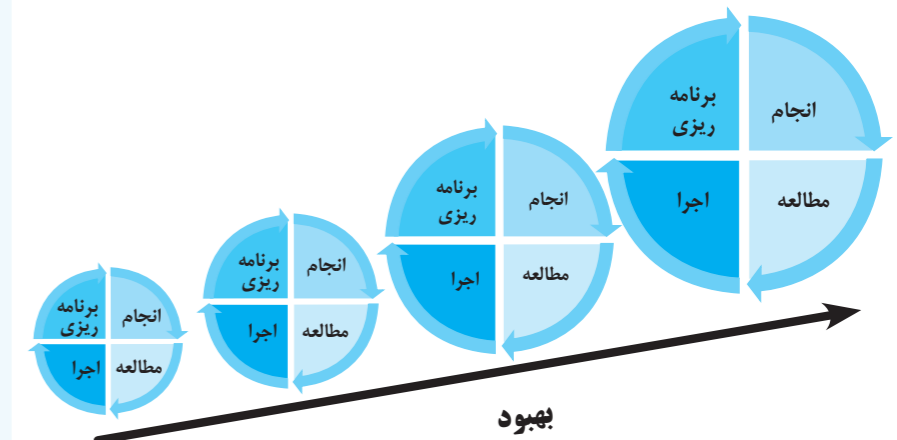
مطالعه EPIQ در بخش‌های نوزادان کانادا بر پایه ۳ اصل اساسی است که یک چرخه را ایجاد می‌کنند: اطلاعات (داده‌ها)، مشارکت (کار گروهی) و اجرا (همراه با تعهد)

**بهبود کیفیت (Quality Improvement) (QI)** یک فرایند برنامه‌ریزی شده و پیوسته متکی به استفاده ارائه‌دهندگان خدمت از داده‌ها، کار با یکدیگر و ارزیابی تغییرات است. QI به افراد درگیر تغییر، اختیار می‌دهد، برای ایجاد تغییر، تقسیم مسئولیت می‌کند و منجر به پیشرفت مداوم در بهبود می‌شود.

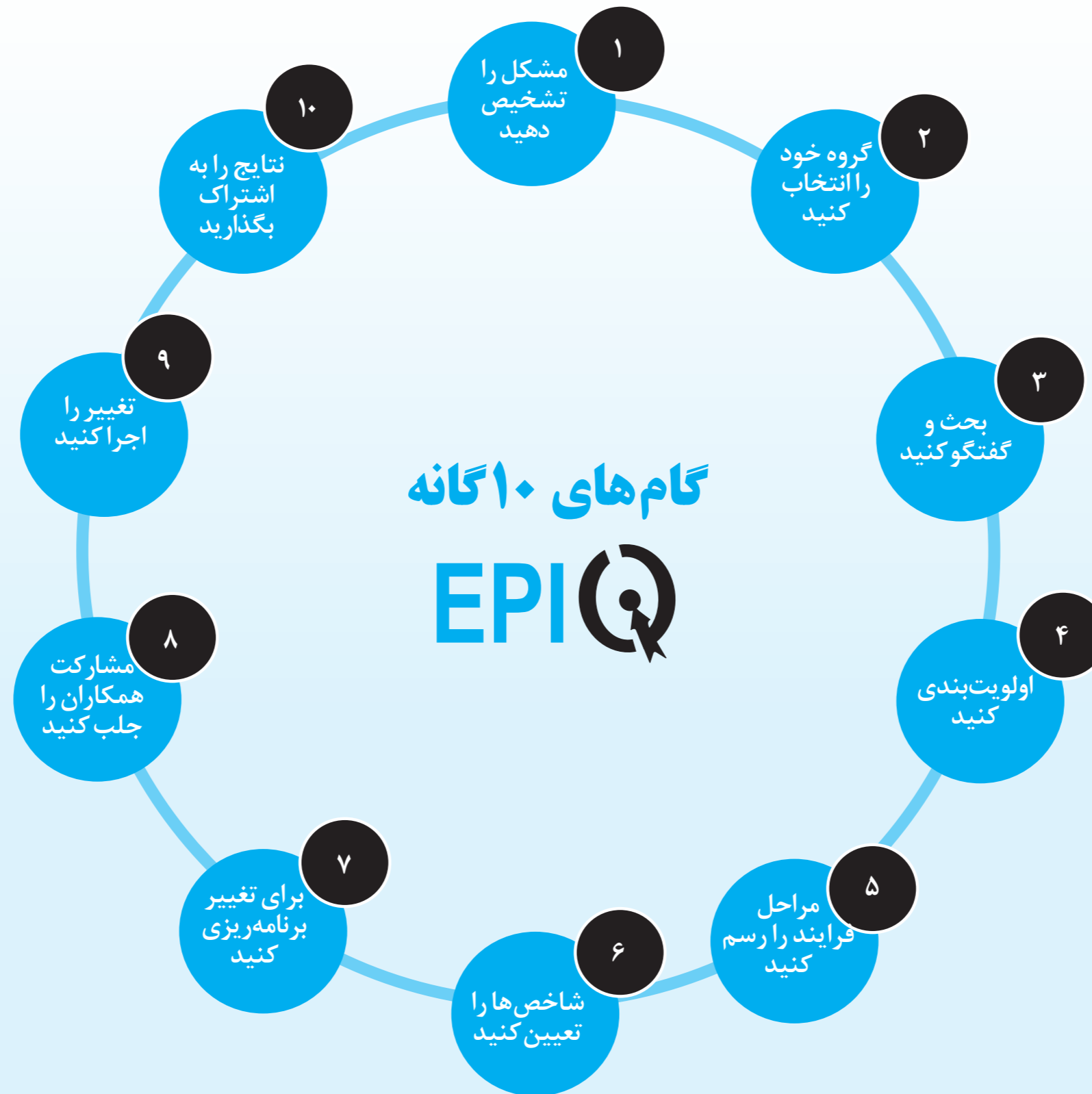
اهداف **تضمین کیفیت (QA) (Quality Assurance)** برای اطمینان از این است که مرکز ارائه دهنده خدمت استانداردها را رعایت می‌کند (استانداردهایی که توسط سیاست‌ها و دستور عمل‌ها ابلاغ می‌شود). این استانداردها، سازمانی است و ممکن است خارج از کنترل ارائه‌دهندگان محلی خدمات سلامتی باشد. وقتی که مراکز ارائه خدمت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

## توصیه‌های آموزشی

افتراق QI (که به طور عمده به ارائه‌دهندگان خدمت مربوط می‌شود) از QA (که به طور عمده به مراکز ارائه خدمت و مدیران مربوط می‌شود) مهم است. صرف وقت بر روی مشکلات QA، ممکن است خطر ناموفق بودن را به همراه داشته باشد چون اغلب تغییرات خارج از اختیار گروه است (مگر این که گروه متشکل از مدیران باشد). QI در مورد تغییر رفتارها است- که به جای تشخیص نقایص یا اشتباهات از اختیار و تعهد استفاده می‌کند. سیاست‌ها و راهنماهای بالینی یا مقالات نوشته شده، معمولاً برای ایجاد تغییر مورد استفاده قرار می‌گیرند. ولی بدون اختیار و تعهد انتظار نمی‌رود که منجر به تغییر مطلوب شوند. این افراد هستند که اسباب تغییر را فراهم می‌کنند. فرایند EPIQ یک گروه QI را درگیر می‌کند که از بهترین شواهد موجود برای اجرای تغییر استفاده کند. دسته ای تغییرات کوچک قابل فهم که به طور مؤثری موجب مشارکت ذی نفعان می‌شود، نسبت به راهنماهای بالینی پیچیده با گام‌های زیاد، بهتر عمل خواهد کرد. استفاده از چرخه PDSA همچنین اجازه می‌دهد که فرایندها در دوره زمانی کوتاه‌تری ارزیابی و در هر مرحله اصلاح شوند. تمام افراد گروه را درگیر مسئله کنید و سعی کنید از اظهار نظر بیش از اندازه هر یک از اعضای گروه پرهیز کنید. با پرسش‌های مستقیم از اعضای خجالتی و کم‌رو نظرات‌شان را دریافت کنید. اداره و مدیریت جلسه می‌تواند با هم سو شدن با اهداف آنها، به اشتراک گذاشتن فرایندها و به دست آوردن حمایت آنها حاصل شود.



## گام های ده گانه EPIQ برای بهبود مراقبت و پیامدها چیست؟



## گام های ده گانه EPIQ برای بهبود مراقبت و پیامدها چیست؟

### توضیح دهید

گام های ده گانه را مرور کنید:

۱. مشکل را تشخیص دهید
۲. گروه خود را انتخاب کنید
۳. با استفاده از بارش افکار علل مشکل را به دست آورید
۴. یک اولویت انتخاب کنید
۵. نقشه فرایند را رسم کنید

۶. شاخص ها را تعیین کنید
۷. هدف خود را توضیح دهید
۸. مشارکت همکاران را جلب کنید
۹. تغییر را اجرا کنید
۱۰. نتایج را به اشتراک بگذارید

هر گام ابزاری دارد که به شما کمک می کند تا آن گام را کامل کنید. برای ثبت و نوشتن هر گام از کتاب کار ارائه دهنده و/ یا روش قابل رؤیت برای همه (تخته سیاه، ورق های کاغذ بزرگ) استفاده کنید.

توجه: ممکن است بر مبنای اطلاعات بیش تر، نیاز به مشاهده دوباره یک یا چند گام پیشین باشد.

### بحث کنید

۱. تغییری را که ممکن است پیشتر امتحان کرده باشید به اشتراک بگذارید.
۲. تغییری را که می خواهید امتحان کنید به اشتراک بگذارید.

### پیش زمینه

**گام های ده گانه QI چرخه ارزیابی - تصمیم گیری - اقدام را تشکیل می دهند:**  
 گام های ۱ تا ۳ به گروه کمک می کند تا مشکل را شناسایی و درک کند (ارزیابی)  
 گام های ۴ تا ۶ به گروه کمک می کند تا یک مداخله اولویت دار را انتخاب و برای مشکل شاخص هایی را انتخاب کند (تصمیم گیری)  
 گام های ۷ تا ۹ به گروه کمک می کند تا هدف را شرح دهد، مشارکت همکاران را جلب و تغییر را اجرا کند (اقدام)  
 گام ۱۰ بر ارزیابی تمرکز دارد و چرخه را با به اشتراک گذاشتن دانش به دست آمده کامل می کند (نتایج)

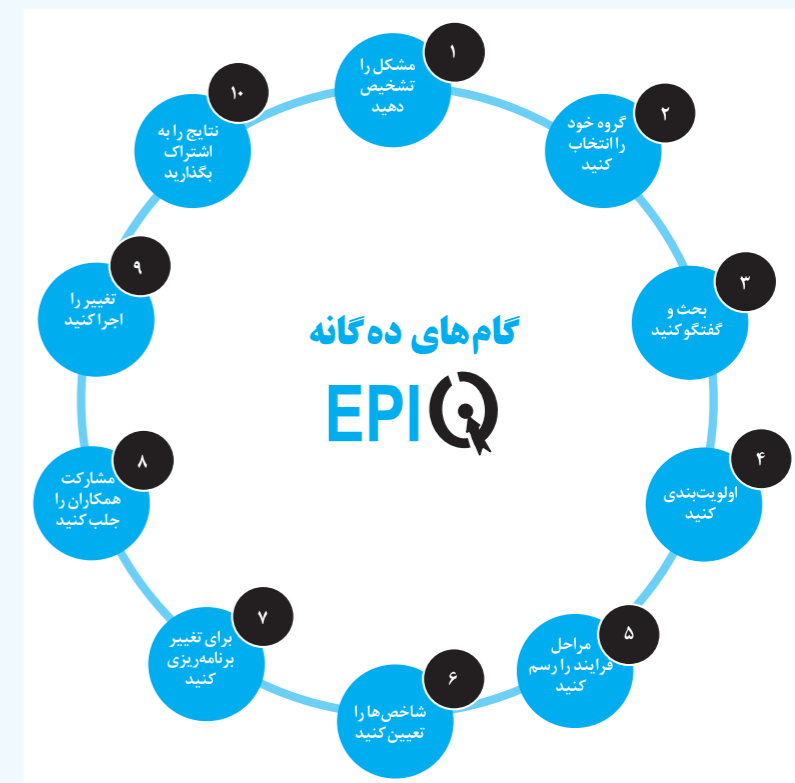
### فعالیت های برنامه ریزی شده باید ثبت شوند:

**فرم هدف (شناسنامه پروژه)،** آنچه را که گروه می خواهد به آن برسد و علت نیاز به تغییر را ثبت می کند.

**فرم تغییر،** یک چرخه مداخله یا چرخه برنامه ریزی - انجام - مطالعه - اجرا (PDSA) - چه چیزی انجام خواهد شد، چه کسی مسئول خواهد بود و چه زمانی رخ خواهد داد - را ثبت می کند. هر چرخه PDSA یک گام کوچک است و در دوره زمانی روزها یا هفته ها کامل و سپس یک چرخه جدید پیشنهاد می شود. برای نمونه، چرخه اندازه گیری دمای پوست ممکن است با چرخه ترویج تماس پوست با پوست برای به حداقل رساندن هیپوترمی نوزاد ادامه پیدا کند.

### توصیه های آموزشی

به شرکت کنندگان کمک کنید تا از تجربه هایشان برای شناسایی مشکلات و راه حل های احتمالی استفاده کنند. آیا آنها هر دو تجربه مثبت و منفی مرتبط را در ارتباط با مراقبت از بیماران شان در گذشته داشته اند. از آنها بپرسید که دوست دارند چطور در روند تغییر وارد شوند.  
 کتاب کار ارائه دهنده، به ویژه **فرم هدف و فرم تغییر** را با شرکت کنندگان مرور کنید. نشان داده شده است که برخی کشورها، مناطق یا بیمارستان ها تمایل دارند از فرم های کمی متفاوت برای ثبت تغییرات مطرح شده برای بهبود پیامد استفاده کنند.  
 فرم های هدف و تغییر بیشترین تأثیر را زمانی خواهند داشت که توسط مدیر شما تأیید شود. این، موجب تعهد گروه QI و مدیر می شود.



## گام ۱ – مشکل را تشخیص دهید

### ”۵ چرا“

چرا نوزادان می‌میرند؟ ”زیرا 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؟ ”زیرا کارکنان اهمیت آماده‌سازی خانواده‌ها را نمی‌دانند.“

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



## گام ۱ - مشکل را تشخیص دهید

### توضیح دهید

یکی از راه‌های تشخیص مشکلات این است که از اعضای گروه بپرسید چه چیزی بیشترین تأثیر را دارد:

- کیفیت مراقبت بیماران، خانواده‌ها و ملاقات‌کنندگان و مراقبتی که توسط کارکنان سلامت ارائه می‌شود.
  - تأثیر سیاست‌های مرکز و توصیه‌های دولتی
  - اجرای بهترین روش‌ها و تجربه‌ها از راهنماهای بالینی و نشریات
- شدت، شیوع و امکان ایجاد تغییر (فرصت) باید روی انتخاب آنها تأثیر بگذارد.

از روش "۵ چرا" برای انتخاب مشکل خاصی که گروه شما عنوان می‌کند، استفاده کنید (مثال را ببینید).

توجه داشته باشید که پاسخ‌های احتمالی متعددی برای "چرا؟" چیزی اتفاق می‌افتد وجود دارد. اغلب بهتر است روی مشکلاتی که در اختیار گروه قرار دارند تمرکز و یک خط فکری را پیش از شروع دومین ایده دنبال کنیم.

نشان دهید که یک دسته فعالیت خاص ممکن است به حل مشکلات متعددی کمک کند- (برای نمونه، مراقبت پوست با پوست می‌تواند سبب کاهش هیپوترمی، بهبود پیوند عاطفی مادر و نوزاد، حمایت از تغذیه با شیر مادر، کاهش عفونت، کاهش مدت زمان بستری و نجات زندگی شود).

### بحث کنید

۱. گروه شما به چه مشکلات شایعی می‌تواند بپردازد؟
۲. چرا آنها مهم اند؟
۳. اطلاعات منطقه ای را از کجا می‌توانید پیدا کنید؟
۴. چرا به این مشکلات تا کنون پرداخته نشده؟

در مورد مشکلی که گروه شما به آن می‌پردازد، **تصمیم‌گیری** کنید.

### پیش زمینه

در این مرحله، شما مشکلات را به جای حل، شناسایی می‌کنید. چالش این است که مشکلی را انتخاب کنیم که بیشترین اهمیت را دارد.

برای انتخاب یک اولویت، موارد زیر پیشنهاد می‌شود.

- مشکل (Problem) شدت و شیوع بالا داشته باشد
- منابع (Resources) در دسترس باشد
- تأثیر (Impact) احتمال موفقیت مداخله زیاد باشد
- کنترل گروه (Control) چه کسی مورد نیاز است
- راه حل مشکل به سادگی (Easy) در دسترس باشد

**داده‌های محلی و بهترین شواهد در دسترس**، در انتخاب تغییری که شما می‌خواهید با موفقیت اجرا کنید مهم هستند، چون شما به اندازه‌گیری شاخص‌های تعیین موفقیت (یا شکست) نیاز دارید. حمایت سازمانی بسیار مهم و حیاتی است.

این تمرین درباره کوچک کردن **محدوده** مشکل برای تشخیص میزان فرصتهایی که گروه می‌تواند روی آن کار کند، است: حوزه "پیشگیری از مرگ نوزادی" می‌تواند به "مشاوره با والدین برای گرم نگه داشتن نوزاد" کوچک شود.

### توصیه‌های آموزشی

در انتخاب آن چه که می‌خواهید بهبود دهید، به هر یک از اعضای گروه اجازه اظهار نظر بدهید. از آنها بخواهید از **PRICE** (پیش زمینه را ببینید) استفاده کنند. مکانیسم‌های کمک به اولویت بندی اقدامات (در صورت لزوم) بعدتر ارائه می‌شود. در حال حاضر، محدوده مشکل را به اندازه ای کوچک کنید که یک گروه محلی از ارائه‌دهندگان خدمت بتوانند تغییر را اجرا کنند. تمام ایده‌ها و نظرات را یادداشت کنید چون ممکن است در آینده اهمیت داشته باشند.

"پنج چرا" یک ابزار قدرتمند برای تحلیل ریشه‌ای (RCA) علت مشکل است که می‌تواند در همه گام‌های ده گانه، به ویژه زمان ترسیم نمودار "نیغ ماهی" در گام ۳ استفاده شود. گروه‌ها در پاسخ به چراها، تعدادی سرخ تشخیص خواهند داد. از آن جایی که همه آنها در کنترل گروه است در پیگیری این موارد هیچ مشکلی وجود ندارد.

در پایان این بخش مطمئن شوید که شرکت‌کنندگان مشکلی را که قصد پرداختن به آن را دارند، مشخص کرده‌اند.

گام ۲- گروه خود را انتخاب کنید

## نیروهای تغییر

نیروهای پیش برنده

نیروهای بازدارنده



## گام ۲ - گروه خود را انتخاب کنید

### توضیح دهید

#### گروه

- گروه مناسب، ۶ تا ۸ نفره است. در نظر داشته باشید که ممکن است در گام‌های بعدی نیاز داشته باشید اعضای را به گروه اضافه کنید.
- افرادی را که سبب پیشبرد فرایند خواهند شد یا در غلبه بر نیروهای بازدارنده کمک خواهند کرد انتخاب کنید.
- ارائه‌دهندگان مستقیم خدمت را که علاقمند و مشتاق هستند و سایر اعضای تأثیرگذار را انتخاب کنید.
- متخصصان، مدیران، مراقبان سلامت، ارائه‌دهندگان خدمت و در صورت نیاز، اعضای خانواده را شامل کنید.
- فردی را برای انجام کارهای زیر تعیین کنید:
  - ثبت‌کننده، گزارشگر، تسهیل‌گر، مسئول و غیره
  - افراد ممکن است بیش از یک نقش داشته باشند.

با بیان مثالی در ارتباط با نیروهای تغییر و انتخاب اعضای گروه بحث کنید. نشان دهید که وجود تعداد کمی از اعضای گروه (۱ یا ۲ نفر) که تغییر را زیر سؤال می‌برند، سودمند است. این افراد ممکن است نظرات مهمی ارائه دهند که توسط سایرین بیان نمی‌شود و این فرصتی است برای کمک به آنها تا به یک عضو مؤثر گروه تبدیل شوند.

### بحث کنید

۱. در مورد نیروهای پیش‌برنده و بازدارنده تغییر مرکز خود، بحث کنید.
  ۲. ویژگی‌های یک عضو خوب چیست؟
- در مورد اعضای گروه **تصمیم‌گیری کنید** (و نیروهای تغییر را شناسایی کنید) یک ثبت‌کننده و یک نفر که ارائه گزارش گروه را پیگیری خواهد کرد، **تعیین کنید** (می‌تواند یک نفر باشد).

### پیش‌زمینه

لازم است شرکت‌کنندگان درک کنند که مشکل با تغییر مرتبط است و تنوع و تفاوت در ذی‌نفعان تأثیرگذار را نشان می‌دهد. مثال‌ها، شامل موارد زیر است:

- مراجعه‌کننده
- والدین
- عضو جامعه
- فرد پشتیبان
- تأمین‌کننده وسایل و تجهیزات
- پزشک (مسئول بخش، دستیار تخصصی، متخصص)
- پرستار (پرستار بخش، پرستار مسئول، پرستار ماهر)
- هماهنگ‌کننده
- آموزش‌دهنده
- عضو گروه سلامت (داروساز، درمانگر تنفسی، متخصص تغذیه)
- پژوهشگر
- مدیر

مرکز شما ممکن است یک فرد حامی QI را اضافه کند

### توصیه‌های آموزشی

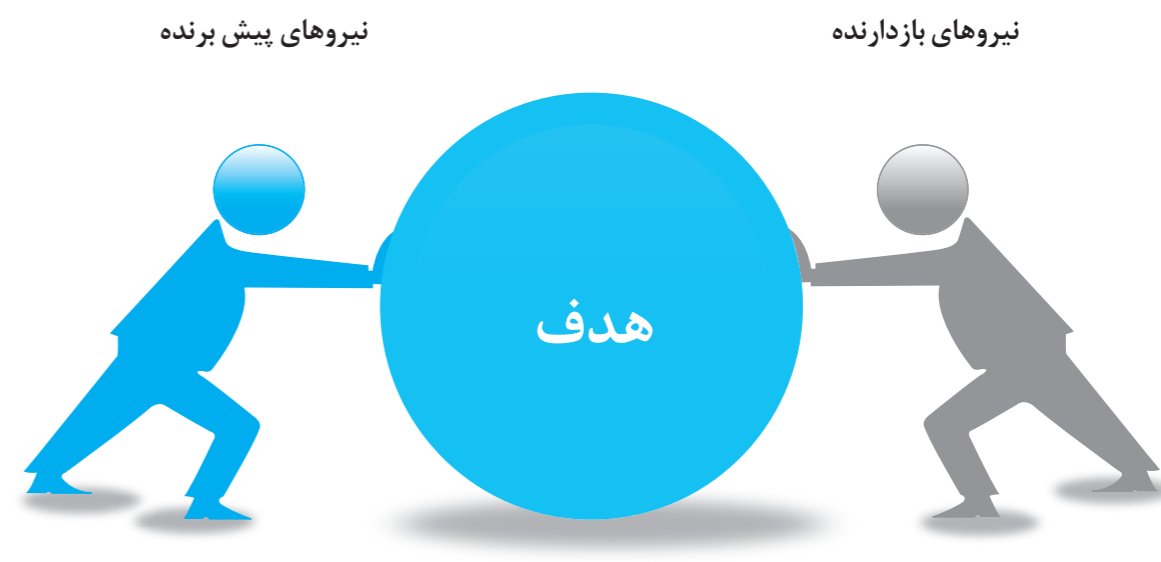
به دنبال گرفتن نقطه نظر همه شرکت‌کنندگان باشید. سعی کنید انحصارطلبی یک نفر را برای بحث یا انتخاب به حداقل برسانید. ممکن است نیاز باشد فرد تسهیل‌گر به طور ویژه از اعضای خجالتی و کم‌رویی گروه در مورد نظرات و پیشنهادهاشان پرسش کند. آن‌جا که همه عقاید و نظرات مهم است، اجازه دهید همه نقطه نظرات و دیدگاه‌ها بیان شود. اگر یک یا دو نفر در گروه باشند که تغییر را زیر سؤال ببرند (نیروهای بازدارنده)، نقطه‌نظرات آنها می‌تواند بیان شود. اگر چه ممکن است نیاز باشد درباره اهداف شان و این که چگونه می‌خواهند به عنوان یک گروه ادامه دهند به طور انفرادی بحث کنند. به خاطر داشته باشید که مشارکت برخی از اعضای گروه ممکن است نیازمند تأیید سرپرست آنها باشد.

زمانی که مشارکت مستقیم مدیر امکان‌پذیر نیست، شرکت عضو هم‌تراز وی، به ویژه برای اعمال تغییر مؤثر ممکن است پیشنهاد شود.

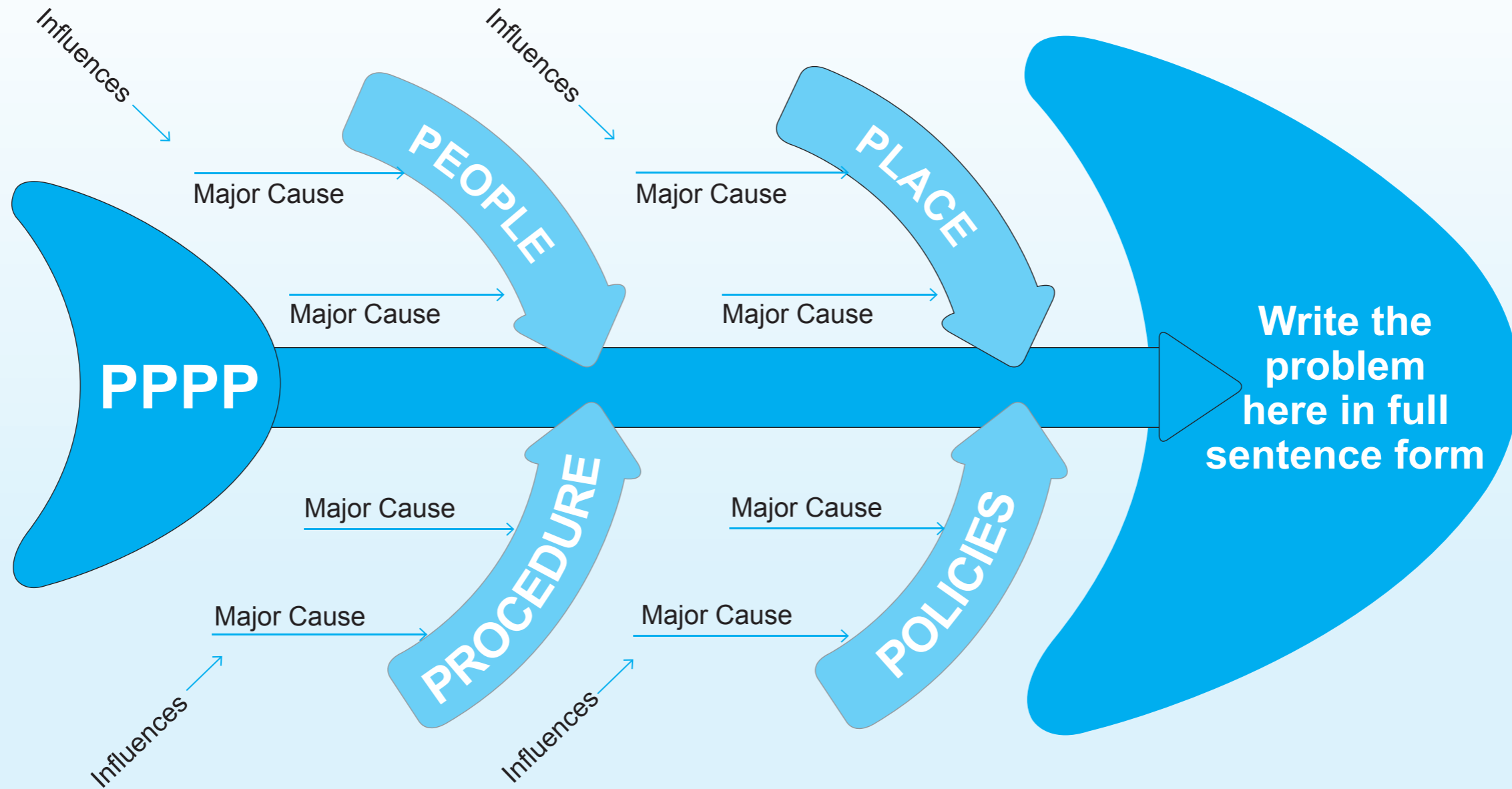
توجه داشته باشید که ممکن است بعدتر و پس از کامل کردن گام‌های دیگر EPIQ، نیاز داشته باشید کسانی را به اعضای گروه اضافه کنید.

همه گروه‌ها در ابتدا دچار کشمکش می‌شوند: نقش شما این است که به آنها راه و مسیر را نشان دهید.

### نیروهای تغییر



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



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

### توضیح دهید

پیشنهاد می‌شود از نمودار تیغ ماهی برای شناسایی چهار حوزه زیر استفاده کنید:

- افراد (People)
- مکان (Place)
- شیوه کار (Procedure)
- سیاست‌ها (Policies)

بسته به مشکل انتخاب شده ممکن است شما بخواهید که حوزه‌های دیگری مانند "تجهیزات"، "آموزش" و "سفر" را اضافه کنید.

توجه: برای هر یک از حوزه‌های بالا شاخه‌هایی وجود دارد که می‌تواند شامل زیرشاخه‌هایی برای رسیدن به علل ریشه‌ای باشد (پیش‌زمینه را ببینید و مرور کنید). یادآوری کنید که روش "۵ چرا" می‌تواند برای کمک به این فرایند استفاده شود.

### بحث کنید

۱. چگونه علل مشکلات را در محل کارتان شناسایی می‌کنید؟
۲. چگونه ۴P نمودار تیغ ماهی به کارتان می‌آید؟

اجزای نمودار تیغ ماهی را برای مشکل انتخاب شده مشخص کنید.

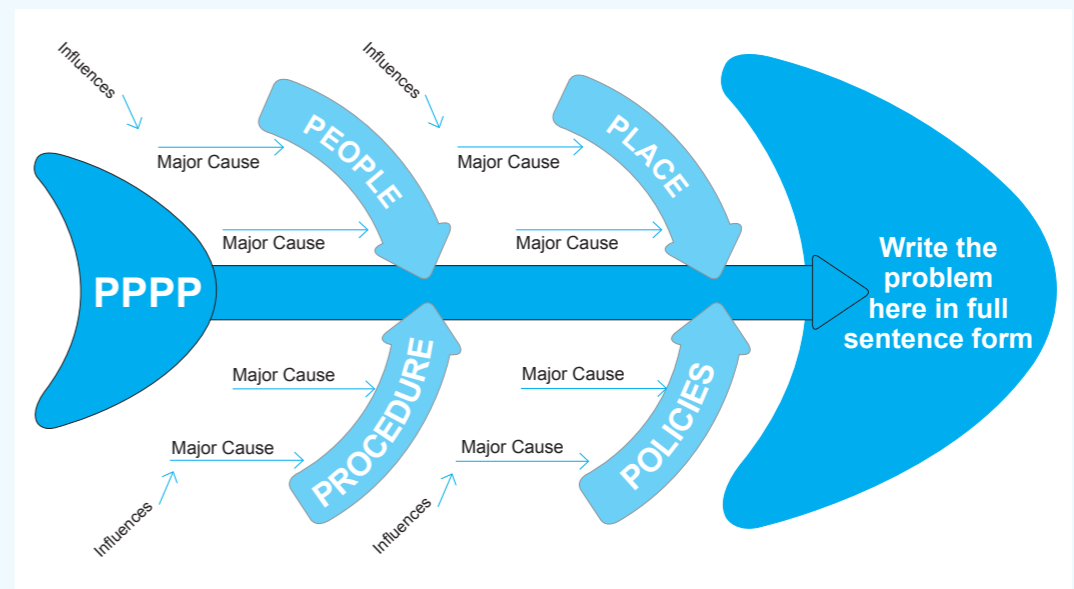
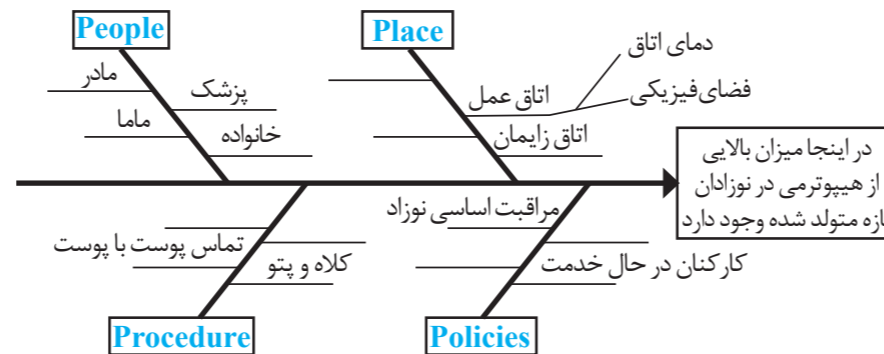
### توصیه‌های آموزشی

برای نشان دادن محدوده راه‌حل‌های ممکن برای حل مشکل، از مثال استفاده کنید. ممکن است بخواهید تا موضوع PPPP را بعدتر بررسی کنید- توجه کنید که اتاق عمل به دو شاخه دمای اتاق و فضای فیزیکی تقسیم می‌شود (پزشکان می‌توانند متخصصان زنان و زایمان و کودکان باشند).

افراد درگیر شده ممکن است به عنوان اعضای حیاتی برای حل مشکل تعیین شوند. مراقب باشید که آنها احساس نکنند که به عنوان منشأ مشکل شناخته می‌شوند. در این جا روش ۵ چرا برای تشخیص این که چرا دمای اتاق عمل یا در واقع دمای هر اتاقی می‌تواند در میزان هیپوترمی تأثیر داشته باشد، به کار گرفته می‌شود.

### پیش زمینه

نمودار تیغ ماهی برای تحلیل علل ریشه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. ۴ P تنها یک نمونه از علل ریشه‌ای هستند. در خصوص آموزش، ممکن است ۴ E پیشنهاد شود: تجهیزات (Equipment)، محیط (Environment)، دانش اساسی (Essential knowledge)، مهارت‌های اساسی (Essential skills). مثالی از نمودار تیغ ماهی، مرتبط با هیپوترمی در نوزادان در زیر آمده است.



## ارائه #۱: درک فرصت‌ها (گام‌های ۱ تا ۳)



## ارائه #۱: درک فرصت‌ها (گام‌های ۱ تا ۳)

**دستورعمل:** این تمرین برای به اشتراک گذاشتن چیزی که می‌خواهید بهبود دهید و دریافت کمک از تسهیل‌گر خود/ یا گروه (های) دیگر است. در پایان تمرین شما باید به موارد زیر دست یافته باشید:

(زمان برای گام‌های ۱ تا ۳ و تمرین #۱: ۲۱۵ ساعت است)

۱. از ابزارهایی که در اختیارتان گذاشته شده، برای گزارش گام‌های ۱ تا ۳ استفاده کنید.

۲. گام‌های ۱ تا ۳ باید با هر یک از افراد دو (یا سه) گروه به اشتراک گذاشته شود.

۳. شخص ارائه دهنده باید برای مشارکت بیش‌تر و اظهار نظر اعضای گروه خود، پرسش‌هایی را مطرح کند.

۴. از اعضای گروه (های) دیگر می‌توان خواست افکارشان را بیان کنند.

۵. همه تصمیم‌ها می‌تواند در حین فرایند ارائه اصلاح شوند.

۶. تسهیل‌گر گروه در طول ارائه، پیشرفت شما را جمع‌بندی (debrief) خواهد کرد.

با استفاده از روش ۵ چرا، مشکل قابل مدیریت را شناسایی کرده باشید.

با توجه به نیروهای تغییر یک گروه انتخاب کرده باشید

با استفاده از نمودار تیغ ماهی علل ریشه‌ای مشکل را مشخص کرده باشید

بر اساس بحث‌های داخل گروهی موارد پیشگفت را اصلاح کرده باشید

### توصیه‌های آموزشی

نقش تسهیل‌گر این است که در حالی که گروه را به سمت هدف شان راهنمایی می‌کند، آنها را تشویق کند تا با هم بحث و تبادل نظر کنند. شما می‌توانید با پرسش‌های باز که به "چه چیزی، کجا، کی، چرا و چگونه" می‌پردازد، به بحث هدفمند کمک کنید. برای اشتراک‌گذاری، گروه‌ها را دو به دو جفت کنید. پس از این که گروه تمرین را کامل کرد، باید نتایج را با گروه همکار به اشتراک بگذارد (اگر تعداد گروه‌ها فرد باشد، ارائه‌ها ممکن است در گروه‌های ۳ تایی انجام شود).

زمان مشخصی برای همه تمرین‌ها اختصاص داده شده است تا به همکاری و مشارکت بین گروه‌ها کمک کند.

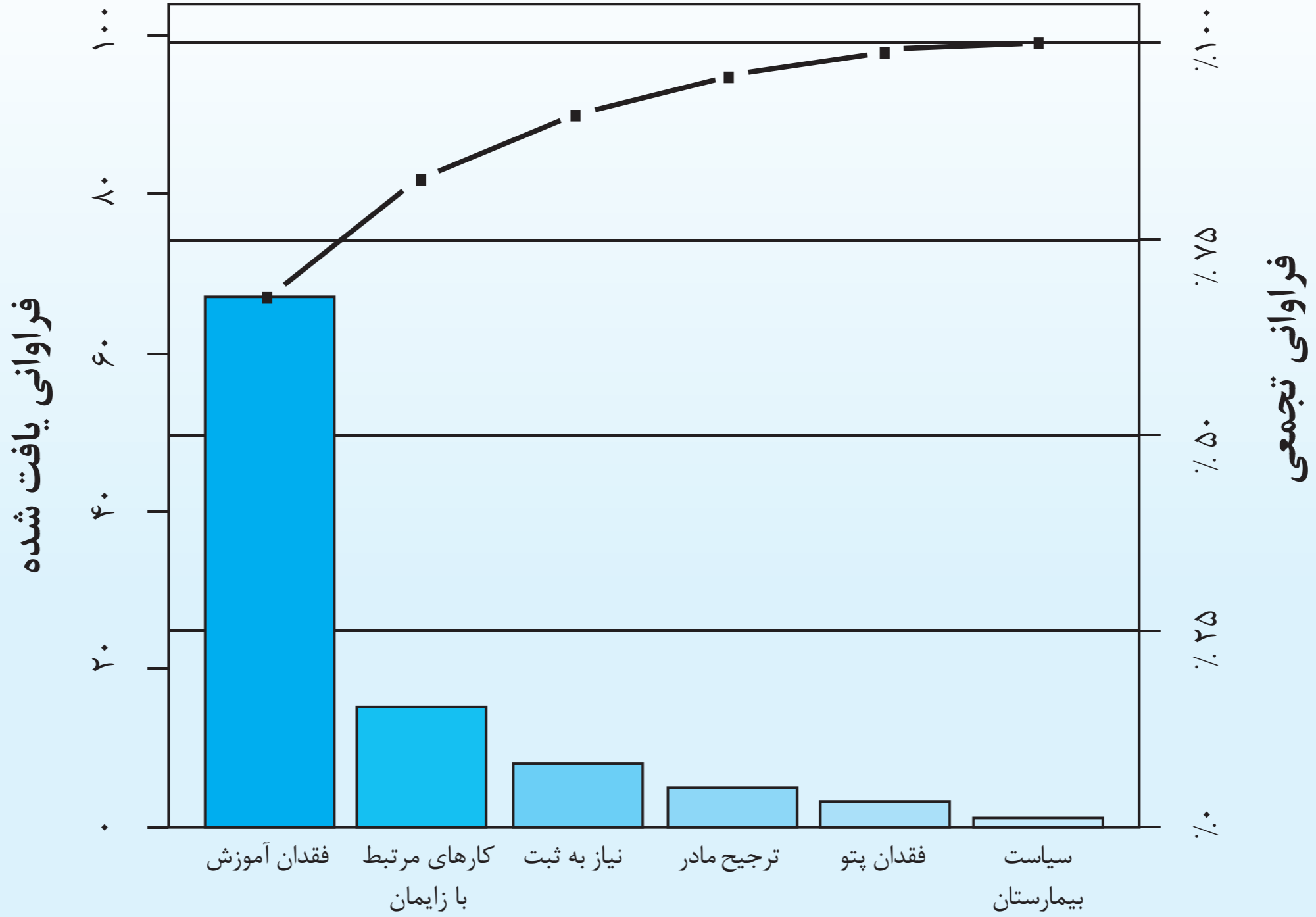
به‌عنوان یک تسهیل‌گر، شما به گروه کمک خواهید کرد از خطاها و اشکالاتی مانند موارد زیر بپرهیزند:

- کار روی راه حل‌ها بدون درک علل ریشه‌ای
- انتخاب مشکلات خیلی بزرگ یا خارج از کنترل آنها
- برنامه‌ریزی برای تغییرات، بدون تعیین ذی‌نفعان نیازمند مشارکت
- طراحی یک مطالعه پژوهشی به جای یک پروژه QI



## گام ۴ - یک اولویت انتخاب کنید

موانع اجرای مراقبت پوست با پوست - کارکنان سلامت





## گام ۴ – یک اولویت انتخاب کنید

### توضیح دهید

با استفاده از نمودار تیغ ماهی شما باید تعدادی از علل ریشه‌ای را که در کنترل گروه QI شماسست شناسایی کرده باشید. یک راه برای تعیین حوزه‌های مهم بهبود کیفیت (QI)، گردآوری داده‌های پیمایش یا خام براساس علل ریشه‌ای احتمالی: روش تحلیل Pareto است. با رسم نمودار فراوانی شما می‌توانید شایع‌ترین علل را تعیین کنید. در این مثال، موانع مراقبت پوست با پوست پس از تولد از نظر کارکنان سلامت پیمایش شد. این بررسی نشان می‌دهد که مفیدترین قدم در آغاز، آموزش کارکنان خواهد بود و به دنبال آن تمرکز بر کارهای مرتبط با زایمان. شروع کار با اطمینان یافتن از در دسترس بودن پتو، تأثیر کم‌تری خواهد داشت. در صورت نبودن (یا به دنبال) تحلیل Pareto، ابزار **امکان‌سنجی (feasibility tool)** به بحث گروه برای اولویت‌بندی تغییرات ممکن کمک می‌کند (پیش زمینه را ببینید). نمره مطلق حاصل از این ابزار، به اندازه بحث اهمیت ندارد: برخی از تغییرات اولویت خود را از دست می‌دهند، چون ممکن است به تغییرات پیشین وابسته باشند (برای مثال، شما باید دماسنج برای اندازه‌گیری دما داشته باشید، یا کارکنان نیاز دارند که پیش از انجام یک فعالیت جدید آموزش ببینند).

### بحث کنید

۱. چه اطلاعاتی از مرکز شما در دسترس است (یا می‌تواند باشد)؟
  ۲. از چه فرایندی برای اولویت‌بندی استفاده می‌کنید؟
- با استفاده از ابزار امکان‌سنجی، در مورد اولویت خود **تصمیم بگیرید**.

### پیش زمینه

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

### توصیه‌های آموزشی

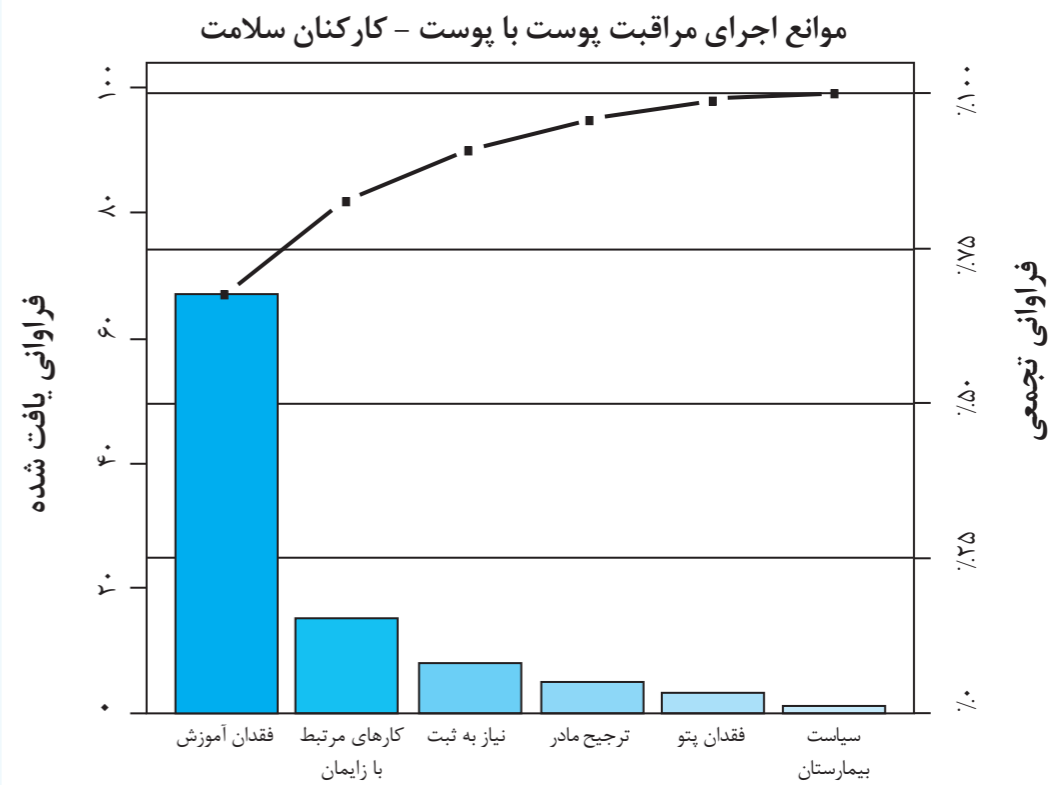
از ابزار امکان‌سنجی برای امتیاز دادن (۰ تا ۲) به هر یک از پنج جزء مداخلات احتمالی استفاده کنید (برای مثال، آموزش، تهیه کلاه یا تهیه پتو). شاید شما بخواهید این مطلب را روی کاغذ فلپ‌چارت بکشید یا روی کاغذ بنویسید. با استفاده از نمره کل، اولین مداخله می‌تواند انتخاب شود و سایر گزینه‌ها در اولویت بعدی قرار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

\* 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 واقعه است و محور عمودی سمت راست درصد تجمعی 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.

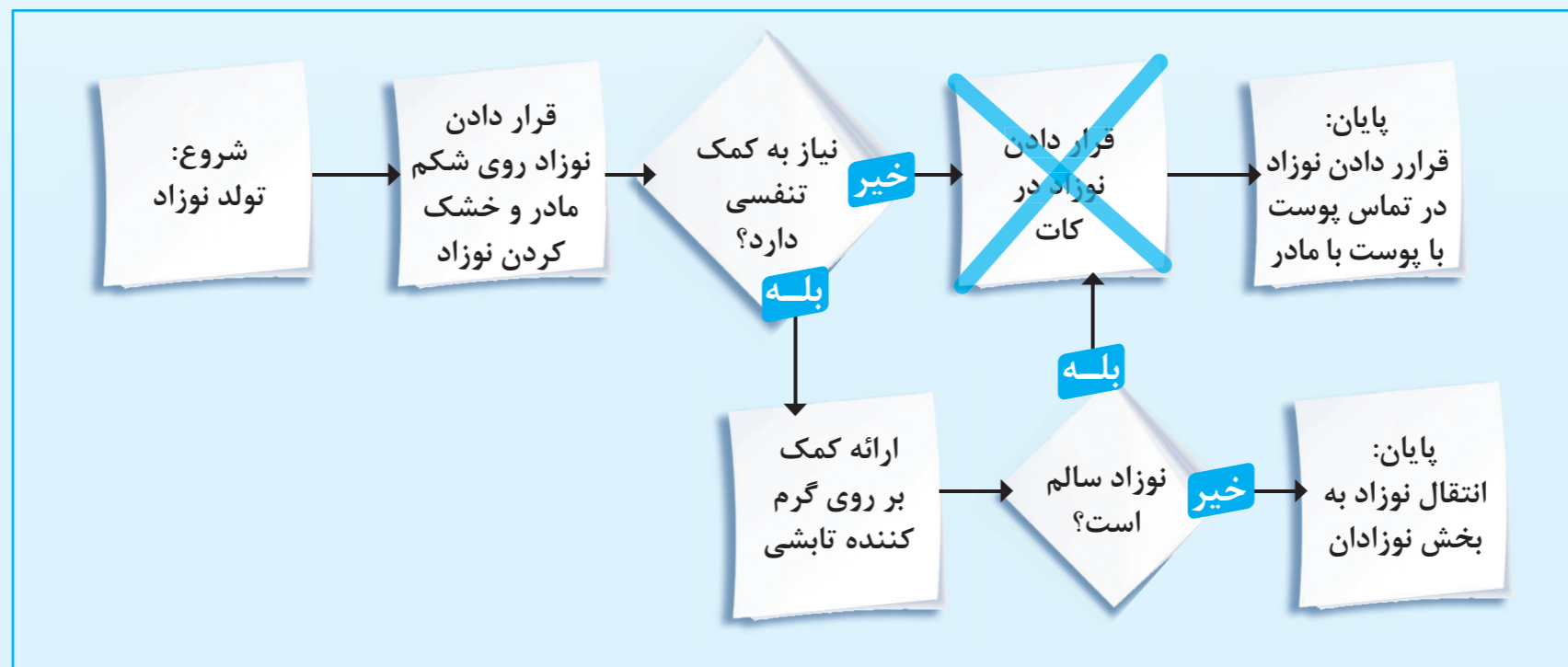
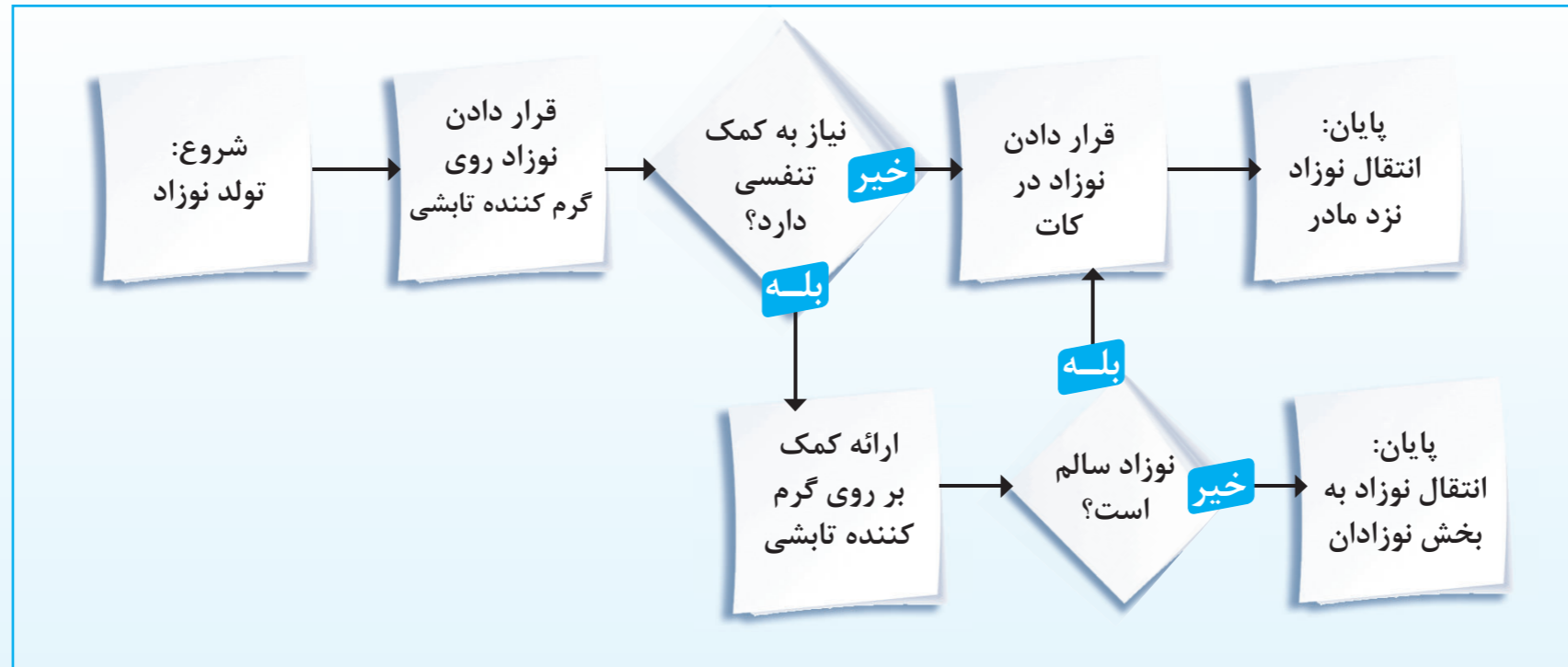
### مداخلات پیشنهاد شده

در کنترل شماسست (در گروه شما باقی می‌ماند)؟			
تأثیر گذار است (تعداد زیادی از آن سود می‌برند)؟			
قابل مدیریت است (چه تعداد افراد چقدر وقت صرف می‌کنند)؟			
مقرون به صرفه است (بر حسب زمان، تلاش و پول)؟			
قابل سنجش است (منبع، زمان، مکان و روش، مناسب است)؟			
<b>جمع امتیاز</b>			

گروه باید علت ریشه‌ای را که می‌خواهد تغییر دهد مشخص کند  
هر تغییر امکان‌پذیر را به این ترتیب امتیاز دهید:  
۰ (بسیار کم)، ۱ (متوسط)، ۲ (زیاد).  
امتیاز صفر در هر ردیفی به این معنی است که تغییر امکان‌پذیر نیست.



## گام ۵- نقشه فرایند را رسم کنید



## گام ۵- نقشه فرایند را رسم کنید

### توضیح دهید

وقتی حوزه اولویت برای تغییر مشخص شد، آن فرایند باید رسم شود. یک نقش مهم تسهیل گر، انتخاب فرایندی است که مطابق معیارهای جدول امکان سنجی باشد.

نقشه فرایند نشان می‌دهد که چگونه یک فرایند را شروع کنیم و پایان دهیم و مراحل بین این دو نقطه را مستند کنیم. این نقشه به گروه نشان می‌دهد که **در حال حاضر چه اتفاقی می‌افتد**. در مثال زیر، مراحل فعلی اجرای فرایند به ترتیب آورده شده‌اند (مربع‌ها) در حالی که بقیه دربردارنده نقاط تصمیم‌گیری (لوزی‌ها) هستند.

گروه، از **نقشه فرایند فعلی** استفاده می‌کند تا ببیند کجا مشکل وجود دارد و چه تغییراتی می‌تواند فرایند را بهبود دهد. تمرکز باید بر این باشد که چه مرحله‌ای را می‌توان برداشت، نادیده گرفت یا اصلاح کرد تا فرایند را ساده کرد. این روش به گروه اجازه می‌دهد **نقشه فرایند جدیدی** پیشنهاد کند که اصلاحات پیشنهاد شده را نشان می‌دهد. همانطور که در زیر نشان داده شده، کات (cot) دیگر لازم نیست چون همه نوزادان سالم در تماس پوست با پوست مادر قرار داده می‌شوند.

### بحث کنید

۱. چگونه نقشه‌های فرایند به مرکز شما کمک خواهد کرد؟
  ۲. چگونه می‌توان نقشه را تغییر داد تا فرایند ساده‌تر شود؟
- نقشه فرایند جاری و **تغییرات پیش‌بینی شده را کامل کنید**.

### پیش زمینه

ترسیم نقشه فرایند اغلب طولانی‌ترین و پیچیده‌ترین گام از گام‌های ده گانه است. با این حال ابزاری قدرتمند و مؤثر برای درک فرایند و تغییرات احتمالی است. **گروه‌ها باید فرایندهایی را که در کنترل شان است، انتخاب کنند**.

۱. بر روی نقطه (نقاط) پایان فرایند تصمیم بگیرید: "انتقال نوزاد نزد مادر" یا "انتقال نوزاد به NICU"
۲. نقطه شروع را تعیین کنید: "تولد نوزاد" و گام (های) بعدی.
۳. تعیین نقاط جریان و تصمیم: "نیاز به کمک تنفس دارد؟" و "نوزاد سالم است"
۴. برای هر پیشنهاد اقدام تعیین کنید: اگر نوزاد نیاز به کمک برای تنفس دارد، او را زیر گرم‌کننده تابشی قرار دهید. اگر نوزاد سالم است، او را در کات بگذارید.
۵. اقدامات بعدی را تعیین کنید: "قرار دادن نوزاد زیر گرم‌کننده تابشی"، "بردن نوزاد به NICU"، "بردن نوزاد نزد مادر"
۶. حالا تمام این‌ها را در یک نمودار روند قرار دهید. از مربع برای گام‌ها و از لوزی‌ها برای نقاط تصمیم‌گیری استفاده کنید.
۷. کدام تغییر، فرایند را ساده می‌کند؟

### توصیه‌های آموزشی

ابتدا با فرایند جاری، آغاز کنید: اغلب اعضای گروه اهمیت تمام مراحل موجود در یک فرایند را نمی‌دانند یا سعی خواهند کرد تا نقشه فرایند را آن‌طور که می‌خواهند رخ دهد رسم کنند نه آن‌طور که اکنون هست.

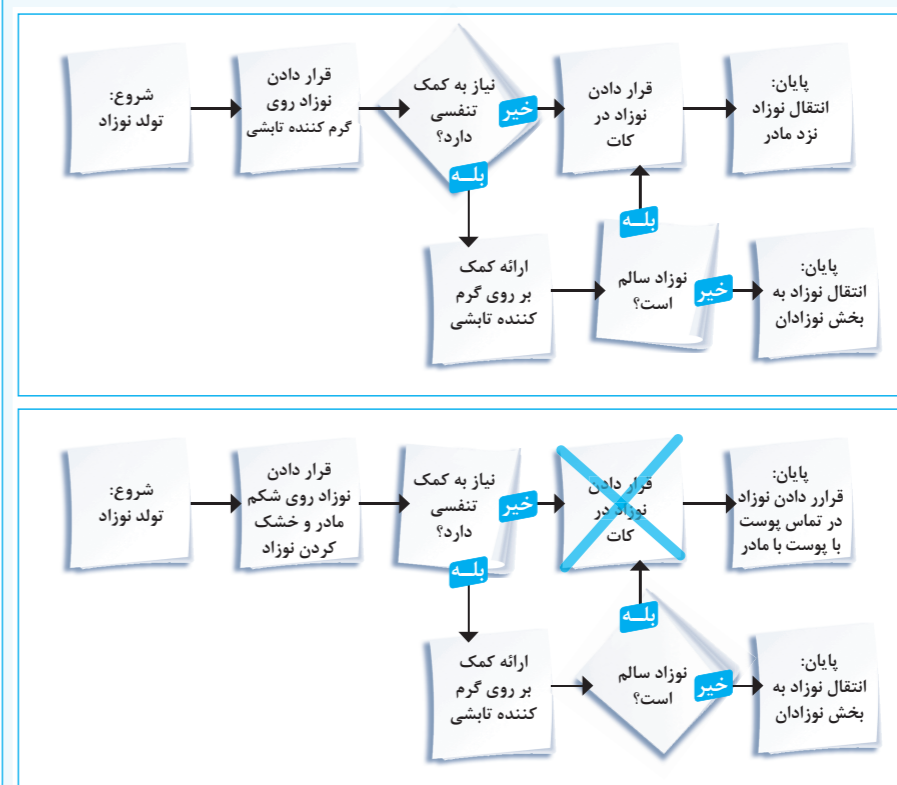
با تصویر کلی نقشه شروع کنید. اگر در فرایند جزئیات بیش از حد وجود داشته باشد، قسمت‌های مهم فرایند را رسم کنید.

افراد تصمیم‌گیرنده، همچنین تجهیزات و وسایل و تدارکات را در نظر بگیرید. گروه(های) شما باید در نظر بگیرد چگونه می‌تواند با رسم نقشه دوم فرایند، روند را بهبود بخشد.

نقشه‌های فرایند کامل و بی نقص نیستند- هر وقت فرصت شد، نقشه خود را بهبود دهید.

هنگام رسم نقشه، استفاده از برگه‌های یادداشت چسب‌دار مربع شکل بر روی کاغذ فلیپ چارت، مفید است (مربع برای گام‌ها و لوزی برای نقاط تصمیم‌گیری). در مثال، نقشه فرایندی که پیشنهاد کننده تغییرات است می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- قرار دادن نوزاد در تماس پوست با پوست مادر بلافاصله پس از تولد.
- ارزیابی تنفس نوزاد در حالی که نوزاد در تماس پوست با پوست مادر است.
- استفاده از گرم‌کننده تابشی تنها برای نوزاد نیازمند به کمک برای تنفس
- عدم نیاز به کات در اتاق زایمان اگر نوزاد در تماس پوست با پوست است



## گام ۶ - شاخص ها را تعیین کنید

<b>S</b>	<b>SPECIFIC</b>	اختصاصی
<b>M</b>	<b>MEASURABLE</b>	قابل اندازه گیری
<b>A</b>	<b>ACHIEVABLE</b>	دست یافتنی
<b>R</b>	<b>RELEVANT</b>	مرتبط
<b>T</b>	<b>TIME-BOUND</b>	محدود به زمان

## گام ۶- شاخص‌ها را تعیین کنید

### توضیح دهید

شاخص (ابزاری برای سنجش کیفیت):

- می‌تواند تعداد رویداد یا یک نسبت (درصد) را اندازه‌گیری کند.
- در مدت زمان مشخص قابل اندازه‌گیری است.
- **شاخص فرایند (process indicator)** آنچه را انجام داده‌اید، اندازه‌گیری می‌کند (برای نمونه، نسبت مادرانی که در طول ساعت اول تولد، نوزادشان را در تماس پوست با پوست نگه‌داشته‌اند (در یک هفته معین)).
- **شاخص پیامد (outcome indicator)** هدف شما را اندازه‌گیری می‌کند (برای نمونه، نسبت نوزادان با دمای  $36/5-37/5^{\circ}\text{C}$  وقتی  $60$  تا  $120$  دقیقه پس از تولد دمای بدن آنها اندازه‌گیری می‌شود (در یک هفته معین)).
- **شاخص تعدیل‌کننده (balancing indicator)** عواملی را اندازه‌گیری می‌کند که ممکن است با فرایند یا پیامدهای جدید تغییر کند (برای نمونه، نسبت یا تعداد نوزادان تازه متولد شده‌ای که نیاز به کمک برای تنفس دارند (در یک هفته معین)).

اجزای شاخص‌های SMART را شرح دهید و موارد استفاده از آن را با مثال بیان کنید.

### بحث کنید

۱. درباره تفاوت بین شاخص‌های فرایند و شاخص‌های پیامد گفتگو کنید.
۲. مثال‌هایی از شاخص‌های SMART و غیر SMART و تفاوت آنها بزنید؟

درمورد شاخص‌های فرایند، پیامد و چند شاخص تعدیل‌کننده که گروه شما استفاده خواهد کرد (در مرحله هدف گزارش خواهد شد- گام ۷ را ببینید) **تصمیم بگیرید**.

### پیش‌زمینه

شاخص‌ها باید در دسترس باشند به گونه‌ای که اجازه تحلیل را بدهند. معمولاً بهتر است از داده‌هایی که به تازگی جمع‌آوری شده استفاده شود (اگر کافی است). استفاده از فرم جمع‌آوری داده‌ای که "یک بار" اندازه‌گیری شده (برای نمونه برای یک مطالعه خاص) کمک‌کننده نیست و اجازه ارزیابی فعلی را نمی‌دهد.

QI به طور قابل ملاحظه‌ای متفاوت از پژوهش است از این نظر که گروه بهبود کیفیت (QI) سعی در اثبات یا رد یک فرضیه و کنترل عوامل مخدوش‌کننده برای توجیه نتایج ندارد. گروه فقط می‌خواهد نشان دهد که فرایندها و پیامدها در طول زمان بهبود یافته است- و فقط به تعداد انگشت شماری مقیاس‌های فرایند، پیامد و تعدیل‌کننده 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 به خوبی جمع‌آوری شده داشته باشیم.

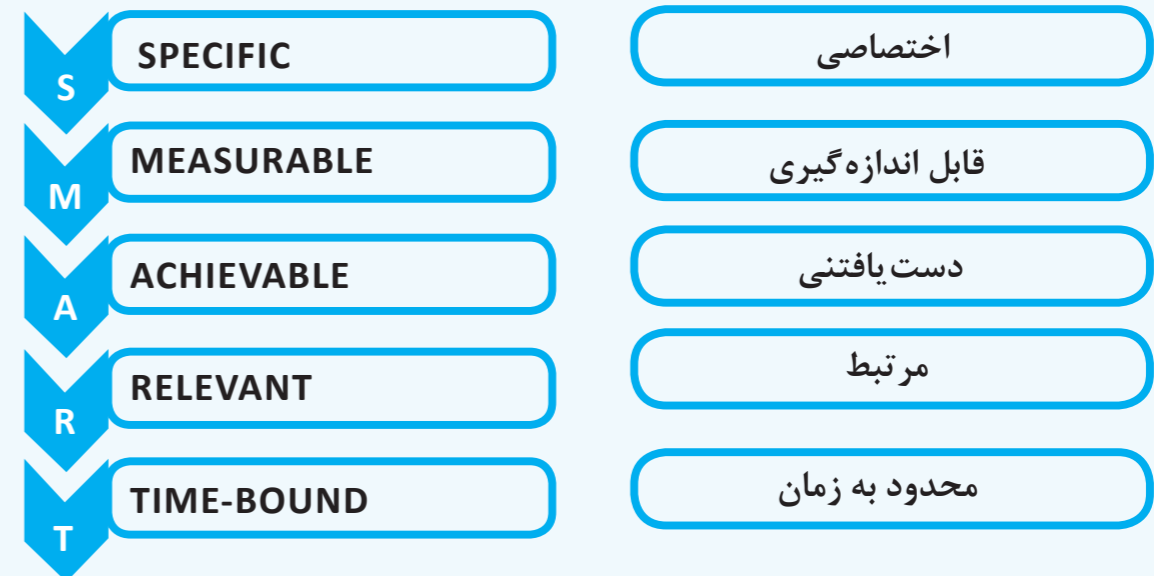
یک شاخص باید به وضوح بیان شود طوری که در اندازه‌گیری و محاسبه آن تردیدی وجود نداشته باشد. تعریف مبهم و دوپهلوی شاخص، ارزیابی تغییرش را سخت می‌کند.

### توصیه‌های آموزشی

وقتی بحث و گفتگو شامل تعداد زیادی شاخص‌های احتمالی (به ویژه برای فرایند) باشد، برای ارزیابی تغییر/مداخله معمولاً شاخص‌ها باید به تعداد قابل مدیریت (۱ تا ۳) کاهش یابد. سعی کنید از جمع‌آوری اطلاعات بیش از حد بپرهیزید چرا که ممکن است اجزای مشابه فرایند را تکرار کند.

مطمئن شوید که شاخص‌ها، SMART هستند:

- اختصاصی (Specific)- اندازه‌گیری دمای زیربغلی، نه "گرم" یا "سرد" بودن
- قابل اندازه‌گیری (Measurable)- دمای زیربغلی به جای داخل مری
- دست‌یافتنی (Achievable)- اندازه‌گیری دمای در فواصل امکان پذیر، نه هر ۱۰ دقیقه
- مرتبط (Relevant)- استرس سرما ممکن است منجر به افزایش مرگ شود.
- محدود به زمان (Timely)- اگر دماسنج در اتاق زایمان وجود نداشته باشد، امکان اندازه‌گیری دما در ساعت اول پس از تولد وجود ندارد.



## 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 پایان برنامه ریزی شده:.....
در نظر دارید کدام شاخص ها را اندازه بگیرید (گام ۶ را ببینید)؟ 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 ..... (پیامد بهبود می یابد) به وسیله / از ..... تا ..... حدود ..... (ماه) ..... (سال)
توضیح دهید چرا گروه شما این تغییر 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 منطقه ای دارید؟ ..... ..... چرا این مسئله مهم است؟ ..... .....

## گام ۷- هدف خود را توضیح دهید

### توضیح دهید

در مورد تکمیل فرم هدف توضیح دهید:

- توجه کنید که کشورها و مناطق خاصی ممکن است برای خودشان فرم‌هایی داشته باشند که در این صورت باید به جای این فرم مورد استفاده قرار گیرد.

چگونگی استفاده از فرم هدف (یا نمونه مشابه) را شرح دهید:

- خلاصه کردن شاخص‌های فرایند و زمان فرایند
- به اشتراک گذاشتن اطلاعات با مراقبان سلامت
- به اشتراک گذاشتن اطلاعات با مدیریت
- پیگیری فرایند تغییر مورد استفاده قرار گرفته

### بحث کنید

۱. در مورد چگونگی بهترین استفاده از فرم هدف (یا نمونه مشابه) بحث کنید.

۲. چه تغییراتی در داده‌ها یا ثبت در مرکز یا جامعه مورد نیاز است؟

فرم هدف (یا نمونه مشابه) را کامل کنید.

### پیش زمینه

### توصیه‌های آموزشی

مستندسازی در به اشتراک گذاشتن اطلاعات با اعضای گروه‌های دیگر و مدیریت مهم است.

فرم هدف تعدادی از پرسش‌ها را روشن می‌کند:

- عنوان پروژه چیست؟
- چه کسی پاسخگوی گروه و تغییر برنامه‌ریزی شده است؟
- زمان‌بندی این پروژه QI چگونه است؟
- گروه QI چه برنامه‌ای برای اندازه‌گیری شاخص‌های فرایند، پیامد و تعدیل کننده دارد؟
- گروه QI می‌خواهد چه چیزی را بهبود بخشد، چه میزان و در چه مدت؟
- شواهد یا داده‌های محلی حمایت کننده این تغییر چه هستند و چرا مهم است؟

فرم هدف خیلی خاص است و پس از تکمیل، تمام گروه درک خواهند کرد که چرا آن تغییر انتخاب شده و چگونه مورد اندازه‌گیری قرار خواهد گرفت. آنها می‌توانند منطبق و استدلال شان را با مدیریت و سایر ذی‌نفعان و گروه‌ها به اشتراک بگذارند.

اطمینان یابید که دستیابی به هدف می‌تواند در زمان تعیین شده به پایان برسد. اغلب بهتر است به جای یک تغییر بزرگ، چند تغییر کوچک انجام دهیم. اگر چه اندازه تغییر بستگی به اعضای گروه، توانایی آنها در تکمیل فرم هدف پیش از شروع فرایند تغییر، و توانایی در اندازه‌گیری (و تحلیل) شاخص‌های انتخاب شده دارد.

یکی از اعضای گروه باید نسخه نهایی فرم هدف را پر کند. شما ممکن است بخواهید این را روی کاغذ فلیپ چارت بکشید یا روی کاغذ بنویسید.

ما نمونه‌ای از فرم هدف را به شما ارائه می‌کنیم. اگر مؤسسه شما فرم هدف یا فرم "منطقی" مشابهی دارد، از آن استفاده کنید- اما هنوز هم به عنوان یک گروه، پاسخ‌های روشنی به پرسش‌های بالا دهید.

فرم هدف	
عنوان طرح: .....	نام گروه: .....
تاریخ پیشنهاد: .....	تاریخ شروع برنامه‌ریزی شده: .....
تاریخ پایان برنامه‌ریزی شده: .....	شماره تلفن: .....
در نظر دارید کدام شاخص‌ها را اندازه بگیرید (گام ۶ را ببینید)؟ شاخص / شاخص‌های پیامد: .....	
شاخص / شاخص‌های فرایند: .....	
شاخص / شاخص‌های 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: .....	
(پیامد بهبود می‌یابد)	
به وسیله/ از: .....	
تا: .....	
حدود: (ماه) ..... (سال) .....	
توضیح دهید چرا گروه شما این تغییر 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 منطقه‌ای دارید؟ .....	
چرا این مسئله مهم است؟ .....	

## ارائه #۲: تصمیم بگیرید چه کاری انجام دهید (گام های ۴ تا ۷)





## ارائه #۲: تصمیم بگیرید چه کاری انجام دهید (گام های ۴ تا ۷)

**دستور عمل:** این تمرین برای به اشتراک گذاشتن چیزی که شما تصمیم گرفته‌اید آن را بهبود بخشید و دریافت نقطه نظرات از گروه دیگر است.

(زمان گام های ۴ تا ۷ و تمرین #۲: دو ساعت است).

۱. از ابزار ارائه شده برای گزارش گام های ۴ تا ۷ استفاده کنید.

۲. گام های ۴ تا ۷ باید توسط افراد هر دو یا سه گروه به اشتراک گذاشته شود.

۳. ارائه دهنده در ابتدا باید از اعضای گروه خود در مورد نقطه نظرات شان پرسش کند.

۴. می توان از گروه دیگر در مورد نقطه نظرات شان پرسید.

۵. همه پیشنهادها می تواند در حین توضیح شما در مورد فرایند، اصلاح شود.

۶. تسهیل گر در پایان تمرین، ارائه گروه‌ها را جمع‌بندی (debrief) خواهد کرد.

در پایان تمرین شما باید:

با استفاده از ابزار امکان سنجی، اولویت را انتخاب کنید.

روند فرایند جاری (و فرایند بهبود پیشنهاد شده) را ترسیم کنید.

شاخص‌های فرایند، پیامد و تعدیل کننده SMART را تعیین کنید.

فرم هدف (یا نمونه مشابه) را تکمیل کنید.

### توصیه‌های آموزشی

نقش تسهیل گر این است که در حالی که گروه را به سمت هدف شان راهنمایی می‌کند، آنها را تشویق کند تا با هم بحث و تبادل نظر کنند. شما می‌توانید با پرسش‌های باز که به "چه چیزی، کجا، کی، چرا و چگونه" می‌پردازد، به بحث هدفمند کمک کنید. برای اشتراک‌گذاری، گروه‌ها را جفت کنید. پس از این که گروه تمرین را کامل کرد، باید نتایج را با گروه همکار به اشتراک بگذارد (اگر تعداد گروه‌ها فرد باشد، ارائه‌ها ممکن است در گروه‌های ۳ تایی انجام شود).

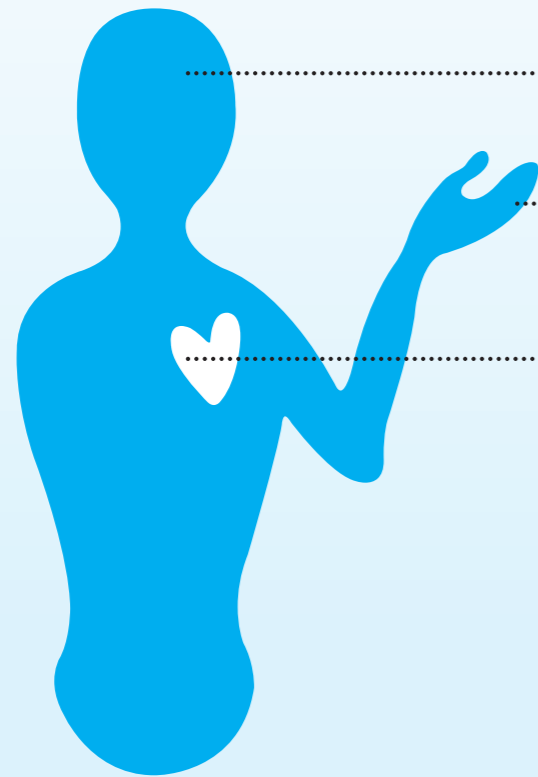
فرم هدف خیلی ویژه و اختصاصی است و باید برای تمام کسانی که آن را می‌بینند واضح و روشن باشد. این فرم می‌تواند به عنوان یک سند رسمی برای اختصاص منابع استفاده شود.

پس از ارائه، با پرسش از آنها که چه چیزی خوب پیش رفت و چه چیزی سخت بود و آنچه را که می‌توانند به اشتراک بگذارند، نظرات گروه‌ها را جمع‌بندی کنید. شما می‌توانید از پاسخ‌های آنها برای بهبود مهارت‌های تسهیل‌گری خود استفاده کنید.

زمان مشخصی برای همه تمرین‌ها اختصاص داده شده است تا به همکاری و مشارکت بین گروه‌ها کمک کند.



## گام ۸ - مشارکت همکاران را جلب کنید



▶ **HEAD** (knowledge)

▶ **HANDS** (skills)

▶ **HEART** (attitudes and behaviours)

سر (دانش)

دست‌ها (مهارت‌ها)

قلب (نگرش‌ها و رفتارها)

## گام ۸ - مشارکت همکاران را جلب کنید

### توضیح دهید

سه عامل روی پذیرفتن تغییرات تأثیر می‌گذارند:

۱. بعضی از افراد زود تغییر را می‌پذیرند و پیشرو می‌شوند، در حالی که بقیه در مقابل تغییر مقاومت می‌کنند یا اهمیتی نمی‌دهند. "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 آگاهند اما هنوز اهمیت آن را درک نمی‌کنند. شما نیاز دارید که بدانید مخاطبان تان در کدام مرحله هستند.
۳. برای این که تغییر رخ دهد افراد به دانش، مهارت و تغییر رفتار نیاز دارند (**سر، دست‌ها و قلب**). لازم است بفهمید هر یک از ذی‌نفعان شما به کدام نیاز دارد.

مشارکت، با به اشتراک گذاشتن برنامه‌ها با ذی‌نفعان مهم آغاز می‌شود. پس از به اشتراک گذاشتن فرم هدف تان با مدیریت، شما نیاز دارید به این موضوع فکر کنید که چگونه به همکاران، مراجعه‌کنندگان و بیماران تان یک پیام مثبت در مورد تغییری که برنامه‌ریزی کرده‌اید، بدهید. پیش از این که افراد آماده باشند، برنامه‌های خود را اجرا نکنید.

### بحث کنید

۱. پس از تکمیل جدول، در مورد چگونگی آمادگی گروه‌تان برای تغییر، بحث کنید.
۲. گروه شما چگونه نسبت به تغییر باور پیدا می‌کند (سر، دست‌ها، قلب)؟

برای هر گروه همکار، میزان آمادگی برای ایجاد تغییر و این که چگونه می‌توانید میل به تغییر را افزایش دهید، **تعیین کنید**.

### پیش زمینه

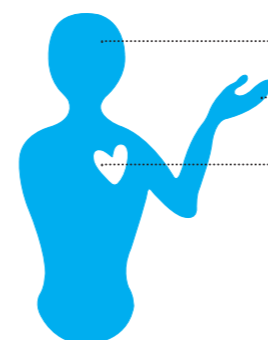
درگیر کردن "همکاران" برای تغییر سریع و مؤثر ضروری است. این مشارکت باید پیش از اجرای تغییر انجام شود. سه عامل باید توسط گروه شما مورد بحث قرار گیرد: افراد پیشرو یا رهبران شما چه کسانی هستند؟ ذی‌نفعان مورد هدف شما آگاه یا آماده هستند؟ آیا آنها برای رسیدن به هدف به دانش، مهارت یا تغییر رفتار نیاز دارند؟

### توصیه‌های آموزشی

گروه QI شما ممکن است بدانند که دقیقاً چه کاری می‌خواهند انجام دهند. با این حال، بسیاری ممکن است از وجود مشکل آگاه نباشند، بعضی از آنها در برابر تغییر مقاومت می‌کنند و تعدادی که خواهان تغییر هستند ممکن است از چرایی و چگونگی آن درکی نداشته باشند. EPIQ از یک جدول آمادگی استفاده می‌کند تا به شما کمک کند تشخیص دهید چه کسی آگاه از تغییر است و آنها به چه چیزهایی نیاز دارند. شما ممکن است بخواهید این جدول را روی کاغذ فلیپ چارت بکشید یا روی کاغذ بنویسید. این جدول ابزاری برای بهبود بحث و تبادل نظر است.

مدیران	کارکنان	بیماران	آمادگی برای ایجاد تغییر
+++		++	بی اطلاع از وجود مشکل
+	++	+	مطلع از مشکل موجود (در حال بحث)
	+++		مایل به ایجاد تغییر
			درگیر شدن در ایجاد تغییر
			به دنبال تغییرات بیش‌تر

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



▶ HEAD (knowledge)

سر (دانش)

▶ HANDS (skills)

دست‌ها (مهارت‌ها)

▶ HEART (attitudes and behaviours)

قلب (نگرش‌ها و رفتارها)

## گام ۹- تغییر را اجرا کنید



### فرم تغییر

..... عنوان تغییر: .....		..... تاریخ شروع: .....	
..... رابط اجرای تغییر: .....		..... تاریخ تکمیل: .....	
	<b>چه چیزی؟</b>	<b>چه کسی؟</b>	<b>چه وقت؟</b>
<b>برنامه ریزی کنید؟</b>	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)؟
<b>انجام دهید؟</b>	چه کاری انجام خواهید داد؟ (تغییر)	چه کسی این کار را انجام خواهد داد؟	چه زمانی شروع خواهید کرد (تاریخ)؟
<b>مطالعه کنید؟</b>	چه شاخص‌هایی را اندازه‌گیری می‌کنید (و چگونه)؟	چه کسی شاخص‌ها را ارزیابی خواهد کرد؟	چه زمانی ارزیابی به پایان می‌رسد؟
<b>اجرا کنید؟</b>	سپس چه کاری انجام خواهید داد؟	چه کسی لازم است که از برنامه‌های شما مطلع شود؟	PDSA بعدی را چه زمانی انجام خواهید داد؟
..... روش به اشتراک گذاشتن نتایج: .....			
..... تاریخ پیش‌بینی شده: .....			

## گام ۹- تغییر را اجرا کنید

### توضیح دهید

نتایج تمرین خود را با استفاده از فرم تغییر EPIQ ثبت کنید (یا یک نفر با سرپرستی شما این کار را انجام دهد). شما باید کاملاً واضح و شفاف بیان کنید که **چه چیزی (WHAT)** باید در محل باشد، **چه کسی (WHO)** مسئول خواهد بود و **کی (WHEN)** انجام خواهد شد. مهم است که این فرم را با مسئولان در میان بگذارید، چون که وقتی با فرم هدف همراه شود، فرم تغییر، گروه شما را متعهد می کند دوره ای از اقدامات را انجام دهد.

**برنامه ریزی (PLAN):** تعیین این که چه چیزی برای تغییر نیاز است

**انجام (DO):** شروع تغییر

**مطالعه (STUDY):** اندازه گیری شاخص ها

**اجرا (ACT):** ارزیابی نتایج و تعیین گام های بعدی (برای نمونه، یک دوره دیگر PDSA)

به عنوان یک تسهیل گر آماده کردن یک فرم تغییر کمک کننده است تا شرکت کنندگان بدانند چه توقعی از آنان می رود. بخش های آخر فرم تغییر (بخصوص بخش مطالعه و اجرا) ممکن است در آینده کامل شود.

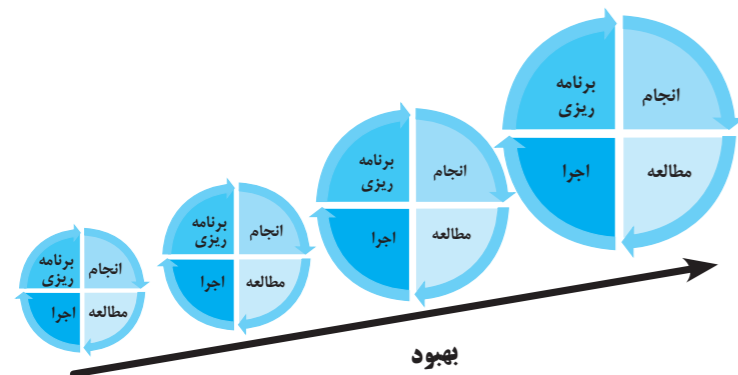
### بحث کنید

۱. بحث کنید که چگونه فرم تغییر خود را برای دوره PDSA کامل می کنید.
  - چه کاری لازم است انجام شود؟
  - چه کسی باید آن را انجام دهد؟
  - چه وقت انجام خواهد شد؟
  - چه چیز سنجش خواهد شد؟
  - چگونه نتایج را مدیریت می کنید؟
۲. چه کسی پایش خواهد کرد که تغییر رخ داده و شاخص ها اندازه گیری شده است؟

فرم تغییر (یا فرم مشابه) را **کامل کنید**.

### توصیه های آموزشی

بحث را در ارتباط با دوره های PDSA و تمرکز بر روی تغییرات کوچک که می توانند خیلی آسان تر از تغییرات بزرگ اجرا شوند، نگه دارید. به یاد داشته باشید که موفقیت، موفقیت را تقویت می کند و به گروه ها اختیار می دهد. فرم تغییر باید خیلی اختصاصی باشد و هر مرحله از فرایند را توضیح دهد. همانطور که پیشتر (شکل زیر) نشان داده شد، مجموعه ای از دوره های PDSA برای تأثیر بر بهبود مورد نیاز است.



### پیش زمینه

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

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

فرم های تغییر مؤسسه شما ممکن است با فرم تغییر EPIQ متفاوت باشد- از هر کدام استفاده می کنید، مطمئن شوید که تمام خانه های فرم EPIQ را شامل شود.

شما ممکن است بخواهید فرم تغییر را روی کاغذ فلیپ چارت بکشید یا روی کاغذ کپی کنید.

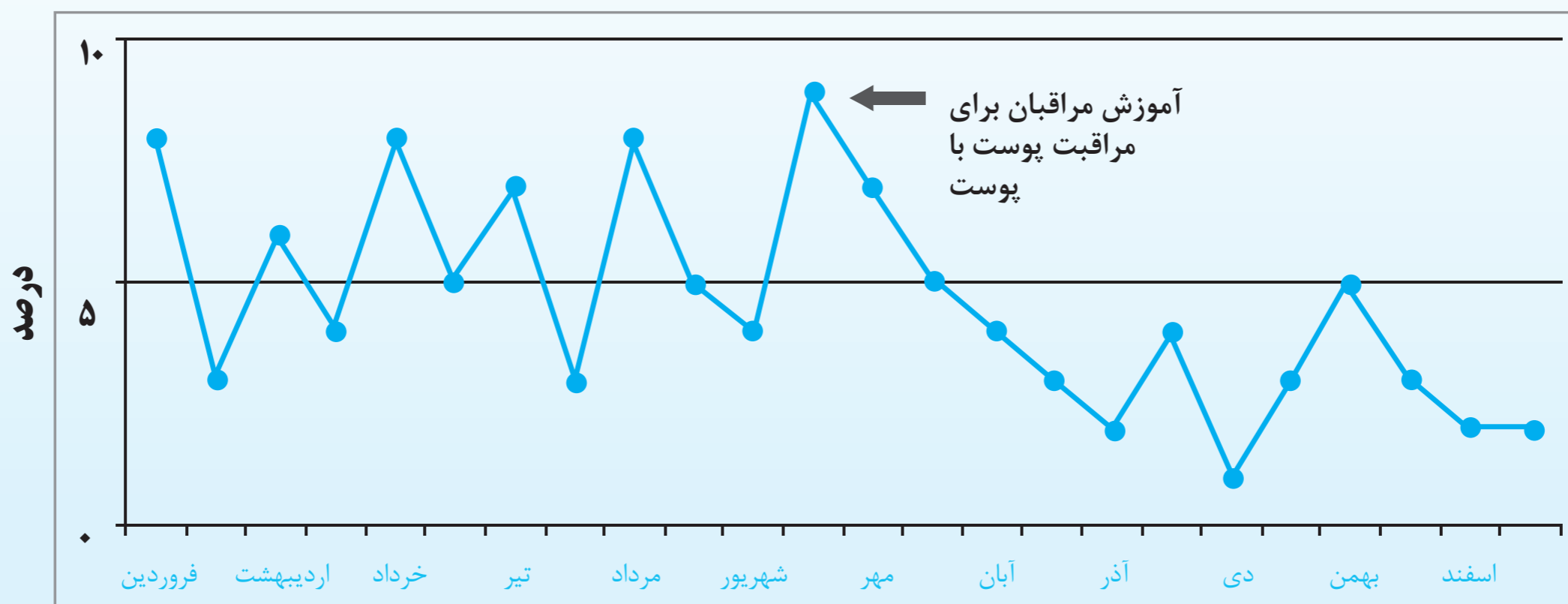


### فرم تغییر

عنوان تغییر: .....		تاریخ شروع: .....	
رابط اجرای تغییر: .....		تاریخ تکمیل: .....	
چه چیزی؟	چه کسی؟	چه وقت؟	
برنامه ریزی کنید؟ 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)؟	
انجام دهید؟ چه کاری انجام خواهید داد؟ (تغییر)	چه کسی این کار را انجام خواهد داد؟	چه زمانی شروع خواهید کرد (تاریخ)؟	
مطالعه کنید؟ چه شاخص هایی را اندازه گیری می کنید (و چگونه)؟	چه کسی شاخص ها را ارزیابی خواهد کرد؟	چه زمانی ارزیابی به پایان می رسد؟	
اجرا کنید؟ سیس چه کاری انجام خواهید داد؟	چه کسی لازم است که از برنامه های شما مطلع شود؟	PDSA بعدی را چه زمانی انجام خواهید داد؟	
روش به اشتراک گذاشتن نتایج: .....		تاریخ پیش بینی شده: .....	

## گام ۱۰- دانش را به اشتراک بگذارید

نوزادان مبتلا به هیپوترمی ( $T < 36/5^{\circ}\text{C}$ ) یک تا دو ساعت پس از تولد



## گام ۱۰ - دانش را به اشتراک بگذارید

### توضیح دهید

فرم‌های هدف، فرم‌های تغییر و نتایج، اگر با همکاران کلیدی به اشتراک گذاشته شود می‌تواند زندگی بخش باشد.

- اشتراک گذاشتن با همکاران و شرکت‌کنندگان به تعهد آنها برای تغییر کمک خواهد کرد.
- اشتراک گذاشتن با گروه‌هایی که نظرات مشابه دارند، به آنها کمک می‌کند تا تغییر را اجرا کنند و آن را بهبود بخشند.
- اشتراک گذاشتن با تصمیم‌گیرندگان به اجرای گسترده‌تر و دریافت بودجه‌های احتمالی کمک خواهد کرد.
- اشتراک گذاشتن با سایر مراکز سلامت یا انتشار در مجلات ممکن است در آینده به همه کمک کند.

روش‌هایی که برای به اشتراک گذاشتن مورد استفاده قرار می‌گیرند باید به آسانی قابل درک باشند و به طور منظم گزارش شوند و ترجیحاً تغییرات را در طول زمان نشان دهند. نمودارهای خطی (مثال زیر را ببینید) که اغلب به عنوان نمودارهای اجرا (یا نمودارهای کنترل) در نظر گرفته می‌شود، یک راه مؤثر برای نشان دادن تأثیرات تغییر است. با این حال روش‌های دیگر هم می‌توانند به عنوان یک روش مطلوب توسط کسانی که آنها را می‌خوانند مورد استفاده قرار گیرد.

### بحث کنید

۱. چه شکل‌ها و روش‌هایی ممکن است در مؤسسه شما برای به اشتراک گذاشتن نتایج استفاده شود؟
۲. نتایج توسط چه کسی به اشتراک گذاشته می‌شود و چند وقت یک بار؟

در مورد طرح‌های برقراری ارتباط خود **تصمیم‌گیری کنید:**

- چه کسی
- چرا/ چگونه (شکل)
- چند وقت یک بار (برای گزارش و به‌روزرسانی)

### پیش زمینه

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 به فواصل زمانی کوتاه برای شرکت‌کنندگان انجام شود (برای مثال، ماهانه، هر ۱۰ بیمار) تا آنها تأثیر فعالیت‌های شان را ببینند و انگیزه‌شان برای تغییر حفظ شود.

روش‌های بالقوه برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات شامل موارد زیر است:

- کلمات دهانی
  - پوسترها
  - الکترونیک (ای میل و سایر رسانه‌های اجتماعی)
  - نشریات
  - جلسات منظم با گروه‌های هم فکر
- روش‌های بالقوه دیداری شامل موارد زیر است:
- نمودارهای اجرا
  - نمودارها
  - جدول‌ها
  - متن

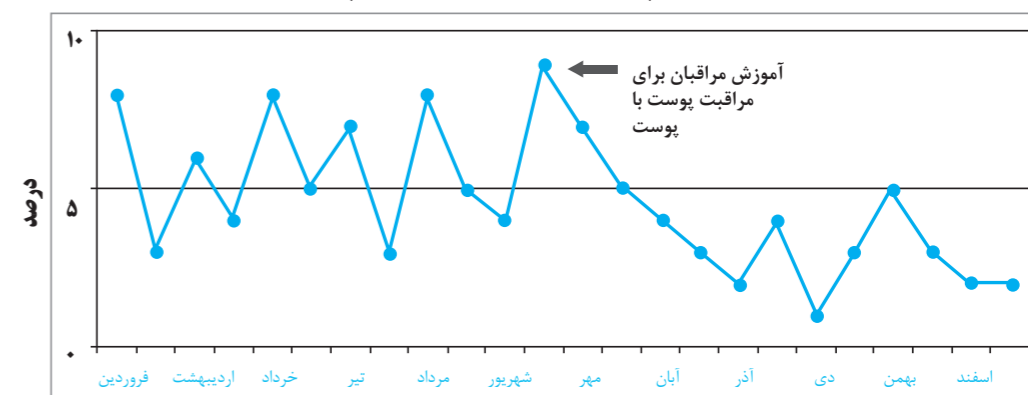
### توصیه‌های آموزشی

به شرکت‌کنندگان اجازه دهید تا در مورد روش‌های برقراری ارتباط ترجیحی خود نظر بدهند. اگر شرکت‌کنندگان در مورد روش‌ها و شکل‌های ارائه اطلاعات عقاید دیگری دارند، این عقاید باید در نظر گرفته شوند.

نشان دادن نمونه‌هایی از نمودارهای اجرا، نمودارها و جدول‌ها مفید است و می‌تواند به اعضای گروه کمک کند تا روش بهتر را انتخاب کنند. توجه داشته باشید که نمودار اجرا باید فواصل اطمینان (confidence intervals) را نشان دهد، اما معمولاً برای درک شرکت‌کنندگان ضروری نیست.

شما ممکن است بخواهید در مورد یک فرایند استاندارد برای ارسال، ذخیره و به اشتراک گذاشتن فرم‌های هدف و تغییر و نتایج QI بحث کنید. بهبود کیفیت یک روند مستمر است که توسط فرایندهای مؤثر پرورش می‌یابد.

نوزادان مبتلا به هیپوترمی ( $T < 36/5^{\circ}\text{C}$ ) یک تا دو ساعت پس از تولد



### ارائه #۳: اجرا و برقراری ارتباط (گام‌های ۸ تا ۱۰)





## ارائه #۳: اجرا و برقراری ارتباط (گام‌های ۸ تا ۱۰)

**دستور عمل:** این تمرین برای به اشتراک گذاشتن چیزی که شما تصمیم گرفته‌اید آن را بهبود بخشید و دریافت نقطه نظرات از گروه دیگر است.

(زمان گام‌های ۸ تا ۱۰ و تمرین # ۳: ۱۵ ساعت است).

۱. از ابزارهای ارائه شده برای گزارش گام‌های ۸ تا ۱۰ استفاده کنید.

۲. گام‌های ۸ تا ۱۰ باید توسط هر یک از دو یا سه گروه به اشتراک گذاشته شود.

۳. فرد ارائه‌دهنده باید در ابتدا از اعضای گروه خود در مورد نقطه نظرات‌شان پرسش کند.

۴. می‌توان از گروه دیگر در مورد نقطه نظرات‌شان پرسید.

۵. همه پیشنهادها می‌تواند در حین توضیح شما در مورد فرایند، اصلاح شود.

۶. تسهیل‌گر در پایان تمرین، ارائه گروه‌ها را جمع‌بندی (debrief) خواهد کرد.

در پایان تمرین شما باید تعیین کنید:

چگونه همکاران را به بهترین شکل مشارکت می‌دهید.

تغییرات چگونه اجرا خواهد شد (چرخه PDSA)

چه کسی، چه چیزی را، چگونه و کی به اشتراک خواهد گذاشت.

### توصیه‌های آموزشی

نقش تسهیل‌گر این است که در حالی که گروه را به سمت هدف‌شان راهنمایی می‌کند، آنها را تشویق کند تا با هم بحث و تبادل نظر کنند. شما می‌توانید با پرسش‌های باز که به "چه چیزی، کجا، کی، چرا و چگونه" می‌پردازد، به بحث هدفمند کمک کنید. برای اشتراک‌گذاری، گروه‌ها را جفت کنید. پس از این که گروه تمرین را کامل کرد، باید نتایج را با گروه همکار به اشتراک بگذارد (اگر تعداد گروه‌ها فرد باشد، ارائه‌ها ممکن است در گروه‌های ۳ تایی انجام شود).

زمان مشخصی برای همه تمرین‌ها اختصاص داده شده است تا به همکاری و مشارکت بین گروه‌ها کمک کند.

تسهیل‌گر در پایان تمرین، ارائه گروه‌ها را جمع‌بندی (debrief) خواهد کرد. می‌توان از آنها پرسید که چه چیزی در طول تمرین خوب پیش رفت و چه چیزی از آنچه را که آنها به اشتراک گذاشته‌اند الان باید تغییر کند.



روند کاری را برای آینده مشخص کنید



## روند کاری را برای آینده مشخص کنید

### توضیح دهید

(مدت زمان ارزیابی و بررسی دانش و ارائه گواهی: ۱ ساعت)

این دوره تنها یک گام از یک فرایند مستمر بهبود کیفیت است و باید با اقدامات قطعی پیگیری شود. این اقدامات برای موفقیت، نیاز به یک گروه (برای نمونه، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، مدیران و والدین) دارد. در مورد چگونگی استفاده شرکت‌کنندگان از دانش و مهارت‌های برگرفته از این دوره، موارد زیر را پیشنهاد دهید:

- یک تغییر (بهبود کیفیت) در مرکز سلامتی آنها آغاز و ثبت گردد
- افراد پیشرو برای پیشبرد فرایند شناسایی گردد
- با مدیریت به منظور کسب تأییدات مورد نیاز برای تغییر و آموزش بیشتر ارتباط برقرار شود
- اثربخشی برنامه بهبود کیفیت شما ارزیابی شود
- با دیگر گروه‌های مراقبان سلامت برای تقویت روند تغییر تعامل ایجاد شود

### بحث کنید

۱. شما چگونه می‌توانید تغییر را در مرکز سلامتی خود سازمان‌دهی کنید؟
۲. چه چیزی ممکن است برای کمک به این روند مورد نیاز باشد؟
۳. اگر روند تغییر (بهبود کیفیت) به خوبی پیش رود، چگونه آن را مشخص می‌کنید؟

یک تا ۳ موردی را که هر یک از شما برای کمک به تغییر بهبود کیفیت در مرکز سلامت خود انجام خواهید داد، **انتخاب کنید**.

### پیش زمینه

مهم است اجازه ندهیم انرژی و بهره‌وری در طول این دوره تلف شود. این مسئله نیازمند صحبت با همکاران و مدیران در مورد فواید فرایند بهبود کیفیت است. شما ممکن است بخواهید هر دو نوع ارتباط کلامی یا نوشتاری را با همکاران و سرپرستان خود داشته باشید.

اگر چه بعضی از افراد فکر می‌کنند بهبود کیفیت می‌تواند یک روند جدا از مراقبت بالینی باشد (در زمان متفاوت یا با افراد متفاوت انجام شود)، اما بهبود کیفیت باید برای همه ارائه‌دهندگان مراقبت بالینی (و مدیران) یک دغدغه پیوسته باشد. زمان و تلاشی که برای پیشبرد بهبود کیفیت "سرمایه‌گذاری" می‌شود، در بخش‌هایی از هزینه‌های مراقبت سلامتی و پیامدهای بهتر بیمار، باز خواهد گشت.

### توصیه‌های آموزشی

مسائل کلیدی برای آینده شامل موارد زیر می‌شود:

- حفظ اشتیاق
- شناسایی "افراد پیشرو"، که موجب پیشبرد این روند می‌شوند
- ایجاد راهکارهایی برای ارتباط مستمر با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مدیران
- ایجاد یک برنامه زمان بندی شده برای فعالیت‌هایی که برای همه افراد درگیر روشن است و شامل فرصت‌های موجود برای ارزیابی و به اشتراک گذاشتن پیشرفت است
- مستندسازی
- اندازه‌گیری شاخص‌های مهم

**"به پیش روید و به دیگران کمک کنید تا با شما به پیش روند"**



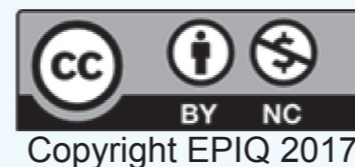
# References

1. Ersdal HL, Singhal N, Msemo G, KC A, Data S, Moyo NT, Evans CL, Smith J, Perlman JM and Niermeyer S. Successful implementation of Helping Babies Survive and Helping Mothers Survive programs – An Utstein formula for newborn and maternal survival. PLOS One 2017; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178073>.
2. Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems pdf, 508kb. Rafael Bengoa, Rania Kawar, Peter Key, Sheila Leatherman, Rashad Massoud, Pedro Saturno, 2006. WHO.
3. Alberta Quality Matrix for Health User Guide. Health Quality Council of Alberta, downloaded Jan 2016.
4. Lee SK, Aziz K, Singhal N, Cronin CM, James A, Lee DS, Matthew D, Ohlsson A, Sankaran K, Seshia M, Synnes A, Walker R, Whyte R, Langley J, MacNab YC, Stevens B, von Dadelszen P. Improving the quality of care for infants: a cluster randomized controlled trial. CMAJ. 2009 Oct 13;181(8):469-76. doi: 10.1503/cmaj.081727. Epub 2009 Aug 10. PubMed PMID: 19667033; PubMed Central PMCID: PMC2761437.
5. Andrews SL. QA vs. QI (quality improvement): the changing role of quality in health care. J Qual Assur. 1991 Jan-Feb;13(1):14-5, 38. PubMed PMID: 10109549.
6. What is the difference between Quality Improvement and Quality Assurance? HRSA, U.S. Department of Health and Human Resources. Downloaded Jan 2016.
7. Rycroft-Malone J, Kitson A, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A, Estabrooks C. Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. Qual Saf Health Care. 2002 Jun;11(2):174-80. PubMed PMID: 12448812; PubMed Central PMCID: PMC1743587.
8. Handbook of Quality Service and Improvement Tools. NHS Institute for Innovation and Improvement. Accessed Jan 2016.
9. <https://cdn.slidemodel.com/wp-content/uploads/What-is-a-Force-Field-Analysis-And-When-is-it-Used.jpg>
10. Gupta P, Varkey P. Developing a tool for assessing competency in root cause analysis. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2009 Jan;35(1):36-42.
11. Canadian Institute for Health Information. Definition of indicators. Accessed Jan 2015.
12. Indicators: Definition and Use in a Results-Based Accountability System. Harvard Family Research Project. Accessed Jan 2016

## Acknowledgements

- **Flipchart editor** – Dr. Khalid Aziz (University of Alberta)
  - **Flipchart associate editors** – Drs. Nalini Singhal (University of Calgary) & Doug McMillan (Dalhousie University)
  - **Flipchart collaborators** – Ismat Ali & Dr. Jenn Brenner (University of Calgary)
  - **Flipchart graphic design** – Nicole Geddes
  - **MiCare Editorial board** – Sandesh Shivananda (University of British Columbia), Kim Dow (Queen’s University), Vibhuti Shah (University of Toronto)
  - **MiCare Collaborators** – Drs. Abhay Lodha (University of Calgary), Sheree Kuo (University of Hawaii) & Gerarda Cronin (University of Manitoba).
  - **MiCare Coordinators** – Charlene Wong and Sukhy Mahl (Mt. Sinai Hospital)
  - **MiCare CIHR team** - Drs. Shoo K. Lee & Prakesh Shah (University of Toronto)
  - **University of Alberta Faculty of Medicine** – Michael Cenkner (Education Consultant)
  - **Ethiopia-Canada MNCH Project staff** – Abrham Getachew, Nebiyu Wondwosen & Samuel Muluye (St. Paul’s Hospital Millennium Medical College); Amy Fowler & Janet Summerhayes (University of Alberta Division of Community Engagement)
  - **Graphic design** – Ashley Truong & Ryan Wayne (University of Alberta)
- Past coordinators and collaborators back to the first EPIQ workshop in March 2003
- **Other partnerships** – Alberta Health Services (Alberta Improvement Way)

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



# گام های ده گانه EPIQ مبتنی بر شواهد برای بهبود کیفیت

## Evidence - based Practice for Improvements in Quality

اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی ایران

متخصص کودکان و نوزادان  
فوق تخصص نوزادان  
فوق تخصص نوزادان  
فوق تخصص نوزادان

### پدیدآورندگان:

طاهری مجذوبه  
حیدرزاده محمد  
محققى پریسا  
حبیب الهی عباس

### سایر همکاران:

اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی ایران  
اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

کارشناس مامایی  
کارشناس ارشد مامایی  
کارشناس ارشد پرستاری نوزادان  
متخصص کودکان و نوزادان

رشدی جزنی نسرين  
وکیلان روشنک  
اسکندری زهرا  
لرنژاد حمیدرضا



همه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به  
اداره سلامت نوزادان و انجمن پزشکان نوزادان ایران می باشد.

ناشر: شرکت ایده پردازان فن و هنر  
صفحه آرایی: شرکت ایده پردازان فن و هنر  
شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه  
چاپ اول: بهار ۱۳۹۸