

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในจำนวนผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยและผู้พิการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มโดยประชากรอายุ 50 ปี พบอุบัติการณ์จำนวน 100 คนต่อประชากร 100,000 คน ขณะที่ประชากรอายุ 75 ปี พบเป็นจำนวน 1,000 คนต่อประชากร 100,000 คน (Collins. 1997) สมาคมโรคหัวใจของสหรัฐอเมริกา (American Heart Association. 1999) รายงานว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่มีจำนวนประมาณ 600,000 คนต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 150,000 คนต่อปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสามรองจากโรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็ง (Mohsenin. 2001) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเกิดโรคเฉียบพลัน 187 คนต่อประชากร 100,000 คน มีอัตราตาย 11.3 คนต่อประชากร 100,000 คน (พรชัย จุลเมตต์. 2540) และเป็นสาเหตุอันดับสองของการเกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2543) จากสถิติทางสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอัตรา 30.9 ต่อประชากร 100,000 คน จัดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สี่รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และโรคมะเร็ง (กระทรวงสาธารณสุข. 2550)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โดยหลอดเลือดอาจมีการอุดตัน ตีบ หรือแตก อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง (นิพนธ์ พวงวรินทร์. 2544) ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับชนิด ตำแหน่ง และขอบเขตของพยาธิสภาพ แต่ด้วยความก้าวหน้าของการดูแลรักษาและการวินิจฉัยโรคในปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตแต่ก็มักมีความพิการเรื้อรังอันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพหรือการดูแลต่อเนื่องที่ไม่มีประสิทธิภาพในระยะยาว (Bonit and Beagkhole. 1995; Douglas and Peterson. 1995) ผลกระทบของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว ผลจากการเป็นอัมพาตทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านร่างกาย ได้แก่ การกลืนอาหารไม่ได้ การหายใจผ่านทางท่อทางเดินหายใจ การควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (สุดศิริ หิรัญชุนหะ. 2541 : 52-59) ส่วนทางด้านจิตใจเป็นผลจาก

ความพิการทางด้านร่างกายอันเนื่องมาจากสภาวะของโรค มีการศึกษาพบว่าปัญหาด้านจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล ความซึมเศร้า รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไร้ประโยชน์ สูญเสียความพึงพอใจในภาพลักษณ์ที่ตนเองเป็นผู้พิการ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในตนเอง รู้สึกไร้ค่า ทางด้านสังคมผู้ป่วยไม่สามารถรับผิดชอบบทบาทเดิมของตนเองได้เหมือนเดิม ทั้งบทบาทในครอบครัวและบทบาทในสังคม (Hafsteindottir and Grypdonck. 1997) นอกจากผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้ว การเจ็บป่วยของผู้ป่วยยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ครอบครัวจะต้องรับภาระดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลง สมาชิกในครอบครัวต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ยาวนานทำให้สังคมต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคล และเศรษฐกิจในการรับภาระดูแลผู้ป่วยเช่นกัน

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะเป็นโรคที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่ จึงต้องการการดูแล และการฟื้นฟูสภาพที่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน แต่เนื่องจากปัจจุบันสถานบริการสุขภาพมีข้อจำกัดทั้งในด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และสถานที่ ที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เพียงพอ นอกจากนี้ความจำเป็นในการใช้เตียงหมอนเวียนสำหรับผู้ป่วยหนักในภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน จึงมีการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตออกจากโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วภายใน 1-2 สัปดาห์ (จอม สุวรรณ โณ. 2540 : 2) จึงจำเป็นต้องมอบภาระความรับผิดชอบให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อเนื่องที่บ้าน กอปรกับนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2554) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีศักยภาพในการดูแล เน้นการมีส่วนร่วมของทุกส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการจัดการสุขภาพจากการเรียนรู้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2550)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่บ้านก่อให้เกิดปัญหาและความยุ่งยากแก่ผู้ดูแลและครอบครัวเป็นอย่างมาก เพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ เช่น สภาพแขนและขาอ่อนแรง ไม่สามารถเดินได้ปกติ ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ผู้ป่วยต้องหายใจผ่านทางท่อทางเดินหายใจ ต้องดูแลเสมหะ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจึงมีความซับซ้อนต่างจากการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ผู้ดูแลและครอบครัวจะรู้สึกว่าเป็นภาวะวิกฤตเมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน เพื่อให้ครอบครัวไปดูแลต่อที่บ้านโดยปราศจากความช่วยเหลือของพยาบาลและทีมสุขภาพ (สุดศิริ หิรัญขุนหะ. 2541 : 86-87) การดูแลผู้ป่วยจึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งเครียด เหนื่อย ลืมสนใจตนเอง น้อยใจ ทำไม่ทัน ซึ่งตรงกับการศึกษาของโรส (Rose. 1997) พบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะปรับเปลี่ยน (Transition Period) จากการดูแลที่

โรงพยาบาลมาเป็นดูแลที่บ้าน เป็นระยะที่ก่อปัญหาและความยุ่งยากแก่ผู้ดูแลและครอบครัวเป็นอันมาก ในระหว่างการปรับเปลี่ยนนี้ผู้ดูแลและครอบครัวต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ในการให้คำแนะนำ วิธีการดูแล ความรู้เรื่องโรค และการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยและจากการสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกเบื้องต้น พบว่าในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนั้นมีปัญหามากมาย ทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแล ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมให้สมาชิกในครอบครัวดูแล เพราะไม่ไว้ใจกลัวให้การดูแลที่ไม่ถูกต้อง หรือบางรายมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อทางเดินหายใจ จึงทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทางด้านผู้ดูแลเองก็มีความวิตกกังวล และไม่เข้าใจว่าทำไมให้ผู้ป่วยกลับบ้านทั้ง ๆ ที่มีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่ ยิ่งถ้ามีพยาธิสภาพมากเท่าไร ความวิตกกังวลก็ยิ่งสูงขึ้น บางครั้งยังเป็นสาเหตุให้ครอบครัวผู้ป่วยไม่พอใจในการบริการของโรงพยาบาลทางด้านระบบบริการ การจัดการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ยังไม่มีประสิทธิภาพ การวางแผนการจำหน่าย และการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้านเป็นลักษณะของการให้การบริการที่เป็นการสื่อสารทางเดียวที่ทีมสุขภาพเป็นผู้จัดให้ โดยที่ไม่ได้ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ขาดการส่งต่อในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างเหมาะสม และขาดการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในการเตรียมผู้ดูแลเพื่อไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ยังขาดการจัดระบบที่เอื้อต่อการเรียนรู้อย่างที่แท้จริง ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดทักษะในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (สุดศิริ หิรัญชุนหะ. 2541; จอม สุวรรณโณ. 2546) ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเห็นว่าการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่บ้านให้มีประสิทธิภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัวจะต้องเป็นส่วนสำคัญในการจัดการดูแล บุคลากรทีมสุขภาพจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว เคารพในความคิดเห็นของครอบครัว (Dignity and Respect) การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เพียงพอ (Information Sharing) ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (Participation) และให้บริการสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานของการเป็นหุ้นส่วนที่ได้รับประโยชน์ร่วมกัน(Collaboration) ระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว (Institute for Family-Centered Care. 2009; Ahmann and Jahnson. 2000 : 87-90 อ้างถึงใน รัชณี นามจินตรา. 2548) ตามแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัวจะต้องร่วมกันวางแผนตามแนวคิดตั้งแต่ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ใน โรงพยาบาลก่อนกลับบ้านและอยู่ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยบูรณาการศาสตร์เฉพาะสาขาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวม ในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจทางคลินิก และจริยธรรมในการปฏิบัติ การให้ความรู้ การบริหารจัดการและเป็นที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมศักยภาพ และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข (สภาการพยาบาล. 2551) ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาคาดหวังสูงและซับซ้อน ใช้ระยะเวลาในการดูแลและฟื้นฟูสภาพที่บ้านเป็นเวลานาน จึงต้องอาศัยการดูแลจากครอบครัวเป็นหลัก จึงต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเข้ามาบริหารจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้เกิดแนวทางในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก และสังเคราะห์แนวทางเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และช่วยส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวภายใต้การระบุปัญหาที่ชัดเจน จนสามารถนำไปจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพในการฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแทรกซ้อน ภายใต้ความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในที่สุด

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพเป็นอย่างไร
2. ความคาดหวังในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพเป็นอย่างไร
3. แนวทางเบื้องต้นในการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกควรเป็นอย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ

2. สังเคราะห์แนวทางเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ซึ่งผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก รักษาอยู่ในโรงพยาบาลและจำหน่ายกลับบ้านแล้ว ระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก และบุคลากรสุขภาพ ดำเนินการศึกษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และที่บ้านของผู้ป่วย ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – ตุลาคม 2550 เป็นระยะเวลา 9 เดือน

### 1.5 นิยามศัพท์

**ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีพยาธิสภาพที่เกิดจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ตีบ แดก หรืออุดตัน ทำให้มีการสูญเสียความสามารถการควบคุมตัวเอง โดยอยู่ในสภาพไม่รู้สึกรู้ตัว หรือรู้สึกตัวแต่มีอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรก รักษาอยู่ในโรงพยาบาล และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

**ครอบครัว** หมายถึง สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก และผู้ดูแลหลัก มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตร โดยสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ช่วยเหลือในการดูแล และผู้ดูแลหลักมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย

**บุคลากรสุขภาพ** หมายถึง แพทย์อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา พยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอก นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก

**การดูแลต่อเนื่อง** หมายถึง กระบวนการรักษาพยาบาลที่สถานบริการทางสุขภาพ ให้บริการแก่ผู้ป่วยให้ดำเนินต่อไปตามขั้นตอน ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ระหว่างการจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล และหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยอาศัยพื้นฐานของ การติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและสถานบริการ กระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและเกิดขึ้นในโรงพยาบาลประกอบด้วย การวางแผนการจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น อย่างต่อเนื่องในชุมชน

**แนวทางการดูแลต่อเนื่อง** หมายถึง แนวทางเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งแรกอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่ขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะประกอบด้วย การวางแผนจำหน่าย การส่งต่อ และการดูแลที่บ้าน

**ปัญหา** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นอุปสรรคในระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก และต้องการการพิจารณาแก้ไข

**ความต้องการ** หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ครอบครัวผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองครั้งแรก และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งแรก พยายามที่จะได้รับเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**ความคาดหวัง** หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ครอบครัวผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองครั้งแรก และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งแรก คิดว่าน่าจะได้รับเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบถึงปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่อง ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และ บุคลากรสุขภาพ
2. ได้แนวทางในการพัฒนาระบบบริการที่ใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก
3. ได้แนวทางการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองครั้งแรก