

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีรวมถึงการสาธารณสุข ทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซับซ้อนต่าง ๆ ได้รวดเร็วขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular diseases or CVD) หรือสโตรค (stroke) เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้น แต่ผลของโรคมักก่อให้เกิดความพิการที่ยังไม่มีวิธีการใดรักษาให้หายขาดได้ ทำให้เกิดเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลานาน ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัวและระบบการบริหารจัดการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเหมาะสม ซึ่งนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ได้เน้นการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการจัดการความรู้ทางสุขภาพด้วยการเรียนรู้ จึงทำให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการดูแลที่บ้านและต้องจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โรคหลอดเลือดสมอง หรือสโตรค เป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลสูง เนื่องจากเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายที่เบี่ยงเบนไปจากปกติที่ค่อนข้างถาวร และมักจะมีอาการหลงเหลืออยู่ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมองเป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติ ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงซึ่งคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2547 : 1) เป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุทั่วโลกในประเทศที่พัฒนาแล้ว ในสหรัฐอเมริกาอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีถึง 500 – 700 คนต่อแสนประชากร เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง (American Heart Association, 2003) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 50,000 ถึง 100,000 คน ในแต่ละปี และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลทำให้มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นด้วย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเสียชีวิตภายใน 1 เดือน อีก 2 ใน 3

รอดชีวิตจะเกิดความพิการอย่างถาวรหรือชั่วคราว (Houglan Adkins. 1993 : 144-148) ซึ่งต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพอย่างใกล้ชิดเป็นระยะเวลานาน ก่อให้เกิดปัญหาการจัดการดูแลสุขภาพที่ต้องการความต่อเนื่องและการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ในประเทศไทยได้มีการศึกษาต้นทุนของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉลี่ยจากการเจ็บป่วยเท่ากับ 162,664.97 บาทต่อคนต่อปี (ศิวาพร ยังกง. 2544) และทำให้สังคมและประเทศต้องสูญเสียกำลังทรัพยากรบุคคลที่จะพัฒนาประเทศเนื่องจากความผิดปกติจากโรคหลอดเลือดสมอง

ความผิดปกติและความพิการที่หลงเหลือจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายจะมีปัญหาและความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิด ขนาดและตำแหน่งของพยาธิสภาพในสมอง แต่ส่วนใหญ่ที่พบผู้ป่วยจะมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวเกิดอัมพาตครึ่งซีก แขน-ขา ซีกหนึ่งซีกใดอ่อนแรง และอาจมีอาการทางประสาทอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญหาในการพูด การสื่อสาร การเคี้ยว การกลืน ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ความจำเสื่อมหรือสับสน ผู้ป่วยบางรายไม่รู้สีกตัว (Phipps. 1991 : 956-969) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องทนอยู่ในสภาพร่างกายที่พิการ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไร้สมรรถภาพ ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจกรรม เพื่อตอบสนองความความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ทำให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมเปลี่ยนแปลง สูญเสียภาพลักษณ์ เกิดอาการซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โมโหร้าย วิตกกังวล เครียดจนบางครั้งเกิดความท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิต เกิดผลกระทบต่อครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลฟื้นฟูสภาพและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์กับเพื่อนและกิจกรรมทางสังคมน้อยลง เวลาพักผ่อนน้อยลง ทำให้เกิดความเครียด (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. 2538 : 88-92) และยังคงต้องรับผิดชอบในการเดินทางพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต้องรับภาระเป็นผู้ดูแล

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะปัจจุบันการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลง ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังพ้นระยะวิกฤตอย่างรวดเร็วภายใน 1-2 สัปดาห์ (จอม สุวรรณโณ. 2540) ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับบ้านโดยที่ร่างกายยังมีพยาธิสภาพหลงเหลือ ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ ทำให้ภาระการดูแลที่เกิดขึ้นในระยะยาวตกเป็นของครอบครัวที่ต้องจัดการเองที่บ้าน (สุคศิริ หิรัญชุนหะ. 2541) อีกทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายยังมีปัญหาที่ซับซ้อนต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่อที่บ้าน เช่น ต้องหายใจผ่านท่อหลอดลมคอ การให้อาหารทางสายยาง การคาสาขสวนปัสสาวะ เป็นต้น จึงมี

ความจำเป็นที่ครอบครัวจะต้องมีการเรียนรู้ ฝึกทักษะที่เฉพาะ ฝึกการสังเกต การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำ ตลอดจนส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

จากข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ดำเนินการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน (readmission) ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 167 คน และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยเป็นระยะเวลา 17 ปี และจากการเฝ้าติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำร่วมกับการพูดคุยกับครอบครัวของผู้ป่วยและการสุ่มเจาะระบบผู้ป่วยมาศึกษาบางส่วน พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำส่วนใหญ่มีภาวะการติดเชื้อในร่างกาย เช่น การติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อของผิวหนัง ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยบางรายมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดตัวกลับไปดูแลเป็นพิเศษ และครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกายขึ้น จากการศึกษาพบว่าโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะพบได้ประมาณร้อยละ 40 รองลงมาคือปอดอักเสบ พบประมาณร้อยละ 13 – 18 ผู้ป่วยที่ใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์มีอุบัติการณ์และเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ใส่อุปกรณ์ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ 2545 : 32) จากการศึกษาพบว่าการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงในโรงพยาบาลแห่งนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 พบว่าข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สูงเกินกว่าเป้าหมายคือ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เท่ากับ 6.22 ครั้งต่อการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ 1,000 วัน ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และสอดคล้องกับในประเทศสหรัฐอเมริกา การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุการตายโดยตรง 20,000 ราย และทางอ้อมมากกว่า 60,000 ราย (Center for Disease Control (CDC). 1992) ซึ่งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ที่ไม่มีอาการติดเชื้อประมาณ 10.6 – 17.0 วัน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงขึ้นกับการดูแลของครอบครัวร่วมกับการจัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นปรัชญาที่สนับสนุนความเข้มแข็งของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วย โดยเชื่อว่าครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และจัดการดูแลสุขภาพ (May and Mahlmeister. 1990) การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นรูปแบบการดูแลที่นำความคิดเห็นของผู้ป่วย และครอบครัวมาร่วมในการวางแผน การให้การดูแล และประเมินผลการดูแล ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยใน

การดูแลสุขภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเป็นส่วนที่รับประโยชน์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ (Ahmann and Johnson. 2000) โดยบุคลากรสุขภาพต้องฟัง และเคารพความคิดเห็นของครอบครัว สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับครอบครัว ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและการดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์การสุขภาพ (Institute for Family-centered Care. 2008 อ้างถึงใน รัชนิ นามจันทร์. 2548) การบริการสุขภาพรูปแบบนี้ ช่วยเพิ่มพลังอำนาจของครอบครัวในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแล ที่เกิดขึ้น และสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ผลการวิจัยได้สนับสนุนว่าการดูแลที่เป็น ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้คุณภาพและความปลอดภัยในการบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ลดความเครียดของครอบครัว และช่วยให้ครอบครัวมีความเชื่อมั่น ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (Conway, Johnson, Edgman Levitan et al. 2006 ; Gvaves and Shelton, 2007 ; Johnson Abvaham, Conway et al. 2008) การบริการสุขภาพภายใต้แนวคิดนี้จะช่วยเพิ่ม ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อน และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตามการใช้แนวคิดการดูแล ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการสุขภาพในสังคมไทยยังมีอยู่จำกัด และยังไม่ มี แนวปฏิบัติที่ชัดเจน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบโดยตรงในกลุ่มเป้าหมายที่มี ปัญหาซับซ้อน บริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ และทักษะการพยาบาล ขั้นสูงในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่น ๆ จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎี การพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พัฒนา นวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็น ที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพตลอดควบคุมคุณภาพ และจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สภาการพยาบาล. 2551) ผู้วิจัยซึ่งศึกษาในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงสนใจศึกษา แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อจัดการดูแลระดับบุคคลและครอบครัว โดยใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและ พลังครอบครัวในการจัดการดูแลที่บ้าน เพื่อส่งผลให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่มี ประสิทธิภาพ ครอบครัวสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง โดย การศึกษาปัญหา ความต้องการการดูแล และความคาดหวัง การบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแล ผู้ป่วยที่บ้านจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการสังเคราะห์แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1.2 คำถามการวิจัย

1. ปัญหาและความต้องการ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเป็นอย่างไร
2. ความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอย่างไร
3. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และ ความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ
2. เพื่อสังเคราะห์แนวทางเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1.4 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) คือ ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยเคยหรือไม่เคยกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำ หรือเคยหรือไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อน สมาชิกในครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก และบุคลากรทีมสุขภาพที่มีประสบการณ์ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และเก็บข้อมูลในช่วง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 – ธันวาคม พ.ศ. 2550

1.5 คำนิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความผิดปกติของหลอดเลือดสมองแตก ตีบหรืออุดตัน ไม่จำกัดเพศ อายุ มีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลับไปบ้าน

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ความผิดปกติทางร่างกายที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

ปัญหา หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นอุปสรรคในระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและต้องได้รับการแก้ไข

ความต้องการ หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปรารถนาที่จะได้รับเพื่อเพิ่มศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยและลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ความคาดหวัง หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดว่าควรจะมีหรือควรจะเป็น เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเกี่ยวข้องเป็นบิดามารดา พี่น้อง ญาติ บุตร หลาน ซึ่งทำหน้าที่หลักในการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

บุคลากรสุขภาพ หมายถึง แพทย์อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพในการวางแผนการดูแลและการประเมินผลการดูแล

การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง การจัดการดูแลโดยครอบครัวเป็นหลักภายใต้การสนับสนุนของบุคลากรที่มีสุขภาพ ส่งผลทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทิมีสุขภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพได้ทราบปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการบริการสุขภาพที่เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความต้องการ และความคาดหวัง
3. ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง