

روش کنترل کیفیت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری

مینو پاک گوهر^{۱*}

چکیده:

کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در واقع کاربرد مناسب دانش علوم پزشکی در مراقبت از بیماران است. بطوریکه سعی می‌شود تعادلی بین خطرات ناشی از اجرای مراقبت‌های بهداشتی و مزایایی که از این مراقبت‌ها مورد انتظار است برقرار شود.

تعریف ساده و قابل استفاده از کیفیت، رعایت استاندارد می‌باشد. اطمینان از کیفیت، پایه و اساس برنامه‌های تشخیصی و اداره و درمان عوامل خطرزا می‌باشد.

فرآیند اطمینان از کیفیت شامل پنج مرحله اساسی می‌باشد: ۱- تعیین استانداردها ۲- تعیین معیارهای متناسب با استانداردها ۳- ارزشیابی معیارهای تعیین شده ۴- ارائه طرحی برای تغییرات اصلاحی لازم ۵- پیگیری تغییرات اصلاحی.

بطور کلی منظور از کنترل کیفیت مراقبت آن است، که انجام هر عمل مطابق نقشه‌ای باشد که برای اجرای آن طرح گردیده است. تا در صورت انحراف نتایج عملیات از هدفهای مطلوب اقدامات لازم به منظور جلوگیری از وقوع یا تکرار انحراف بعمل آید.

بدین ترتیب مراقبت‌های دوران بارداری نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد، بطوریکه محققین معتقدند که بسیاری از صدمات مادر، جنین و نوزاد را می‌توان با اطمینان از کیفیت مطلوب مراقبت‌های دوران بارداری کاهش داد.

کلید واژه‌ها: کنترل کیفیت، اطمینان از کیفیت، مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری

*- کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران

□ کنترل کیفیت (Quality control)

کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در واقع کاربرد مناسب دانش علوم پزشکی در مراقبت از بیماران است. بطوریکه سعی می‌شود تعادلی بین خطرات ناشی از اجرای مراقبت‌های بهداشتی و مزایایی که از این مراقبت‌ها مورد انتظار است، برقرار شود (۱). تاکنون تعاریف متعددی درباره مفهوم کیفیت ارائه شده که یک تعریف ساده و قابل استفاده در مورد کیفیت، رعایت استاندارد می‌باشد.

یک تعریف عملی از کیفیت که شامل سه قسمت مرتبط به هم می‌باشد، عبارت است از:

۱- قابلیت دسترسی مطلوب به فواید و مزایای مراقبت‌های بهداشتی برای هر بیمار.

۲- استفاده از منابعی که با صرف هزینه کم قابلیت دسترسی به مزایای مراقبت‌های بهداشتی را فراهم نماید.

۳- جلوگیری از صدمات یا ناتوانیهای اضافی ناشی از خدمات بهداشتی.

در واقع در این تعریف مزایا و خطرات و هزینه خدمات بهداشتی با هم مرتبط و متصل است (۲).

امروزه به دلیل فشار افکار عمومی برای بهبود و افزایش کیفیت و کاهش هزینه‌های بهداشتی، دولت‌ها به سازمانها یا نهادها بهداشتی که کنترل کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند، احتیاج دارند (۱).

□ اطمینان از کیفیت (Quality assurance)

مسئولیت محاسبه و اندازه‌گیری در مراقبت‌های بهداشتی بعنوان اطمینان از کیفیت شناخته می‌شود. اطمینان از کیفیت یعنی همه فعالیت‌هایی که به تثبیت، نگهداری و اطمینان از کیفیت بالای

مراقبت‌های ارائه شده برای بیماران مرتبط است و در واقع شامل ارزیابی مراقبت‌ها و رفع مسایل ومشکلاتی است که تشخیص داده می‌شود. بعبارت دیگر اطمینان از کیفیت یک فرآیند سیستماتیک ارزشیابی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده، در یک بخش کوچک و یا در یک مؤسسه می‌باشد.

در واقع می‌توان گفت اطمینان از کیفیت، پایه و اساس برنامه‌های تشخیصی و اداره و درمان عوامل خطرزا می‌باشد (۳).

عده‌ای از صاحب نظران مدیریت، فرآیند اطمینان از کیفیت را شامل پنج مرحله اساسی زیر می‌دانند:

۱- تعیین استانداردها: استانداردها مهمترین عامل کنترل هستند، زیرا بدون آنها ملاحظات و تصحیح انحرافات بطور پراکنده و غیرکامل انجام می‌شود. استانداردها ممکن است کمی یا کیفی باشد. استانداردهای کمی به ارزیابی حجم کار، هزینه خدمات و زمان انجام کار می‌پردازند در صورتیکه استانداردهای کیفی میزان مراقبت از بیمار را مورد توجه قرار می‌دهند. در بیمارستان به جهت اندازه‌گیری کیفیت مراقبت، بیشتر توجه به استاندارد کیفی است. یعنی هدف مسئولان درمان بیشتر اثر بخشی است (۴).

۲- تعیین معیارهایی که متناسب با استانداردها بوده و نشان می‌دهد که آیا استانداردها اجرا شده یا نه؟ و در صورت اجرا، میزان اجرای آن به چه اندازه بوده است؟ (۳)

۳- ارزشیابی معیارهای تعیین شده: از روشهای متعددی، برای ارزشیابی می‌توان استفاده نمود که

۱- اساس، ترکیب یا ساختمان که شامل ابزار و وسایل و شرایطی است که مراقبت انجام می‌شود.
۲- فرآیند یا مسیر جریان که شامل مراحل مختلفی از جمله، تهیه شرح حال کامل، انجام معاینات فیزیکی و تشخیص است.

۳- نتیجه یا بازده، در حقیقت تغییراتی است که در وضعیت سلامت بیمار در نتیجه مراقبت‌ها ایجاد می‌شود.

هدف اساسی برنامه اطمینان از کیفیت بهبود مراقبت از بیماران و سرانجام مطلوب برای هر نوع بیماری می‌باشد. که بدین ترتیب روش‌های مناسب می‌توانند جایگزین اقدامات بی نتیجه و بسپوده شوند (۱).

یکی از روش‌های کنترل کیفی مراقبت از بیمار روش حسابرسی مراقبت از بیمار (Audit patient care) است:

حسابرسی یا نظارت را می‌توان بدو صورت همزمان و گذشته نگر انجام داد.

نظارت گذشته نگر از طریق بررسی پرونده تعداد زیادی از بیماران پس از انجام مراقبت و یا بعد از ترخیص بیماران از بیمارستان صورت می‌گیرد. این روش دقت و هزینه کمی در بردارد و فقط متکی به گزارشات موجود در پرونده بیمار است.

نظارت همزمان که در زمان انجام مراقبت از بیمار صورت می‌گیرد، این روش تأثیر مراقبت‌های ارائه شده را بر وضعیت سلامت بیمار تعیین می‌کند که بدین ترتیب فعالیت‌های مراقبت ارائه شده، ارزیابی می‌شود (۳).

بطور خلاصه می‌توان گفت کنترل کیفیت از طریق حسابرسی از بیمار باعث بهبود کیفیت

شامل مطالعه پرونده، مشاهده فعالیت‌ها در حین انجام آنها، معاینه بیمار، مصاحبه با بیمار و خانواده‌اش و مسئول مراقبت از او، که از این میان مشاهده مستقیم از قابل اعتمادترین روش‌های ارزشیابی بشمار می‌رود.

۴- ارائه طرحی برای تغییرات اصلاحی لازم بر اساس ارزشیابی انجام شده: از آنجایی که همیشه احتمال انحراف از اجراء و کاربرد صحیح استانداردها وجود دارد، بنابر این اطمینان از کیفیت می‌بایست شامل روش‌هایی برای تصحیح رفع کمبودها و نقایص و انحرافات باشد، که برای اینکار ضروری است اول مقدار انحراف قابل قبول از استاندارد را مشخص کرد و سپس طرح و برنامه‌ای را برای رفع انحرافات و کمبودها ارائه نمود.

۵- آخرین مرحله پیگیری تغییرات اصلاحی است که میزان پیشرفت و بهبود عملیات را بر پایه ارزشیابی و تغییرات اصلاحی مستعاقب آن مشخص می‌نماید (۳).

در واقع اطمینان از کیفیت روشی است که به وسیله آن مراقبت‌ها را از نظر تأثیرشان مورد ارزشیابی قرار می‌دهند و تأثیر و سودمندی مراقبت از بیمار را می‌توان از طریق محاسبه نسبت هزینه مصرفی به میزان سود یا بهره‌وری حاصل از مراقبت و یا از طریق دست‌یابی به نتایج مطلوب از مراقبت‌ها تعیین نموده و بازده و کارایی مراقبت از بیمار را می‌توان از طریق ارتباط بین ارزش پولی اقداماتی که انجام شده به ارزش پولی نتایج بدست آمده از مراقبت مشخص نمود. سه روش برای اطمینان از کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیمار وجود دارد:

طی ۳۰ سال گذشته بطور چشمگیری کاهش یافته و در حال حاضر بیشتر توجهات به میزان مرگ و میر جنین و نوزاد بعنوان شاخص مهم سنجش کیفیت سرویس‌های بهداشتی و مراقبت‌های مامایی که در یک جامعه ارائه می‌شود، معطوف گشته است (۶).

دست یابی به اهداف زیر بیانگر کیفیت مناسب مراقبت‌های دوران بارداری است و در حقیقت کیفیت این مراقبت‌ها را تضمین می‌کند:

۱- مادر در پایان حاملگی به سالمی و تندرستی و یا حتی سالم‌تر از زمان شروع حاملگی باشد.

۳- هرگونه مشکل جسمی و روحی تشخیص داده شده و درمان شود.

۳- از وقوع هر عارضه‌ای حین حاملگی جلوگیری شود و یا سریعاً تشخیص داده شده و اقدامات مناسب صورت گیرد.

۴- مادر نوزادی سالم بدنیا آورد.

۵- مادر موقعیت مناسبی برای بازگویی نگرانی‌ها و ترس‌هایش درباره حاملگی و زایمان داشته باشد و بدرستی راهنمایی شود.

۶- یک زوج برای تولد بچه و مراقبت‌های لازم از او نظیر تغذیه آماده شوند.

بطور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت که با اطمینان از کیفیت مطلوب مراقبت‌های دوران بارداری بسیاری از صدمات مادر، جنین و نوزاد کاهش می‌یابد.

REFERENCES:

1) Gillies DeeAnee, Nursing A system approach, third edition, U.S.A, WB scunders company,

مراقبت‌های ارائه شده در یک مرکز بهداشتی درمانی می‌شود (۵).

بطور کلی منظور از کنترل کیفیت مراقبت، آن است که انجام هر عمل مطابق نقشه‌ای باشد که برای اجرای آن طرح گردیده است، تا در صورت انحراف نتایج عملیات از هدف‌های مطلوب، اقدامات لازم به منظور جلوگیری از وقوع یا تکرار انحراف بعمل آید (۴).

کنترل کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری

مراقبت‌های دوران بارداری نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد. محققین معتقدند ارزیابی کیفیت از طریق حسابرسی از بیمار در واقع روش شناخته شده برای اطمینان از کیفیت فرایند پیشگیری، تشخیص و درمان در مراقبت‌های دوران بارداری، جنینی و نوزادی است. از آنجایی که میزان مرگ و میر و ابتلاء جنین، نوزاد و مادر ارتباط نزدیکی با کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری دارد، اطمینان از کیفیت مطلوب آن به منظور تأمین سلامت مادر، جنین و نوزاد امری ضروری است (۶).

اگرچه بیشترین میزان مرگ و میر جنین، نوزاد و مادر مربوط به کشورهای در حال توسعه است که از نظر اقتصادی - اجتماعی در سطح پایینی قرار دارند ولی علت اختلاف در میزان مرگ و میر این گروه آسیب‌پذیر در جوامعی که دارای سطح یکسانی از نظر اقتصادی - اجتماعی می‌باشند با قابلیت دسترسی و کیفیت مراقبت از نوزاد ارتباط مستقیم دارد (۷).

در کشورهای توسعه یافته میزان مرگ و میر در

- 5) Bailon, E etal, *Efficiency of auditing in improving a control program of pregnancy, Aten primaria*, 1992, Feb 9(2), 86-88.
- 6) Iams Jay- D, Zuspan Fredrick , P, Quilligan Edward - J, *manual of obstetric and Gynecology*, 2nd edition, U.S.A, the CV mosby company, 1990.
- 7) Pernol Martin-L, *current obstetric & Gynecology Treatment U.S.A. lange medical application*, 1996.
- 1994.
- 2) Zinberg Stanley, *stratification and standards, A Quality assurance perspective presidential address, American Journal obstetrics & Gynecology*, 1991.164, 722-728.
- 3) Sullivan Eleanory, Deceker Philiipy, *Effective management in nursing, third edition, Addison, wesely, publishing company* 1992.
- ۴- قابل جو، منیژه. مدیریت خدمات پرستاری، تهران پاییز، ۱۳۷۰