

บทที่ 5

สรุปอภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม ที่ได้สังเกตเห็นตามความเป็นจริง โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม และเทปบันทึกเสียง ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ 1) ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 8 ครอบครัว เป็นผู้ป่วยที่สามารถให้ข้อมูลได้ 2 คน และสมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก 8 คน 2) บุคลากรสุขภาพจำนวน 10 คน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมทางด้านประสาทวิทยา พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน นักโภชนาบำบัด และนักกายภาพบำบัด สถานที่เก็บข้อมูลทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านของผู้ป่วย ระยะเวลา 11 เดือนระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และนำผลการวิเคราะห์ร่วมกันแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาสังเคราะห์ เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยขอสรุปผลการศึกษาดังนี้

1. ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ สอดคล้องกัน ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ปัญหาด้านครอบครัว และปัญหาด้านการบริการสุขภาพ

1.1 ปัญหาด้านสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย พบปัญหาด้านร่างกายและปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ การติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ได้อาหารไม่เพียงพอ ขาดยาจนโรคกำเริบ อุบัติเหตุ ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย หงุดหงิด โมโหง่าย และกังวลใจ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากครอบครัวไม่มีเวลา ผู้ป่วยต้องอยู่บ้านตามลำพังบางเวลา ผู้ป่วยวัยสูงอายุหลงลืม ผู้ป่วยที่มีสถานภาพ โสดหรือหม้ายต้องอยู่บ้านคนเดียว ขาดผู้ดูแลหลัก ส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่เต็มที่และไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น

1.2 ปัญหาด้านครอบครัว พบว่าครอบครัวไม่มีผู้ดูแลหลัก ครอบครัวไม่พร้อม มีภาระมากขึ้น มีปัญหาทางสุขภาพ วิถีชีวิตเปลี่ยนไปและหย่อนการดูแล ซึ่งครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ปัญหาของครอบครัวส่วนใหญ่พบว่าไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลการเฝ้าติดตามอาการผิดปกติ การดูแลช่วยเหลือเมื่อพบอาการผิดปกติ และการจัดการปัญหาการดูแลที่บ้าน ครอบครัวขาดทักษะ ความชำนาญในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพราะกิจกรรมการดูแลบางอย่างครอบครัวไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลมาก่อน และการเรียนรู้ การดูแลบางอย่างจากโรงพยาบาลไม่ได้ลงมือปฏิบัติจริง ได้แค่มองสังเกตการณ์ ครอบครัวจึงเกิดความกลัวไม่มั่นใจในการดูแล กลัวเกิดอันตรายเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วย และต้องจัดกิจกรรมการดูแลให้กับผู้ป่วยที่บ้านส่งผลทำให้วิถีชีวิตของครอบครัวเปลี่ยนไปจากเดิม มีเวลาพักผ่อนน้อยลง และอาจทำให้ครอบครัวเกิดปัญหาสุขภาพทรุดโทรมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และอาจเกิดความเมื่อยล้าและหย่อนการดูแล เมื่อต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะเวลายาวนาน

1.3 ปัญหาด้านการบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าการบริการสุขภาพยังขาดการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปที่บ้านยังไม่มี การสร้างแนวทางในการให้ความรู้ เปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย ครอบครัวมีโอกาสเรียนรู้น้อย เวลารอรับบริการนาน และระบบการบริการยังขาด การประสานงาน การดูแลต่อเนื่องด้านข้อมูลการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่จำเป็น เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งผู้ดูแลหลักไม่ได้เป็นผู้พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามนัด ทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ดูแลหลักขาดหายไป

2. ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมุมมองของครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ พบว่าครอบครัวต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งสาเหตุ อาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษา ยาที่ได้รับ และการเรียนรู้วิธีการดูแลที่บ้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถนำไปปฏิบัติ ดูแลได้จริงที่บ้าน ครอบครัวยังต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกในด้านค่าใช้จ่ายและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ตลอดจนต้องการที่ปรึกษาปัญหาการดูแลที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและ

การบริการเยี่ยมบ้าน บุคลากรสุขภาพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับครอบครัวในประเด็นของข้อมูลความรู้และทักษะที่เพียงพอของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยครอบครัวควรรู้ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รู้ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเจ็บป่วย ประเด็นความต้องการที่บุคลากรสุขภาพมีความเห็นเพิ่มเติมจากครอบครัว คือการเตรียมความพร้อมในการดูแลที่บ้าน เช่น เตรียมผู้ป่วย เตรียมความพร้อมของครอบครัว และเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นที่บ้านก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

3. ความคาดหวังการบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ส่วนใหญ่เป็นความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพว่าการบริการที่ควรมี ได้แก่ การจัดหน่วยบริการเฉพาะ มีแนวทางปฏิบัติเฉพาะ มีการเตรียมบุคลากร ทีมให้ความรู้ และมีระบบการประสานงานการบริการการดูแลต่อเนื่อง โดยระบบบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ควรมีการจัดหน่วยบริการเฉพาะสำหรับให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองภายในโรงพยาบาล เช่น หน่วยบริการเปลี่ยนสายต่าง ๆ การจัดหน่วยเยี่ยมบ้าน เพิ่มช่องทางของการเข้าถึงบริการต่าง ๆ โดยเน้นสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย มีการสร้างแนวทางปฏิบัติเฉพาะ จัดเตรียมบุคลากรที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เช่น ทีมพยาบาล ทีมฟื้นฟูสุขภาพและทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อให้ความรู้ เพิ่มทักษะการดูแลที่บ้าน ด้านการประเมิน การสังเกต และการช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น ในการจัดการปัญหาการดูแลที่บ้าน ได้อย่างยั่งยืน มีการจัดระบบ การประสานงาน การบริการดูแลต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูล การดูแลรักษาของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นระบบ ทั้งโรงพยาบาลและที่บ้านรวมถึงสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

4. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนี้เป็นแนวทางเบื้องต้นที่สังเคราะห์ขึ้น จากผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งให้ความสำคัญกับครอบครัวในฐานะเป็นหุ้นส่วนสุขภาพที่ทำเทียมกัน ซึ่งนำมาพัฒนาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินสภาพ การวางแผน การจัดการดูแล และการประเมินผล โดยทุกขั้นตอนของการจัดบริการดูแลสุขภาพจะดำเนินภายใต้ความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และเป็นไปตามความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งแนวทางนี้ประกอบไปด้วย 1) แนวทางการเตรียมความพร้อม

เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เป็น การเจ็บป่วยครั้งแรก 2) แนวทางในการเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่บ้านระหว่างผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ 3) แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน 4) แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่บ้านเมื่อมาตรวจตามนัด ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อเสริมสร้างพลังความสามารถของ ครอบครัวในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ และสามารถป้องกันผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน

5.2 อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสภาพความพิการจากรอยโรค บางรายต้องถูกจำหน่ายหลังจากพ้นภาวะวิกฤตเพื่อกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน โดยมีอุปสรรคทาง การแพทย์ที่ต้องติดตัวกลับไปบ้านด้วย ส่งผลทำให้เกิดปัญหาการดูแลที่ยุ่งยากและซับซ้อน สำหรับ ครอบครัวที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลมาก่อน ครอบครัวที่ไม่พร้อม ไม่มั่นใจ กลัวเกิดอันตราย กับผู้ป่วยเมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่บ้านตามลำพัง บางรายเมื่อเกิดปัญหาการดูแลที่บ้าน เช่น สายยางให้อาหารหลุด อุดตัน พบผู้ป่วยเกิดอาการผิดปกติ เป็นไข้ ตัวร้อน ไอ ลำไส้ หายใจเหนื่อย หอบ เป็นต้น ครอบครัวไม่สามารถแก้ไขปัญหาการดูแลที่บ้านได้เอง เป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องกลับ เข้าโรงพยาบาลซ้ำ อีกทั้งการเฝ้าดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระยะยาว ซึ่ง ต้องเป็นภาระที่หนักของครอบครัว ทั้งเรื่องการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการรักษาพยาบาล และการดูแลกิจกรรมที่ต้องฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมถึงการดูแลที่ต้องพาผู้ป่วยไปรับการ รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของครอบครัว เปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวมีเวลาพักผ่อนน้อยลงส่งผลต่อสุขภาพของครอบครัว เกิดอาการของโรค ประจำตัวกำเริบ เกิดอาการปวดเมื่อยตามข้อของร่างกายจากการช่วยทำกายภาพบำบัดที่บ้าน และ เกิดความเครียด วิตกกังวลจากการที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักที่บ้าน

ปัญหาของครอบครัวดังกล่าวสอดคล้องกับ นันทพร ศรีน้อม (2545) ที่พบว่าครอบครัว เชนิญปัญหา 8 ลักษณะ 1) มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ 2) ฝืดเคืองทางด้านการเงินและมีหนี้สิน 3) ความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่บ้าน 4) เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย 5) ภาวะทรุดโทรม 6) ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมลดลง 7) ไม่สะดวกในการเดินทางมา โรงพยาบาล และ 8) มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหรือมีความขัดแย้งในบทบาท และสอดคล้องกับ ผลการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีพยาธิสภาพทางสมอง และไม่สามารถดูแล ตัวเองได้ ที่พบว่าก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ซึ่งผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพจะทำให้ครอบครัวเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เครียด เบื่อหน่าย หงุดหงิด โกรธง่าย ครอบครัวเกิดความรู้สึกถูกแยกจากสังคม เป็นภาระที่หนัก ส่งผลทำให้ครอบครัวขาดความเอาใจใส่ และความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลเสียต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Gaynor, 1990; Pallet, 1990; Townsend, 1994)

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะมีความพิการจากระยะโรค จึงจำเป็นต้องมีครอบครัวช่วยเหลือการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยทุกรายมีครอบครัวเป็นผู้ดูแลที่บ้าน โดยสมาชิกของครอบครัวที่ทำหน้าที่หลักใน การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ บุตรสาว บุตรชาย ลูกสะใภ้ และคู่สมรส การดูแลโดยครอบครัวเกิดจากสายใยของความรัก ความผูกพันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ดังคำกล่าวของมูซอฟ (Musoff, 1991) ที่ว่า ความสัมพันธ์ใกล้ชิดและพื้นฐานแห่งความรักและห่วงใยกัน เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้บุคคลหนึ่งตัดสินใจมาเป็นผู้ดูแล และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี นามจันทรา และคณะ (2548) ที่พบว่าครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องการให้ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวซึ่งใกล้ชิดคนที่สุดเป็นผู้ดูแล ซึ่งการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและสะดวกใจ รับรู้ถึงความรักและความห่วงใยของครอบครัวที่มีต่อตน มีผลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น

การจัดการการดูแลมักพบว่าครอบครัวมีความไม่มั่นใจในกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล กลัวเกิดอันตรายและกลัวผู้ป่วยเจ็บ เมื่อต้องดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ติดตัวผู้ป่วยกลับบ้าน และมีความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการจัดการการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยน้ำหนักมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ขาดผู้ช่วยเหลือในครอบครัว เนื่องจากเป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกในครอบครัวน้อย และเกิดเหตุการณ์ในช่วงที่ไม่มีคนอยู่ในบ้าน หรือช่วงกลางดึก สภาพที่อยู่อาศัยเป็นแฟลต คับแคบ การจราจรในเมืองที่มีการติดขัด และผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบการหายใจ กลัวผู้ป่วยจะเป็นอันตรายระหว่างการเดินทาง บางครั้งจำเป็นต้องใช้การบริการรถพยาบาลหรือใช้บริการหน่วยเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลไปจัดการปัญหาที่บ้าน เช่น ดูแลเปลี่ยนสายหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นสอดคล้องจินตนา สมณี (2540) ที่พบว่า การดูแลที่เป็นภาระของผู้ดูแลมากที่สุด คือ การดูแลท่อหายใจและการดูดเสมหะ ทั้งนี้เพราะการดูแลท่อหายใจและการดูดเสมหะเป็นกิจกรรมการดูแลที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะในการดูแลสำหรับการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก พบว่าการดูแลการฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงให้สามารถทำงานเช่นเดิม และการเข้าใจถึงสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย เป็นการดูแลที่ก่อปัญหากับผู้ดูแลมากที่สุด

ส่วนปัญหาด้านระบบการบริการยังพบว่าบุคลากรทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายยังขาดความตระหนัก ความเข้าใจ และความเอาใจใส่

ต่อสภาพปัญหาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายต้องเผชิญปัญหาที่บ้าน และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวควรจะได้รับคำตอบสนองตามสภาพปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญอยู่อย่างเหมาะสม จากการศึกษาพบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ส่งผลทำให้ครอบครัวมีโอกาสเรียนรู้การดูแลน้อย ไม่ครอบคลุมรายละเอียดของทุกกิจกรรมการดูแลที่บ้าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน เช่น ขาดการแนะนำการให้น้ำผู้ป่วยอย่างเพียงพอในรายที่ใส่สายยางให้อาหารทางกระเพาะอาหารในช่วงระหว่างมื้ออาหารหรือในรายที่ใส่สายสวนปัสสาวะก็ไม่ได้แนะนำการให้น้ำผู้ป่วย วิธีการป้องกันสายให้อาหารหลุดจากการบิดขยาดไม่ละเอียด หรือวิธีการทำสูตรอาหารขึ้นหรือเหลวเกินไป การให้อาหารทดแทนจากการได้รับสูตรอาหารเพียงสูตรเดียว การดูแลทำความสะอาดและบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ วิธีการสระผมบนเตียง การใส่ถุงรองปัสสาวะกันปัสสาวะรดราด การช่วยเหลือพาผู้ป่วยเข้าห้องน้ำหรือการดูแลขับถ่ายบนเตียง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถ้าครอบครัวไม่ได้รับข้อมูล การเรียนรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และในระบบบริการยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมของครอบครัวโดยตรง ครอบครัวก็มักจะเกิดปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำ

ระบบการบริการรักษาพยาบาลยังขาดความรวดเร็ว ขาดช่องทางการบริการเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมารับการบริการ ขาดการส่งต่อปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือขาดผู้ให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหาเมื่อผู้ป่วยมารับบริการตรวจแบบผู้ป่วยนอก หรือเมื่อครอบครัวต้องการมาขอรับคำปรึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ก็ยังขาดช่องทางการพบแพทย์หรือการพบพยาบาลโดยตรง หรือบางครั้งมารอพบแพทย์เพื่อปรึกษาอาการครอบครัวก็ไม่ได้รับความสะดวก ต้องใช้เวลารอคอยแพทย์นาน บางครั้งก็ไม่ได้พบเพราะทนรอไม่ไหวต้องกลับบ้านก่อน บางครั้งผู้ดูแลหลักในครอบครัวไม่ได้เป็นคนพาผู้ป่วยมาตรวจรักษาเมื่อครบกำหนดนัด หรือเมื่อเกิดอาการผิดปกติทำให้ขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่องในการดูแลระหว่างบ้านและโรงพยาบาล และระหว่างผู้ดูแลหลักกับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคและอาจก่อให้เกิดปัญหาการดูแลที่บ้านได้เช่นกัน

ปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่ระบบบริการสุขภาพจะต้องพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน พัฒนาการให้ข้อมูล ความรู้ และการสอนทักษะการดูแลให้แก่ครอบครัว ให้สามารถเข้าใจและปฏิบัติได้จริง มีหน่วยบริการช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวในการจัดการดูแลที่บ้านให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และสามารถป้องกันผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ สอดคล้องความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่ต้องการเรียนรู้การดูแลที่บ้านทุกเรื่องของผู้ป่วย ต้องการปฏิบัติการดูแลให้ผู้ป่วยทุกอย่างเหมือนกับที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ที่โรงพยาบาล รวมถึงเป็นความต้องการของบุคลากรสุขภาพที่ต้องการให้ครอบครัวได้รับข้อมูล ความรู้ด้านการเจ็บป่วย และการดูแลผู้ป่วย

ที่บ้านโดยรู้ทุกเรื่อง รู้ตั้งแต่เริ่มป่วย ใช้กลวิธีที่เข้าถึง เข้าใจง่าย ต้องการวางระบบการวางแผน จำหน่าย มีการเตรียมผู้ป่วย เตรียมครอบครัว และเตรียมสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ที่จำเป็น มีระบบ การประสานงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งจำเป็นต้องมีการเยี่ยมบ้าน จากความคาดหวัง ของบุคลากรสุขภาพก็มองสอดคล้องกันว่าการเยี่ยมบ้านยังมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมการบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับบริการแก่บุคคลและ ครอบครัวที่บ้านทั้งในภาวะปกติ และมีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ตามนโยบายของโรงพยาบาลในปัจจุบัน การบริการเยี่ยมบ้าน ยังเป็นการจัดบริการสุขภาพเมื่อครอบครัวต้องการให้ไปบริการพยาบาลที่บ้าน เช่น การดูแลเปลี่ยน สายยางให้อาหารและเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายในการให้บริการเป็นค่ารถ และค่าทำหัตถการ ราคาบริการค่อนข้างสูง ส่งผลทำให้หลายครอบครัวไม่สามารถรับบริการ เยี่ยมบ้านได้และมีข้อคิดเห็นว่าการเยี่ยมบ้านน่าจะเป็นบริการที่โรงพยาบาลจัดให้ฟรี หรือถ้ามี ค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมบ้านก็ไม่ควรแพงมากเกินไป เพราะครอบครัวบางรายมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ บุคลากรสุขภาพมองว่าการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้มีความจำเป็นจริง โรงพยาบาลของ รัฐบาลมีการจัดบริการเยี่ยมที่บ้านฟรีมานานแล้ว แต่ถ้าโรงพยาบาลเอกชนจะจัดบริการเยี่ยมบ้าน ก็ต้องมีต้นทุนและค่าใช้จ่าย การให้บริการฟรีก็คงจะทำได้ค่อนข้างยาก แต่ถ้ามองในแง่ของ ระบบบริการสุขภาพที่มีผู้รับบริการกลุ่มบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า น่าจะส่งเสริมการบริการ เยี่ยมบ้านมาจัดให้กับผู้ป่วยกลุ่ม โรคเรื้อรังที่บ้านที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องการการดูแลที่บ้านที่มี เป้าหมายการไปบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อไปติดตามประเมินคุณภาพการดูแลของครอบครัวที่บ้านและ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนน่าจะเหมาะสมกว่า

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรจัดบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ภายใต้อาณัติการณัติสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของครอบครัว และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพของผู้ป่วยและในกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่จัดโดยทีมสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมการดูแล สุขภาพที่กระทำโดยครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งการดูแลมีหลายรูปแบบ มีทั้งการดูแลไม่ใช่ยา การใช้สมุนไพร การชื้อยา การรับประทานยาเอง หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน และ ทีมสุขภาพ หรือแพทย์แผนโบราณ เป็นต้น เป็นการดูแลต่อเนื่องที่มีผู้รับผิดชอบในหน่วยงานอย่าง ชัดเจน โดยให้ครอบครัวประสานงาน การวางแผนจำหน่ายการส่งต่อ และสามารถให้ การ บริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการจัดบริการพยาบาลที่บ้าน พยาบาลเวชปฏิบัติจำเป็นต้องศึกษาข้อมูล แนวทาง รูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมกับหน่วยงานของตน จากการศึกษาของ พวงทอง เพชรโทน (Puangtong Petchtone, 2003) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจในการดูแล เพื่อเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเอง ผลการวิจัย พบว่าสามารถเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเอง

และการยอมรับตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการศึกษาแนวทางรูปแบบและกรอบแนวคิดในการจัดบริการจะส่งเสริมการจัดบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านของงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้อย่างครอบคลุม เกิดคุณภาพของการบริการแบบคุ้มทุน คุ้มค่า ในที่สุด

