

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทุกองค์การสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญกับการจัดบริการที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ในยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทอย่างสูงในชีวิตประจำวัน (Swan, Lang, and McGinley, 2004; Sivabrovornvatana et al., 2005) เทคโนโลยีทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารและการเรียนรู้ การพัฒนาทางการแพทย์ที่รวดเร็ว ทำให้ประชาชนและสังคมตระหนักถึงการมีสุขภาพดี การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงทางเลือกในการรักษาพยาบาลและความคาดหวังต่อการรักษามากขึ้น ผลลัพธ์ของการดูแลจึงเป็นปัจจัยที่กำหนดความสำคัญ (McBride, 2006) และเป็นตัวบ่งชี้ที่ทำให้ทราบถึงคุณภาพของการดูแล และความคุ้มค่าคุ้มทุนในการบริการ (Maas, 1998) โดยสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญ ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพ ตลอดจนการประกันคุณภาพการดูแลรักษา และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Moorhead, Johnson, and Maas, 2004; อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2541)

การประเมินและการควบคุมคุณภาพการพยาบาล เน้นคุณภาพเชิงผลลัพธ์เป็นหลัก เพราะทำให้ผู้ให้บริการมุ่งเน้นผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสม (พรทิพย์ มาลาธรรม และประคอง อินทรสมบัติ, 2549) เป็นการตรวจสอบผลของการพยาบาลให้มีความชัดเจนและช่วยให้บุคลากรตัดสินใจได้ดีขึ้น (สุภาณี อ่องชื่นจิตร, 2547) ปัจจุบันการวัดผลลัพธ์การพยาบาลสามารถวัดได้จากเกณฑ์การประเมินหรือตัวชี้วัด (indicators) ที่กำหนดไว้ (วาริ ชะลอธรรม และยุพิน อังสุโรจน์, 2545; กฤษดา แสงวงศ์, 2547) ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลที่ใช้อยู่ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาล เช่น อัตราการติดเชื้อ อัตราการเกิดแผลกดทับ อัตราการตาย อัตราความพึงพอใจ (กฤษดา แสงวงศ์, 2547) ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพเหล่านี้ยังไม่สามารถชี้เฉพาะสำหรับผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะโรค ที่ครอบคลุมองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ครอบครัว และชุมชน (Moorhead et al., 2004) การกำหนดผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะโรคจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาล สามารถรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยได้ตรงกับปัญหา และตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม (ทศพร คำผลศิริ, 2548; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พานิชยานุสนธิ์, ลัดดาวัลย์ ทัดศรี, และคณะ, 2549; พรทิพย์ มาลาธรรม และประคอง อินทรสมบัติ, 2549)

การประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เป็นเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่

สำคัญ สาเหตุของโรคเกิดจากการอุดตัน หรือการแตกของหลอดเลือดสมอง ทำให้สมองมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ (American Stroke Association: ASA, 2000; Bowman, 2005; นิจศรีชาญณรงค์, 2549) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ทันเวลาที่ อาจก่อให้เกิดอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิต และเกิดความพิการที่รุนแรง (WHO, 2006) ถึงแม้ว่าโรคนี้อาจป้องกันได้ แต่อุบัติการณ์เจ็บป่วยยังคงสูง เมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่นอัตราการตายโรคนี้อาจสูงเป็นลำดับ 2 ของโลก และขึ้นเป็นลำดับหนึ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO, 2007) สำหรับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จัดอยู่ในลำดับต้นเช่นเดียวกัน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตรองจากโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ สถิติอัตราการตายของคนไทยจากโรคนี้นี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 จนถึง พ.ศ.2547 มีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า เพิ่มจาก 9,618 ราย เป็น 21,756 ราย และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนประมาณ 1.33 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์เจ็บป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ทรัพยากรสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ การแพทย์ และสถานที่มีอย่างจำกัด แม้การจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพจะเพิ่มมากขึ้นถึง 3 เท่าตัว ในช่วงระยะ 12 ปี (ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ. 2547) ก็ยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง (ปานบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศ วัฒนมะโน และรุจิรา ทวีรัตน์, 2549)

การลดอัตราเจ็บป่วยและอัตราการตายของคนไทยจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นเป้าหมายและตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2550 (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกสู่ประชาชน อย่างไรก็ตามในสภาวะการณ์ปัจจุบัน คุณภาพของการดูแลรักษายังคงเป็นเป้าหมายสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้นี้ ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ระยะเริ่มแรก สามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพได้เร็วขึ้น มีผลต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและต้นทุนในการรักษาพยาบาลที่ลดลง (McNamee, 1998; Davis, Croft, Malarcher, et al., 2003; WHO, 2006; นฤมล อนุมาศ และชอลดา พันธุเสนา, 2539) การกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ที่มีความครอบคลุม สำหรับใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้นี้ตั้งแต่ระยะเจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการติดตามและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนมากเป็นผลลัพธ์ทางคลินิก (American Stroke Association, 2000; สถาบันประสาทวิทยา, 2545; สถาบันประสาทวิทยาร่วมกับ 17 สถาบัน, 2545) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการประเมินผลการปฏิบัติพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ทางคลินิกเช่นกัน อาทิเช่น การเคลื่อนไหว ระดับการรู้สึกตัว การกำซาบของเนื้อเยื่อสมอง (Tissue perfusion: Cerebral) ภาวะการหายใจ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541; จงจิตต์ ฅณากุล ปริดาภรณ์ สีปากดี และประชิด ศรารพันธ์, 2543; Smeltzer and Bare 2000; Phipps, Sands

and Monahan, 2003) ผลลัพธ์ด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541; Ulrich, Canale, and Wendell, 1990; Hickey, 1997; Mills, 2006) การประเมินผล ด้านผลลัพธ์การพยาบาล ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ทางคลินิก แม้ว่าผลลัพธ์ผู้ป่วยส่วนใหญ่ พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลที่ใกล้ชิด ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในทางปฏิบัตินั้น การ ประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยทางคลินิก เป็นผลจากการดูแลรักษาร่วมกันของทีมสหสาขา จึงไม่สามารถ ใช้เป็นข้อบ่งชี้งานการพยาบาลได้อย่างชัดเจน (Huber, 2000)

นอกจากนี้การประเมินคุณภาพการพยาบาล ยังใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพ (Quality indicators) ของโรงพยาบาล (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภชสิทธิ์, ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2543) อาทิ เช่น จำนวนอุบัติการณ์การรักษายาพยาบาลผู้ป่วยผิวดคน ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลของสำนักการพยาบาล (กฤษดา แสงวงศ์, ชีรพร สติธอังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, และคณะ, 2542) ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพในภาพรวม ที่ให้ความสำคัญต่อ ผลลัพธ์ผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาล ภาวะคุกคามต่อชีวิตที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Stanton, 2004) รวมทั้งความรุนแรงของโรคจากภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อ การเกิดอุบัติการณ์ และความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและคุณภาพ ชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลต่อจำนวนวันนอนที่เพิ่ม (Hakim and Bakheit, 1998) ภาระ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูง (McNamee, 1998; WHO, 2005) ตลอดจนภาระงานของบุคลากร สาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น (Stanton, 2004) ผลกระทบต่อความพึงพอใจในการรับบริการ (Ruland, 1998) สิ่งเหล่านี้ทำให้ทุกองค์การสุขภาพ ตระหนักถึงประสิทธิผลของการบริหารจัดการ และการประเมิน ความคุ้มค่าคุ้มทุน ในการดูแล (WHO, 2005) ด้วยการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ ที่ใช้ประเมิน ประสิทธิภาพขององค์การ

การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล สามารถสะท้อนคุณภาพการดูแล เป็นประโยชน์ต่อการ จัดบริการรวมทั้งการกำหนดบทบาทของพยาบาลเพื่อการสร้างสรรคผลลัพธ์ที่ดี (Decker and Roe, 2006) การกำหนดตัวชี้วัดที่มีคุณภาพ จะช่วยให้การดูแลติดตามเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อ บรรลุเป้าหมายของผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ผลลัพธ์การพยาบาลยังเป็นฐานข้อมูลสำคัญที่องค์การ สุขภาพใช้เทียบเคียง และสนับสนุนการตัดสินใจ ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง (Krairiksh and Anthony, 2001) และการจัดบริการเพื่อให้บรรลุความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัว

ผู้บริหารการพยาบาลในฐานะผู้นำองค์การสุขภาพที่มีส่วนสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย ต้องมี ความเข้าใจและสามารถประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ทัน ต่อสภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมทั้งวิทยาการด้านการรักษาที่รวดเร็วและ ทันสมัย บทบาทหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของผู้บริหารการพยาบาล คือการกำหนดคุณภาพ

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล (พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2540; American Nurses Association: ANA, 2004) การนิเทศ กำกับดูแลบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีการพัฒนา และประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับสถานการณ์และ ทรัพยากรขององค์กร รวมทั้งบูรณาการฐานข้อมูลทั้งด้านคลินิกและด้านการพยาบาล โดยใช้ สารสนเทศเพื่อการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ (ANA, 2004; Locsin, 2001) บทบาทเหล่านี้เป็น โอกาสในการสร้างจุดแข็งและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับยิ่งขึ้น (Knecht, Simpson, and Weaver, 2006)

การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือด สมองเฉียบพลัน จะเป็นการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางประเมิน คุณภาพการพยาบาลที่ครอบคลุม เป็นรูปธรรม สามารถตอบสนองได้ตรงปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย และครอบครัว/ผู้ดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่พักรักษาใน โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับไป ใช้ชีวิตที่บ้าน และในสังคม จากการศึกษาครั้งนี้ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่ม อาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ผ่านการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญด้วยความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลเฉพาะ โรค ใน บริบทของประเทศไทย ซึ่งจะเป็นพื้นฐานการพัฒนาเกณฑ์การประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การ พยาบาลและนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือด สมองเฉียบพลัน
2. เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์ การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่ม โรคนี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการ หลอดเลือดสมองเฉียบพลัน
2. ใช้เทคนิควิจัยในลักษณะของเดลฟาย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพ ด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน จากผู้มีประสบการณ์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน หรือด้านวิชาการ จำนวน 21 คน ได้แก่ ผู้มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 7 คน ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จำนวน 7 คน ด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 5 คน และด้านการรักษา จำนวน 2 คน ได้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวชี้วัด (Indicators) หมายถึง สิ่งบ่งชี้คุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ซึ่งกำหนดโดยกลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลที่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และได้รับการยอมรับว่ามีความเป็นไปได้ในการไปใช้

2. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล หมายถึง สิ่งบ่งชี้ถึงผลการเปลี่ยนแปลงของสถานะอาการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ทักษะคิด คุณค่า ความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ตลอดจนครอบครัว/ผู้ดูแล ภายหลังจากปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย หมายถึง สิ่งบ่งชี้ถึงผลการเปลี่ยนแปลงของสถานะและอาการของผู้ป่วย ที่แสดงถึงสมรรถภาพในการควบคุมอวัยวะที่ใช้สำหรับการเคลื่อนไหวร่างกาย การประกอบกิจกรรมขั้นพื้นฐานด้วยตนเองหรือมีผู้ช่วยเหลือ รวมทั้งการนอนหลับ

2.2 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพเสรีวิทยา หมายถึง สิ่งบ่งชี้ถึงผลการเปลี่ยนแปลงของหน้าที่การทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายของผู้ป่วย จากพยาธิสภาพของโรค การปรับตัว เพื่อให้มีความสมดุลและสามารถทำหน้าที่การทำงาน รวมทั้งผลจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

2.3 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม หมายถึง สิ่งบ่งชี้ถึงผลการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย ภายหลังจากการเจ็บป่วย ที่ก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล จากการสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียพลังอำนาจ ผลจากการปรับตัวเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหา การสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถระบายความรู้สึกและมีความหวังในการมีชีวิตอยู่

2.4 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง สิ่งบ่งชี้ถึงผลการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เพื่อการควบคุมโรคและความเสี่ยง ตลอดจนการรับรู้เกี่ยวกับสถานะการเจ็บป่วย ขั้นตอนการรักษา และแหล่งประโยชน์สนับสนุน

2.5 **ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ** หมายถึง สิ่งบ่งชี้ถึงผลการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ของผู้ป่วยต่อสภาวะอาการเจ็บป่วย และความรู้ที่พึงพอใจต่อการได้รับการดูแลสุขภาพ รวมทั้งคุณภาพชีวิต

2.6 **ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพครอบครัว/ผู้ดูแล** หมายถึง สิ่งบ่งชี้ถึงสถานะ พฤติกรรม และหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ทัศนคติที่ดีของสมาชิกครอบครัว/ผู้ดูแล ต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษา ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะอาการ และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2.7 **ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพชุมชน** หมายถึง สิ่งบ่งชี้ถึงสถานะสุขภาพ พฤติกรรมของชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัย เกี่ยวกับผลการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ของสังคมหรือชุมชน การควบคุมความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังในชุมชน

3. **ผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute stroke patients)** หมายถึง ประชาชนวัยผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 20 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอันมีสาเหตุจากการอุดตันหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง (Ischemic stroke) หรือการแตกของหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic stroke) ทำให้เกิดอาการและอาการแสดง เนื่องจากความผิดปกติของสมองอย่างทันทีทันใด โดยได้รับการดูแลรักษาทางยาและ/หรือการผ่าตัด ตลอดจนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

4. **ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้** หมายถึง ความคิดเห็นของผู้มีประสบการณ์ต่อตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้จากการวิจัยนี้ ที่ผ่านการยอมรับในระดับมาก ถึงมากที่สุด ที่จะสามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพ

5. **ผู้มีประสบการณ์** หมายถึง บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่มีทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และแพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

5.1. **ผู้บริหารการพยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป ดำรงตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์หรือศัลยศาสตร์ ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์การนิเทศการพยาบาล หรือบริหารงานหอผู้ป่วย ที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย 2 ปี

5.2 ผู้ปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันอย่างน้อย 10 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ หรือการพยาบาลผู้ป่วยระบบสมองและระบบประสาท หรือการพยาบาลผู้ใหญ่

5.3 นักวิชาการด้านการศึกษาพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีผลงานการสอน ในหลักสูตรการพยาบาลผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย 5 ปี

5.4 แพทย์เฉพาะทาง หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่มีวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์ มีผลงานในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน อย่างน้อย 5 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับเป็นแนวทางประเมินคุณภาพผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน
2. เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และอาจารย์พยาบาลในการวางแผนการดูแล และการประเมินผลการบริการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน รวมทั้งเป็นข้อมูลในการนิเทศและจัดการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไป ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพผู้ป่วยผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน