

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular disease) เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้ป่วยพิการและเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ชื่อที่นิยมเรียกกันในภาษาไทย คือ โรคอัมพาต ในกรณีที่มีอาการอ่อนแรงไม่มากหรือมีอาการเพียงชั่วคราว นิยมเรียกว่า โรคอัมพลุซ์ (กิ่งแก้ว ปาจริย์. 2550) องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองว่า หมายถึงกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิตแต่ไม่รวมถึงการบาดเจ็บ การติดเชื้อ เนื้องอก และโรคอื่น ๆ ของสมอง และไม่รวมภาวะ Transient ischemic attacks (TIA) (World Health Organization. 1973)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการของประชาชนทั่วโลก องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization) รายงานว่าสถานการณ์ทั่วโลก โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15 – 59 ปี และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นับประมาณ 6,000,000 คน (World Stroke Organization. 2010) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใหม่หรือเกิดภาวะกลับเป็นซ้ำด้วยโรคนี้นับถึง 795,000 รายต่อปี และเป็นสาเหตุหลักของความพิการในระยะยาวโดยเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง และมีความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 689,000 ล้านดอลลาร์ ในปี พ.ศ. 2552 (Lloyd-Jones, et al. 2009)

สำหรับประเทศไทย คนป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 100,000 คน เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของการตายทุกสาเหตุและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองปี พ.ศ. 2551 – 2553 พบว่ามี จำนวน 124,532 คน, 176,202 คน และ 196,159 คน คิดเป็นอัตราป่วย 216.58, 277.67 และ 307.93 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วประเทศ ในช่วงปีเดียวกันมี จำนวน 13,133 คน 13,353 คน และ 17,540 คน คิดเป็นอัตราตาย 20.78, 27.53 และ 21.04 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554)

ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมาก ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากการอยู่ในภาวะพึ่งพิงบุคคลอื่นเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จากมีความพิการหลงเหลืออยู่หลังจากพ้นภาวะวิกฤตอาการและอาการแสดงที่พบ ได้แก่ มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว เกิดอัมพาตครึ่งซีก แขน – ขา

ซึกหนึ่งซึกใดอ่อนแรง และอาจมีอาการทางประสาทอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญหาการพูด การสื่อสาร การเคี้ยว การกลืน ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ความจำเสื่อมหรือสับสนไปจนกระทั่งไม่รู้สีกตัว (กิงแก้ว ปาจารย์. 2550) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการดูแลต่อเนื่องที่ไม่มีประสิทธิภาพในระยะยาวอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ การสำลัก จนเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะลิ้มเลือดออกกันหลุดเลือดดำ ข้อไหล่เคลื่อน ปวดตามข้อ และกล้ามเนื้อ ข้อฝืดตึงหรือข้อติดแข็ง แผลกดทับ อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม และภาวะซึมเศร้า (นิจศรี ชาญณรงค์. 2551)

ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละรายที่รอดชีวิตและมีความพิการหลงเหลืออยู่ควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมง ด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย การประเมินเพื่อค้นหาความบกพร่องของระบบประสาท การสูญเสียความสามารถและความด้อยโอกาสที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถตั้งเป้าหมายและวางแผนทางการรักษาอย่างเหมาะสม การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกระบวนการที่มุ่งป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพัฒนาความสามารถ เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับเข้าสู่ครอบครัวและสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอาศัยการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ในการฝึกฝนและเรียนรู้ทักษะใหม่ในการดำเนินชีวิตเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง ที่บ้าน (กิงแก้ว ปาจารย์. 2550) ซึ่งระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านมีความสำคัญยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพราะผู้ป่วยได้ฝึกฝนอยู่ในสภาพแวดล้อมจริงที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่องจากการกระตุ้นของบุคลากรสุขภาพ บุคคลในครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ (เพ็ญศรี สิริวรารมย์. 2550)

รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ที่มีประสิทธิภาพควรให้ความรู้/ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาที่อาจพบได้บ่อย การป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การจัดทำ การฝึกการเคลื่อนไหว เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2551) นอกจากนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่มีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืนนั้น ควรมีการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย เพื่อก่อให้เกิดการพึ่งตนเอง และการพัฒนาที่ยั่งยืน ตั้งแต่การร่วมในการตัดสินใจ วิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา จัดทำแผนปฏิบัติการ และติดตามประเมินผลกิจกรรม รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมนั้น ๆ ของชุมชน (Cohen and Uphoff. 1980 อ้างถึงใน ศิริพร เกษณัง. 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทริก คำชาย (2553) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วย

การวางแผนร่วมกับผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และพัฒนาบริการสุขภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมีการช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุของค์กรชุมชนเกิดความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมดำเนินงานและให้การสนับสนุนงบประมาณด้านกายอุปกรณ์แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีแนวทางในการเยี่ยมบ้านที่ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง

จังหวัดสมุทรปราการ มีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น โดยสถิติในปี พ.ศ. 2551 – 2553 พบว่า อัตราป่วย 167.18, 209.14 และ 252.16 ต่อแสนประชากร ขณะที่อัตราตายในช่วงเวลาเดียวกัน คือ 22.51, 19.21 และ 32.27 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2554) เมื่อพิจารณาเฉพาะพื้นที่ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี ซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดในพื้นที่ ตำบลบางโฉลง จำนวน 70 คน โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความชุกมากที่สุดในพื้นที่หมู่ 7 จำนวน 23 คน จากการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 23 คน ดังกล่าว ตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม 2556 พบว่าผู้ป่วยในพื้นที่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค จำนวน 3 คน ด้วยสาเหตุปอดติดเชื้อ 1 คน ล้มหมดสติ 1 คน และติดเชื้อแผลกดทับ 1 คน และพบว่าผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคแทรกซ้อน 24 ครั้ง ประกอบด้วย การติดเชื้อที่ปอด จำนวน 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 แผลกดทับ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.84 (สถิติโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ณ 31 สิงหาคม 2556)

จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านในพื้นที่ หมู่ 7 ตำบลบางโฉลง พบว่าผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่ต่อเนื่องจากการขาดทักษะในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านผู้ดูแลหลัก พบว่า บทบาทของผู้ดูแลหลักในการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอุบัติเหตุ เช่น การดูแลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้บริหารข้อ การออกกำลังกายหรือทำกายภาพบำบัด ยังทำได้ไม่เต็มที่ซึ่งขาดทักษะ ด้านเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าส่วนใหญ่ขาดทักษะในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ส่วนบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลพบว่าบุคลากรสุขภาพมีน้อย ภาระงานมาก การติดตามเยี่ยมบ้านยังไม่ทั่วถึง และยังไม่มีแนวทางการวางแผนการจำหน่าย และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ชัดเจน

จากที่กล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการติดตามดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านยังขาดความต่อเนื่อง ขาดการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ในขณะที่หน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. ผู้ใหญ่บ้านให้ความสนใจกับการเป็นอยู่และภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น รวมทั้งในชุมชนบางโหนดมีทุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์ที่เอื้อในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่นั้นเป็นการวิจัยในระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ส่วนการศึกษาเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนั้นส่วนใหญ่เน้นที่ผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น ส่วนในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่ามีจำนวนน้อยและยังพบว่ากระบวนการทำงานของผู้เกี่ยวข้องมีการทำงานแบบแยกส่วน แต่การวิจัยครั้งนี้จะหาจุดร่วมของกระบวนการทำงานของผู้เกี่ยวข้องโดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านที่ต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการกลับเป็นโรคซ้ำ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ บทบาทหลักในชุมชน คือ การพัฒนาให้ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยเฉพาะเมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบางโหนด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ด้วยการประสานศักยภาพหรือพลังอำนาจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านทั้งหมด ทั้งตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพมาสร้างความตระหนักบนความสามารถที่ตนเองมี และดึงศักยภาพนั้นออกมา ดึงแหล่งประโยชน์และทุนทางสังคมที่มีในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้วยวิธีการประชุมระดมสมอง สะท้อนคิดให้เห็นถึงปัญหา อุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและร่วมกันพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ ที่มีอยู่ในตำบลบางโหนด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบางโหนด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ควรเป็นอย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ ที่มีอยู่ในตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยเคยหรือไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ และได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านในพื้นที่ หมู่ 7 ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และผู้ให้ข้อมูลรองเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงเดือน มกราคม-ตุลาคม 2557

### 1.5 คำนิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความผิดปกติของหลอดเลือดสมองแตก ตีบ หรืออุดตัน ที่เคยหรือไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนไม่จำกัดเพศ อายุ มีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และถูกจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านโดยอาศัยประจำอย่างน้อย 6 เดือนในพื้นที่หมู่ 7 ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง วิธีการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักปฏิบัติเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้เต็มศักยภาพ เท่าที่สภาพร่างกาย จิตใจ สังคมเอื้ออำนวยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างปลอดภัยและยืนยาว
3. รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพเพื่อส่งเสริมและเพิ่มสมรรถนะให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้เต็มศักยภาพ โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจนกลับบ้านเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่

ผู้ดูแลหลัก หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่หลักในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านให้ดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

แกนนำชุมชน หมายถึง ตัวแทนองค์กรในชุมชนได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล พยาบาลกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ หมู่ 7 ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

บุคลากรสุขภาพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขแผนกเยี่ยมบ้านที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง รับผิดชอบงานการบริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในพื้นที่ หมู่ 7 ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

#### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลในการสะท้อนให้ผู้ให้บริการ ผู้นำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้ภายในครอบครัวและชุมชน
2. ได้แนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