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ ต้องยอมรับและเคารพครอบครัว โดยรับฟังความคิดเห็นและเคารพการตัดสินใจหรือสิ่งที่ครอบครัวเลือก มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้กับครอบครัวเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ รวมถึงการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนมีส่วนร่วมกับระบบการบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวในการจัดการการดูแลที่บ้านได้ ตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลเมื่อเกิดปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน การประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงต้องให้ความสำคัญกับครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดผู้ป่วย สายสัมพันธ์ ความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจต่อกัน พบได้ในระบบครอบครัวไทย ซึ่งจะส่งผลทำให้ครอบครัวมีความปรารถนาที่ดีต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสุดกำลัง และพร้อมที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยพ้นหายจากความไม่สุขสบายจากโรคเรื้อรังที่ต้องเผชิญอยู่ให้กลับมาปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยครอบครัวจะต้องเรียนรู้การดูแลที่บ้านทุกเรื่อง สามารถจัดการกับอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยการสังเกตและบันทึกอาการแสดงที่ผิดปกติจากอาการไข้ ไอ มีเสมหะ การหายใจ และปัสสาวะที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถเรียนรู้แก้ไขเบื้องต้นได้ รวมถึงการส่งข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้กับสมาชิกภายในครอบครัวได้รับรู้และร่วมกันดูแล เมื่อต้องพาผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลก็สามารถสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้กับแพทย์พยาบาล เพื่อผลการรักษาได้ โดยที่ครอบครัวต้องได้รับข้อมูลความรู้ในด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในทุกเรื่องอย่างเพียงพอ โดยให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะสามารถจัดการดูแลที่บ้านได้เอง ครอบครัวต้องได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถจากทีมสหสาขาวิชาชีพตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละครอบครัว โดยเน้นกลวิธีและการสื่อสารที่เข้าใจง่ายเข้าถึงและปฏิบัติได้ ซึ่งผลของการเตรียมความพร้อมของครอบครัวจะสามารถเพิ่มศักยภาพของครอบครัวในการจัดการปัญหาการดูแลที่บ้านได้เอง สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำบ่อย ๆ ได้

การศึกษาของ โสพรรณ โพทะยะ และคณะ (2544) ได้สนับสนุนแนวคิดของการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การศึกษาของ โสพรรณ โพทะยะ และคณะ (2544) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลโอเร็มมาพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ซึ่งพบว่าผู้ดูแลที่บ้านจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ การเป็นหุ้นส่วนในการดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะไปดูแลที่บ้าน และพึ่งพาตนเองได้ โดยส่งเสริมให้คำแนะนำครอบครัว พัฒนาความสามารถของผู้ดูแลจนสามารถพึ่งพาตนเอง ใช้แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ส่งผลทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ มีการดูแลต่อเนื่อง มีระบบเครือข่าย และการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา แม้ว่ากลุ่มผู้ป่วยจะเป็นคนละโรคแต่ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองก็เป็นโรคเรื้อรังที่มีความพิการและต้องพึ่งพาครอบครัวในการดูแลเช่นเดียวกัน และรูปแบบการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแม้จะใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม แต่ได้เน้นการส่งเสริมความรู้ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางตาม 4 มโนทัศน์ พบว่าการยอมรับและเคารพความคิดเห็นของครอบครัวเป็นคนเลือก และตัดสินใจ การวางแผนการดูแลยังไม่พบทั้งนี้เพราะระบบสังคมเมือง ครอบครัวต้องประกอบอาชีพทำมาหากินไม่ค่อยมีเวลา ดังนั้นการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ครอบครัวจะปล่อยให้ เป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพจัดการการดูแลรักษาฝ่ายเดียวจนอาการ ดีขึ้นถึงจะรับกลับบ้านไปดูแลต่อ ด้านการสื่อสารข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาให้แก่ครอบครัวส่วนมากครอบครัวจะได้รับรู้และได้รับการเรียนรู้วิธีการดูแลที่บ้าน จากสหสาขาวิชาชีพ แต่จะมีปัญหาด้านกลวิธีในการถ่ายทอดข้อมูล ขาดการฝึกทักษะและปฏิบัติจริง และขาดการประเมินผลหลังการสอนทุกครั้งรวมถึงการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมการดูแลในโรงพยาบาลยังน้อย เนื่องจากระบบบริการของโรงพยาบาลเป็น โรงพยาบาลเอกชนเน้นการบริการจึงเป็นผู้ให้บริการมากกว่าการให้ครอบครัวเข้ามาร่วมทำ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล จึงส่งผลทำให้ครอบครัวขาดความมั่นใจ กลัวไม่กล้าปฏิบัติ ในบางกิจกรรมที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน ส่วนระบบความร่วมมือในการประสานการดูแล ของครอบครัวทั้งภายใน โรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ยังไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินการ ดังนั้นการส่งต่อฐานข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและปัญหาด้านการดูแล ต่อเนื่องยังขาดประสิทธิภาพจึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้อง กลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำด้วยปัญหาเดิม

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการบริการสุขภาพ

1. ระบบการให้บริการสุขภาพ บุคลากรสุขภาพจะต้องปรับบทบาทการจัดการบริการสุขภาพใหม่จากเดิมที่เน้นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วย ให้มองทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อจะได้จัดการวางแผนให้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม

2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลควรปรับวิธีการดูแลของครอบครัวให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และวัฒนธรรมในการดูแลของครอบครัว

3. โรงพยาบาลควรจัดระบบการส่งต่อปัญหาการดูแลผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน มีระบบเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาการขาดผู้ดูแล และลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

4. หน่วยบริการสุขภาพ ควรจัดทำเอกสารข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในการขอความช่วยเหลือ เช่น เบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อขอรถพยาบาล เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น สายด่วน (เพื่อขอคำปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพต่าง ๆ) แผนกโภชนาการ (เพื่อขอคำปรึกษาด้านอาหาร) แผนกผู้ป่วยนอก (เพื่อขอเลื่อนนัดตรวจ) และแผนกฉุกเฉิน (เมื่อมีกรณีฉุกเฉิน) เป็นต้น เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ เบอร์โทรศัพท์สถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย และบริการฟื้นฟูสภาพเพื่อจัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้เป็นแนวทางพัฒนาความสามารถเพิ่มเติมได้จากเอกสารข้อมูลที่ได้ และสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย

5. โรงพยาบาลควรจัดบริการแพทย์ทางไกลและโปรแกรมการบริการฟื้นฟูสภาพที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมาเลือกใช้บริการตามความต้องการและตามความเชื่อที่แตกต่างจากศาสตร์ทางวิชาชีพการแพทย์ การพยาบาล เพื่อให้วิธีการดูแลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

6. กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เพื่อส่งเสริมคุณภาพของการดูแล

7. จัดหน่วยบริการสุขภาพเฉพาะ เช่น หน่วยให้คำปรึกษาทำหน้าที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรงตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย

8. พัฒนาระบบและกลวิธีให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีผู้รับผิดชอบโดยตรง เป็นแบบทีมพยาบาล ทีมฟื้นฟูสภาพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้ให้ความรู้ควรมีสมรรถนะและตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้อย่างครอบคลุมตามปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของแต่ละครอบครัว เน้นวิธีการให้ความรู้แบบการมีส่วนร่วม ชี้คหุ่นเวลา ฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ ภาษาที่ใช้เหมาะสม เข้าใจง่าย และมีการประเมินผลทุกครั้งหลังการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการเรียนรู้ มีทักษะเพิ่มขึ้น จนสามารถนำไปใช้ปฏิบัติและตัดสินใจแก้ปัญหาได้จริงที่บ้าน

9. จัดบริการสุขภาพที่บ้าน โดยเน้นเป้าหมายด้านการป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพที่บ้าน โดยกำหนดแผนการดูแลและระยะเวลาการเยี่ยมบ้าน ตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละครอบครัว เพื่อเฝ้าติดตามคุณภาพการดูแลที่บ้านของครอบครัว และพัฒนาความสามารถการดูแลของครอบครัว จนครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ ตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลที่บ้านได้ จึงปรับเปลี่ยนวิธีการติดตามแบบใหม่ให้เหมาะสม เช่น โทรศัพท์สอบถาม ส่งจดหมาย การเฝ้าติดตามการดูแล ขณะที่ครอบครัวพาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด และเมื่อกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านตามแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยใช้ข้อมูลปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังการบริการในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นมาพัฒนาเป็นรูปแบบที่ชัดเจนขึ้น และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการจัดบริการสุขภาพที่เน้นแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่ออัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และความคุ้มค่าคุ้มทุน เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

3. มีการศึกษาทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วมในประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ปรับวิธีคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

4. ควรมีการพัฒนาแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนไปปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรมในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

5. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพของการจัดบริการสุขภาพ

5.4 ประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้

การที่ได้มีโอกาสศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้วยกระบวนการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการเรียนรู้ใหม่ ซึ่งผู้วิจัยยังขาดทักษะ ความชำนาญในช่วงแรกจึงทำให้ผู้วิจัยต้องเผชิญกับความยากลำบากในทุกขั้นตอนของการดำเนินการ ต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการฝึกตนเองให้เป็นผู้ฟังที่ดี ต้องใช้เวลาเป็นอย่างมากในการถอดเทปแบบคำต่อคำ ฝึกการวิเคราะห์และแปลผล โดยได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน จนวันเวลาผ่านไป ผู้วิจัยได้สะสมประสบการณ์ทุกอย่างจากการเรียนรู้ในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความมั่นใจและเข้าใจในการทำวิจัยเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น จนผลสุดท้ายผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยจนประสบความสำเร็จ ได้ฝึกกระบวนการคิดในเชิงซับซ้อน เชิงปรัชญา มองคนและมองปัญหาต่าง ๆ แบบคนใน พร้อมทั้งจะนำความรู้ที่ได้ทั้งหมดมาปรับใช้ในการทำงาน

นอกจากนี้ การที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสเดินทางเข้าไปศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นับว่าเป็นประสบการณ์ที่พิเศษสุดอีกมุมหนึ่งของการทำงานพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ได้เรียนรู้การเผชิญชีวิตและความทุกข์ยากของผู้ป่วยและครอบครัว จากสภาพการเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคเรื้อรัง ผลของโรคมีสภาพความพิการ ไม่สามารถรักษาหายขาด ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวไปตลอด ไม่สามารถกำหนดวันสิ้นสุดของเวลาที่ต้องดูแลได้ เรียนรู้วิธีการดูแลของครอบครัวที่มีความแตกต่างจากการดูแลในโรงพยาบาลโดยบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งครอบครัวต้องปรับวิธีการดูแลที่บ้านให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม และเศรษฐฐานะของครอบครัว รวมถึงบางครั้งครอบครัวต้องผ่านการลองถูกลองผิดในการดูแล และมักเกิดคำถามในใจเสมอว่าดูแลแบบนี้ถูกมั๊ย ปฏิบัติอย่างนี้ได้มั๊ย อันตรายมั๊ย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยทำไปด้วยความรัก ความเอื้ออาทร และความปรารถนาที่ดีต่อผู้ป่วย ต้องการให้ผู้ป่วยปลอดภัย และหายจากความทุกข์ทรมาน รวมถึงครอบครัวยังต้องการข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ต้องการที่ปรึกษาการดูแลที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยมีความภาคภูมิใจหลายครั้งที่ครอบครัวไว้วางใจในตัวผู้วิจัยได้โทรศัพท์มาปรึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลายครั้ง ซึ่งผู้วิจัยก็ได้ทำหน้าที่ร่วมคิดร่วมปรึกษาและแก้ไขปัญหาให้กับครอบครัวทุกครั้งด้วยความเต็มใจ และไม่รู้สึกรว่าเป็นภาระใด ๆ เพียงคิดว่าอยากช่วยเหลือครอบครัวหรือเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเหลือครอบครัวแก้ไขปัญหาได้จริง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าระบบการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ควรเน้นการจัดบริการสุขภาพที่เฉพาะหลากหลาย เข้าถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีการจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างเครือข่ายสุขภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแลที่บ้านของครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำ