

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พิการที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและไม่ได้ผ่าตัด
ผู้เขียน	นางปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
สาขาวิชา	การพยาบาล (นานาชาติ)
ปีการศึกษา	2550

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการตายของผู้สูงอายุไทย การพยาบาลที่มีคุณภาพมีความสำคัญมากในการรักษาชีวิต ลดความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การมีตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วย จะนำไปสู่การดูแลที่ดีและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ยั่งยืน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพิการที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและไม่ได้ผ่าตัด ประกอบด้วยสามขั้นตอน

ขั้นแรก เป็นการศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพิการ ครอบครัว พยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผลที่ได้ คือ มิติคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพิการ 6 ด้าน และตัวชี้วัดคุณภาพ 75 ตัว

ขั้นที่สอง ใช้วิธีการเดลฟาย 3 รอบ โดยนำตัวชี้วัดที่ได้ มาหาข้อสรุปที่เป็นเอกฉันท์ในประเด็นของความสำเร็จ ความเป็นไปได้และความตรง จากผู้เชี่ยวชาญ 36 คนที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพิการ การดูแลผู้สูงอายุ และการจัดการด้านคุณภาพ อย่างน้อย

5 ปี จำนวนตัวชีวิตที่ได้แต่ละรอบเท่ากับ 75, 45, และ 27 ตัว และอัตราการได้รับคำตอบคืน ร้อยละ 97.2, 97.1, และ 85.3 ตามลำดับ

ผลลัพธ์ของขั้นที่สอง คือ ตัวชีวิตคุณภาพการพยาบาล 25 ตัว ภายใต้ 6 มิติคุณภาพ คือ 1) การจัดการหอผู้ป่วยมี 5 ตัวชีวิต เช่น แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง; 2) คุณสมบัติบุคลากรพยาบาลมี 2 ตัวชีวิต เช่น สมรรถนะและคุณลักษณะของพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพิการ; 3) กิจกรรมการพยาบาลมี 5 ตัวชีวิต เช่น การส่งเสริมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อ; 4) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมี 3 ตัวชีวิต เช่น แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพิการ; 5) การวางแผนจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่องมี 4 ตัวชีวิต เช่น แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพิการ และ 6) ผลลัพธ์การพยาบาลมี 6 ตัวชีวิต เช่น อัตราการติดเชื้อที่ป้องกันการสำลัก

ขั้นที่สาม นำตัวชีวิตที่ได้ไปเป็นการประเมินความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ ค่าความตรงของแบบประเมินความเป็นไปได้ฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เท่ากับ 0.88 ผลที่ได้ คือ ตัวชีวิต 18 ตัว จาก 25 ตัวข้างต้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดัสูงมาก เช่น ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพิการและครอบครัวต่อบุคลิกภาพและปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรพยาบาล ตัวชีวิตที่เหลือมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดัสูงและปานกลาง

ตัวชีวิตคุณภาพการพยาบาลที่ได้นี้ พัฒนามาจากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้เสียและจากข้อสรุปที่เป็นเอกลักษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลผู้ดูแล สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพิการต่อไป

Thesis Title	The development of nursing quality indicators for hospitalized non-surgical stroke elders
Author	Mrs. Pratyanan Thiangchanya
Major Program	Nursing (International Program)
Academic Year	2007

ABSTRACT

Stroke is one of the leading causes of death and disability of Thai elders. Quality care is essential to maintain life, promote recovery and prevent disability and further complications. In order to monitor, evaluate and improve the quality of nursing care, the use of quality indicators is required.

The purpose of this study was to develop nursing quality indicators for hospitalized non-surgical stroke elders. The study consisted of three phases.

First, focus group and semi-structured interviews were employed to find out stakeholders' perception of nursing quality. Six quality aspects with seventy-five indicators were identified.

Second, three round Delphi technique were used to consent the identified indicators regarding their importance, feasibility and validity. The 36 experts were nurses, neurologists, gerontologists, pharmacist who have more than five years' experiences in stroke care, elder care. In addition, quality management experts were invited to participate in three round Delphi. The importance, feasibility, and face validity were identified in term of the median score and the interquartile range whether the indicators were accepted or not. The number of identified indicators of

each round was 75, 45, and 25. The response rates were 97.2, 97.14, and 85.3 percent respectively.

Twenty-five indicators under six nursing quality aspects were the outcome of this second phase. They included 1) management of the patient unit with five indicators, e.g. nursing practice guideline for providing care for non-surgical stroke elders; 2) nursing staff qualification with two indicators, e.g. nurses' characteristic and competency in non-surgical stroke elders' care; 3) nursing care activity with five indicators, e.g. promoting movement of muscle and joints; 4) encouraging family participation in patient care with three indicators, e.g. guidelines for promoting family participation in patient care; 5) planning for discharge and continuing care with four indicators, e.g. guidelines for planning the discharge of the non-surgical stroke elder; and 6) nursing care outcome with six indicators, e.g. aspirated pneumonia rate.

Third, the applicability of the indicators was tested in eight units of selected hospitals. The content validity of the questionnaire that was approved by the five experts was 0.88. The result of the applicability testing showed that 18 out of 25 nursing quality indicators had high applicable score, for example, the satisfaction of the non-surgical stroke elders, their families, toward nurses' personalities and interactions.

These nursing quality indicators which were derived from the perspectives of the stakeholders and agreed by the experts, nurses and nurse administrators working with non-surgical stroke elders could use as a tool and strategy to improve the quality of nursing care for the patients.