

บทบาทพยาบาลในวัตกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง: จากงานวิจัยสู่การพัฒนาระบบ

**NURSING LEADERSHIP IN STROKE REHABILITATION
INNOVATION: FROM RESEARCH TO HEALTH
SYSTEM TRANSFORMATION**



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัปตระกุล ตันตลานกุล

บทบาทพยาบาลในนวัตกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
จากงานวิจัยสู่การพัฒนาระบบ

Nursing Leadership in Stroke Rehabilitation Innovation: From Research to Health System
Transformation

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สปีตระกูล ตันตลานกุล

บทบาทพยาบาลในนวัตกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: จากงานวิจัยสู่การพัฒนาระบบ

Nursing Leadership in Stroke Rehabilitation Innovation: From Research to Health System Transformation

ผู้แต่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สืบทระกูล ตันตลานุกูล
ISBN (e-book)	978-616-629-691-4
พิมพ์ครั้งแรก	ตุลาคม พุทธศักราช 2568 (ฉบับ e-book)
ราคา	180 บาท
จัดทำโดย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สืบทระกูล ตันตลานุกูล วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ เลขที่ 38/40 ถนนเกษมภูมิตินทร์ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ อุตรดิตถ์ 53000 โทรศัพท์ 08-1474-9058 e-mail : seubtrakul@unc.ac.th

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

สืบทระกูล ตันตลานุกูล

บทบาทพยาบาลในนวัตกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : จากงานวิจัยสู่การพัฒนาระบบ

= Nursing Leadership in Stroke Rehabilitation Innovation : From Research to Health System Transformation. – อุตรดิตถ์ : [ม.ป.พ.], 2025.
250 หน้า.

1. โรคหลอดเลือดสมอง. 2. โรคหลอดเลือดสมอง – ผู้ป่วย. I. ชื่อเรื่อง.

616.81

ISBN 978-616-629-691-4

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติการพิมพ์ห้ามมิให้ทำซ้ำหรือลอกเลียนแบบ
โดยไม่ได้รับอนุญาต

คำนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตในประเทศไทย ส่งผลให้มีผู้พิการถาวรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สร้างภาระหนักแก่ครอบครัวและระบบสุขภาพ ตลอดระยะเวลาที่ผมทำงานด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ ผมได้พบเห็นช่องว่างสำคัญของระบบการฟื้นฟู โดยเฉพาะการเชื่อมโยงการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดมีศักยภาพสูงในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงระบบการฟื้นฟู อย่างไรก็ตาม บทบาทดังกล่าวยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ ทั้งในแง่การสร้างองค์ความรู้ การพัฒนานวัตกรรม และการขับเคลื่อนนโยบายระดับระบบ

หนังสือเล่มนี้จึงถือกำเนิดจากความมุ่งมั่นที่จะยกระดับบทบาทพยาบาลในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่ทฤษฎีพื้นฐาน สถานการณ์และความท้าทายในบริบทไทย รูปแบบการฟื้นฟูแบบครบวงจรที่ผ่านการทดสอบประสิทธิผล การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ไปจนถึงการดูแลจิตสังคมอย่างองค์รวม จุดเด่นของหนังสือคือการเชื่อมโยง "จากงานวิจัยสู่การพัฒนาระบบ" โดยนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์จากโครงการวิจัยที่ดำเนินการในบริบทไทย พร้อมแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง นอกจากนี้ยังเปิดมุมมองการเป็นผู้นำเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ทั้งในระดับการดูแลรายบุคคล ทีมงาน องค์กร และระบบสุขภาพ ผมหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นแหล่งอ้างอิงสำคัญในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูที่มีคุณภาพและยั่งยืน เพื่อร่วมกันลดภาระความพิการและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในสังคมไทย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สปีตระกุล ตันตลานุกุล

23 ตุลาคม 2568

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำและความสำคัญของปัญหา 1-25	
• สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยและระดับโลก	1
• ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสุขภาพ	9
• ความท้าทายของระบบการฟื้นฟูในพื้นที่ทรัพยากรจำกัด	15
บทที่ 2 พื้นฐานทางทฤษฎีและแนวคิดการฟื้นฟู 26-61	
• Neuroplasticity และช่วงเวลาทองของการฟื้นฟู	26
• ทฤษฎีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย จิตใจ และสังคม	34
• Patient-Centered Care และ Continuity of Care ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	42
• แนวทางสากลในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	50
บทที่ 3 ระบบการฟื้นฟูในประเทศไทย: สถานการณ์และความท้าทาย 62-101	
• โครงสร้างบริการฟื้นฟูปัจจุบัน	62
• ปัญหาการขาดบุคลากรและทรัพยากร	71
• บริบทและมิติความไม่เท่าเทียมในระบบสุขภาพไทย	79
• แนวโน้มการพัฒนานโยบายด้านฟื้นฟู	90
บทที่ 4 รูปแบบการฟื้นฟูแบบครบวงจร: จากงานวิจัยสู่การปฏิบัติ 102-123	
• บริบทและความท้าทายของการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย	102
• การออกแบบวิธีวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟู	105
• ผลลัพธ์หลักและรอง: การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการฟื้นฟูแบบครบวงจร	110
• การอภิปรายผลและความหมายเชิงพยาบาล	116
บทที่ 5 บทบาทของพยาบาลในทีมสหสาขาวิชาชีพ 124-152	
• Nursing Case Management ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	124
• การพัฒนาทักษะการดูแลและให้คำปรึกษา	129
• การสอนญาติผู้ดูแลและการสนับสนุนทางจิตสังคม	136
• ตัวอย่างกรณีศึกษา: บทบาทพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร	142

บทที่ 6 เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการฟื้นฟู 153-193

- Telerehabilitation และ Mobile Health 153
- Wearable Devices และการติดตามทางไกล 161
- การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence), ความเป็นจริงเสมือน (Virtual Reality) 173

และความเป็นจริงเสริม (Augmented Reality) ในการฟื้นฟู

- แนวโน้มการประยุกต์ในระบบสุขภาพไทย 183

บทที่ 7 การพัฒนาคุณภาพชีวิตและจิตสังคมผู้ป่วย 194-221

- ภาวะซึมเศร้าและกลไกการเผชิญปัญหา 194
- การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน 199
- การเสริมพลัง (Empowerment) ผู้ป่วยและญาติ 204
- กรอบแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) 211

บทที่ 8 แนวโน้มอนาคตและการวิจัยต่อยอด 222-243

- บทเรียนจากโครงการนำร่อง 222
- การวิจัยในอนาคต 225
- การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ 229
- Nursing research frontier 234

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตทั่วโลก ในประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ปีละกว่า 200,000 ราย ส่งผลให้มีผู้พิการถาวรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สร้างภาระหนักแก่ครอบครัว ชุมชน และระบบสุขภาพ แม้ว่าการรักษาในระยะเฉียบพลันจะก้าวหน้ามาก แต่ระบบการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพยังคงเป็นช่องว่างสำคัญ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและมีจำนวนมากที่สุดในระบบสุขภาพ มีศักยภาพสูงในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงระบบการฟื้นฟู อย่างไรก็ตาม บทบาทดังกล่าวยังไม่ได้ได้รับการพัฒนาและยกระดับอย่างเต็มที่ ทั้งในแง่ของการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนานวัตกรรม และการขับเคลื่อนนโยบายระดับระบบ

หนังสือเล่มนี้จึงถือกำเนิดขึ้นจากความมุ่งมั่นที่จะยกระดับบทบาทพยาบาลในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย ประสบการณ์จากการปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้นวัตกรรม เพื่อสร้างระบบการฟื้นฟูที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้ และยั่งยืน หนังสือเล่มนี้นำเสนอตั้งแต่ทฤษฎีพื้นฐาน สถานการณ์และความท้าทายในบริบทไทย รูปแบบการฟื้นฟูแบบครบวงจรที่ผ่านการทดสอบประสิทธิภาพ บทบาทพยาบาลในทีมสหสาขาวิชาชีพ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ไปจนถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลจิตสังคมผู้ป่วยอย่างองค์รวม จุดเด่นของหนังสือเล่มนี้คือการเชื่อมโยง “จากงานวิจัยสู่การพัฒนาาระบบ” โดยนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์จากโครงการวิจัยที่ดำเนินการในบริบทของประเทศไทย พร้อมทั้งแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ยังเปิดมุมมองการเป็นผู้นำเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ของพยาบาล ทั้งในระดับการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ทีมงาน องค์กร และระบบสุขภาพ หนังสือเล่มนี้มุ่งหวังเป็นแหล่งอ้างอิงสำคัญสำหรับพยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลปฏิบัติการ นักวิชาการ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ รวมถึงบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและผู้บริหารระบบสุขภาพ ที่ต้องการพัฒนาระบบการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีคุณภาพและยั่งยืน เพื่อร่วมกันลดภาระความพิการและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในสังคมไทยต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สีปตระกุล ตันตลานุกุล

23 ตุลาคม 2568

บทที่ 1

บทนำและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยและระดับโลก

ภาวะโรคหลอดเลือดสมองในบริบทสุขภาพโลก

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีนัยสำคัญระดับโลก โดยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกอย่างรุนแรง ทั้งในมิติของการสูญเสียชีวิต ความพิการถาวร และภาระทางเศรษฐกิจต่อระบบสุขภาพและสังคม องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การระหว่างประเทศต่างๆ ได้จัดให้โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ (Feigin et al., 2025; Heinemann et al., 2020) การทำความเข้าใจสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในมิติต่างๆ ทั้งระดับโลกและระดับประเทศ จึงเป็นรากฐานสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณสุข การวางแผนบริการ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการรักษาและฟื้นฟู

ภาวะโรคหลอดเลือดสมองในระดับโลก: ข้อมูลระบาดวิทยาและแนวโน้ม

ข้อมูลจากการศึกษาภาระโรคทั่วโลก (Global Burden of Disease Study 2021) เผยให้เห็นภาพที่น่าเป็นห่วงของสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง โดยในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 11.9 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 7.3 ล้านราย นอกจากนี้ยังมีผู้ที่รอดชีวิตแต่มีความพิการอยู่ประมาณ 93 ล้านคน ซึ่งตัวเลขเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงขนาดของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชากรโลกอย่างกว้างขวาง (GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024) การวิเคราะห์แนวโน้มระหว่างปี ค.ศ. 1990 ถึง 2021 แสดงให้เห็นว่าแม้อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรจะมีแนวโน้มลดลงในบางภูมิภาค แต่จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโดยรวมกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรโลกและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในหลายประเทศ (Feigin et al., 2025) องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization, WSO) ได้รายงานในเอกสาร Global Stroke Fact Sheet 2025 ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองและเป็นสาเหตุของความพิการอันดับสามของโลก โดยมีแนวโน้มที่น่ากังวลคือ หนึ่งในสี่ของประชากรโลกที่มีอายุเกิน 25 ปีจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองตลอดช่วงชีวิต ข้อมูลนี้เน้นย้ำถึงความเสี่ยงสากลที่ทุกคนอาจเผชิญ ไม่ว่าจะอยู่ในประเทศใดหรือมีระดับ

เศรษฐกิจอย่างไร (Feigin et al., 2025) ที่น่าสนใจคือ การศึกษาพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นในประชากรวัยทำงานมากขึ้น โดยในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปีถึงร้อยละ 62 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52 ในปี ค.ศ. 2000 แนวโน้มนี้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ซึ่งประชากรมีแนวโน้มเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในวัยที่อายุน้อยลงกว่าเดิม (Feigin et al., 2022) เมื่อวิเคราะห์ประเภทของโรคหลอดเลือดสมองพบว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ (ischemic stroke) คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 85 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การศึกษาของ Li และคณะ (2024a) ที่วิเคราะห์ข้อมูลจาก GBD 2021 พบว่าระหว่างปี ค.ศ. 1990 ถึง 2021 อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองตีบเพิ่มขึ้นร้อยละ 70.1 จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.5 และจำนวนปีสูญเสียเนื่องจากความพิการ (disability-adjusted life years, DALYs) เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.5 ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าแม้ความก้าวหน้าทางการแพทย์จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้บ้าง แต่ภาระโรคโดยรวมยังคงเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในด้านความพิการระยะยาวที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหลังรอดชีวิตจากภาวะเฉียบพลัน

ความแตกต่างทางภูมิศาสตร์และสังคมเศรษฐกิจ: ช่องว่างที่ทำนาย

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับชาติในระดับภูมิภาคเผยให้เห็นความแตกต่างที่สำคัญระหว่างประเทศและภูมิภาคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความไม่เท่าเทียมระหว่างประเทศที่มีรายได้สูง (high-income countries, HICs) กับประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (low- and middle-income countries, LMICs) ข้อมูลจาก GBD 2021 ชี้ให้เห็นว่าประมาณร้อยละ 86 ของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024) ความแตกต่างนี้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ คุณภาพการดูแลรักษา และความพร้อมของระบบสาธารณสุขในการรองรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในบริบทของภูมิภาคเอเชีย ซึ่งประเทศไทยตั้งอยู่ พบว่ามีอัตราอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศในเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปัจจัยหลายประการมีส่วนสำคัญต่อสถานการณ์นี้ รวมถึงความชุกของปัจจัยเสี่ยงหลักๆ เช่น ความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการควบคุม การบริโภคเกลือที่สูง การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบดั้งเดิม นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ที่ประเทศในภูมิภาคนี้กำลังเผชิญ โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Feigin et al., 2025)

สำหรับประเทศไทยโดยเฉพาะ แม้ว่าข้อมูลเอกสารที่มีอยู่จะไม่ได้ระบุตัวเลขเฉพาะของประเทศไทยโดยตรง แต่เมื่อพิจารณาจากบริบทของประเทศที่มีรายได้ปานกลางและอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สามารถอนุมานได้ว่าประเทศไทยเผชิญกับความท้าทายที่คล้ายคลึงกับประเทศอื่นในกลุ่ม LMICs โดยมีอัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับระบบการฟื้นฟูที่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการการศึกษาของ Gandhi และคณะ (2024a) ที่วิเคราะห์การเข้าถึงบริการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก พบว่า ประเทศในกลุ่ม LMICs มีช่องว่างอย่างมากในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูที่มีคุณภาพ ทั้งในด้านจำนวนศูนย์บริการ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของไทยที่มีความเหลื่อมล้ำในการกระจายบริการสุขภาพระหว่างเขตเมืองและชนบท

ปัจจัยเสี่ยงและความซับซ้อนของปัญหา

การทำความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและการจัดการ การศึกษา GBD 2021 ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงหลักที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (modifiable risk factors) ของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งรวมถึง ความดันโลหิตสูง (hypertension) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งและมีส่วนรับผิดชอบต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าร้อยละ 55 ของกรณีทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) ค่าดัชนีมวลกายสูง (high body mass index) ระดับคอเลสเตอรอล LDL สูง การสูบบุหรี่ มลภาวะทางอากาศ และพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024) สิ่งที่น่าสนใจคือ การกระจายตัวของปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีความแตกต่างกันตามบริบทสังคม เศรษฐกิจ และภูมิศาสตร์ ในประเทศที่มีรายได้สูง แม้ว่าจะมีระบบสาธารณสุขที่พัฒนาและการเข้าถึงยารักษาโรคที่ดีกว่า แต่ประชากรก็เผชิญกับปัญหาโรคอ้วนและโรคเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ปัญหาหลักอยู่ที่การขาดการตรวจคัดกรองและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการเข้าถึงยาที่จำเป็น นอกจากนี้ ในหลายประเทศ LMICs การเปลี่ยนแปลงทางโภชนาการและวิถีชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจากการพัฒนาเศรษฐกิจ ทำให้ประชากรเผชิญกับภาระสองด้าน (double burden) คือ โรคติดเชื้อที่ยังมีอยู่ร่วมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น (Feigin et al., 2022)

ช่องว่างในการเข้าถึงบริการฟื้นฟู: ความท้าทายสำคัญในระดับโลกและภูมิภาค

หนึ่งในประเด็นที่สำคัญที่สุดในการจัดการโรคหลอดเลือดสมองคือ การเข้าถึงบริการฟื้นฟูที่มีคุณภาพ แม้ว่าการฟื้นฟูจะได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนว่าสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่การเข้าถึงบริการฟื้นฟูในระดับโลกยังคงมีความไม่เท่าเทียมอย่างมาก Gandhi และคณะ

(2024a) ได้ทำการสังเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก และพบที่มีความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างประเทศที่มีรายได้สูงกับประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ในขณะที่ประเทศ HICs มีอัตราส่วนนักกายภาพบำบัดต่อประชากรประมาณ 10–50 คนต่อประชากร 100,000 คน ประเทศ LMICs หลายแห่งมีอัตราส่วนเพียง 0.1–1 คนต่อประชากร 100,000 คน ความแตกต่างนี้สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการพัฒนาบุคลากรและระบบบริการฟื้นฟูในประเทศกำลังพัฒนา

Owolabi และคณะ (2022) ได้เรียกร้องให้มีการขยายขนาดการบริการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยเน้นว่าเป็นวาระเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ ผู้เขียนได้ชี้ให้เห็นว่าแม้ประเทศ LMICs จะมีภาระโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่า แต่กลับมีทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานในการให้บริการฟื้นฟูที่น้อยกว่าประเทศ HICs อย่างมาก อุปสรรคหลักๆ ที่ระบุมถึง การขาดแคลนบุคลากรสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง ขาดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ขาดแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐาน ขาดการสนับสนุนจากนโยบายระดับชาติ และการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ประเด็นเหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Gandhi และคณะ (2025) ที่ทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองในประเทศ LMICs อย่างเป็นระบบ และพบว่าแม้จะมีคู่มือแนวทางปฏิบัติในหลายประเทศ แต่คุณภาพและความครอบคลุมของเนื้อหาแตกต่างกันมาก และหลายคู่มือขาดรายละเอียดที่จำเป็นสำหรับการนำไปปฏิบัติจริง ความท้าทายอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ ความไม่เท่าเทียมในการกระจายบริการภายในประเทศ โดยเฉพาะระหว่างเขตเมืองและชนบท ข้อมูลจากหลายการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทมักมีการเข้าถึงบริการฟื้นฟูที่จำกัดกว่า ทั้งในด้านการเดินทาง ความพร้อมของบุคลากร และความหลากหลายของบริการที่มีให้เลือก สถานการณ์นี้ทำให้ผู้ป่วยหลายรายไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เพียงพอ หรือไม่ได้รับเลยในบางกรณี ส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดีเท่าที่ควร (Gandhi et al., 2024a) ในบริบทของประเทศไทย ปัญหานี้มีความเกี่ยวข้องสูง เนื่องจากมีประชากรจำนวนมากที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีบริการฟื้นฟูครบถ้วนตั้งอยู่ในเขตเมืองเป็นหลัก

การฟื้นฟูเป็นลำดับความสำคัญด้านสุขภาพระดับโลก

การยอมรับบทบาทสำคัญของการฟื้นฟูในระบบสุขภาพได้รับการเน้นย้ำโดยผู้เชี่ยวชาญระดับสากลมากขึ้นเรื่อยๆ Heinemann และคณะ (2020) ได้กล่าวอย่างชัดเจนว่า การฟื้นฟูเป็นลำดับความสำคัญด้านสุขภาพระดับโลก (rehabilitation is a global health priority) โดยเน้นว่าการฟื้นฟูไม่ใช่เพียงบริการเสริมหรือทางเลือก แต่เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นของระบบสุขภาพที่ครบวงจร การฟื้นฟูช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กลับมามีบทบาทในครอบครัวและสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health care) ที่ไม่เพียงแต่มุ่งเน้นการรักษา

โรคเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล Cieza และคณะ (2022) ได้เสนอกรอบแนวคิดการกำหนดการฟื้นฟูผ่านการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ โดยชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาระบบฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการบูรณาการหลายมิติ ทั้งในระดับนโยบาย การจัดการ การเงิน การพัฒนาบุคลากร และการวิจัยพัฒนา ผู้เขียนได้เสนอลำดับความสำคัญในการเสริมสร้างการฟื้นฟูในระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึง การพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แข็งแกร่ง การสร้างแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบท การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม และการสร้างความร่วมมือข้ามสาขาวิชาชีพ กรอบแนวคิดนี้มีความสำคัญสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาระบบฟื้นฟู เช่น ประเทศไทย ในการวางรากฐานและกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืน

นอกจากนี้ การพัฒนาระบบฟื้นฟูยังต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยงระหว่างระดับการดูแลต่าง ๆ ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาล (inpatient care) การดูแลผู้ป่วยนอก (outpatient care) และการดูแลในชุมชนและที่บ้าน (home-based and community care) การสนับสนุนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านอย่างมีระบบ (early supported discharge) ได้รับการศึกษาและพบว่ามีประสิทธิผลในการปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยและลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การศึกษาของ Jee และคณะ (2022) ที่ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมาน พบว่าโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแต่เนิ่น ๆ พร้อมการดูแลต่อเนื่อง (early supported discharge with transitional care) สามารถลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ปรับปรุงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว โดยไม่เพิ่มอัตราการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อน การศึกษาของ Fisher และคณะ (2021) ในสหราชอาณาจักรได้สนับสนุนแนวคิดนี้ โดยพบว่าการนำระบบการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแต่เนิ่น ๆ มาใช้สามารถลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ยังคงรักษาคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการปรับโครงสร้างบริการฟื้นฟูให้มีความยืดหยุ่นและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีขึ้น Björkdahl และ Nilsson (2023) ได้ศึกษาผลของการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเร็วมาก (very early supported discharge) ต่อความสามารถในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนในชีวิตประจำวัน (instrumental activities of daily living) และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบนี้มีผลลัพธ์ที่ไม่แตกต่างหรือดีกว่าการดูแลแบบปกติ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการเปลี่ยนจุดศูนย์ถ่วงของการฟื้นฟูจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนและที่บ้าน

O'Callaghan และคณะ (2022) ได้ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการแทรกแซงต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านกลับบ้านหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่าการแทรกแซงที่มีประสิทธิผลมักประกอบด้วยองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การประเมินความต้องการอย่างครอบคลุมก่อน

จำหน่าย การวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว การให้ความรู้และการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแล การประสานงานระหว่างทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและชุมชน และการติดตามเยี่ยมบ้านหรือติดต่อทางโทรศัพท์อย่างสม่ำเสมอ องค์ประกอบเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความจำเป็นในการมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานประสานกัน

บทบาทสำคัญของพยาบาลในระบบฟื้นฟู

พยาบาลเป็นกำลังหลักที่สำคัญในระบบการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Tanlaka และคณะ (2023) ได้ทำการทบทวนแบบบูรณาการเกี่ยวกับบทบาทและการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหอผู้ป่วยฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่าพยาบาลมีบทบาทหลากหลายที่เกินกว่าการดูแลทั่วไป รวมถึง การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การประสานงานการดูแล การให้ความรู้และการให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางอารมณ์ การเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ และการส่งเสริมความเป็นอิสระและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกระบวนการฟื้นฟู บทบาทเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของพยาบาลในฐานะผู้ประสานงานและผู้นำในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสำคัญของพยาบาลในการฟื้นฟูได้รับการเน้นย้ำเพิ่มเติมจากการศึกษาของ Ding และคณะ (2024) ที่เสนอโปรโตคอลการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกอบรมการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวที่นำโดยพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและผู้ดูแลในครอบครัว ผู้วิจัยได้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลมีตำแหน่งที่เหมาะสมในการให้บริการฟื้นฟู เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด มีความเข้าใจในบริบทและความต้องการเฉพาะตัวของผู้ป่วย และสามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการให้บริการฟื้นฟูจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการขยายการเข้าถึงบริการฟื้นฟู โดยเฉพาะในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด

Lee และคณะ (2022) ได้ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับการแทรกแซงด้านโทรสุขภาพที่นำโดยพยาบาลสำหรับการฟื้นฟู (telerehabilitation) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในชุมชน และพบว่า การแทรกแซงเหล่านี้มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพหลายด้าน รวมถึงการทำกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของพยาบาลในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการขยายการเข้าถึงบริการฟื้นฟู โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล Osei และคณะ (2023) ได้เสนอโปรโตคอลการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการแทรกแซงด้านโทรฟื้นฟูที่นำโดยพยาบาลสำหรับผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสนใจที่เพิ่มขึ้นในการศึกษาบทบาทของพยาบาลในบริบทของนวัตกรรมด้านการฟื้นฟู

นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการฟื้นฟู: ทิศทางใหม่ของการดูแล

การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมได้เปิดโอกาสใหม่ๆ ในการให้บริการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูทางไกล (telerehabilitation) และเทคโนโลยีที่ใช้ในบ้าน (home-based technology) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทของประเทศที่มีทรัพยากรจำกัดและมีปัญหาการเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล Li และคณะ (2024b) ได้ทบทวนกระบวนการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการรักษา และเน้นถึงความสำคัญของการบูรณาการเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ากับการดูแลแบบดั้งเดิม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการฟื้นฟู Alwadaï และคณะ (2024) ได้ทำการทบทวนแบบร่ม (umbrella review) ของการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโทรฟื้นฟูและผลกระทบหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่าโทรฟื้นฟูมีประสิทธิภาพที่เทียบเท่าหรือดีกว่าการฟื้นฟูแบบปกติในหลายด้าน โดยเฉพาะในการปรับปรุงการออกกำลังกายประจำวัน การเคลื่อนไหว คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีข้อได้เปรียบเพิ่มเติม เช่น ความสะดวกในการเข้าถึง การลดต้นทุนการเดินทาง ความยืดหยุ่นในการจัดเวลา และความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ผลการศึกษาเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของโทรฟื้นฟูในการเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการขยายการเข้าถึงบริการฟื้นฟูในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด

Bok และคณะ (2023) ได้ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ห่อหุ้มเกี่ยวกับการฟื้นฟูที่บ้านด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่าการแทรกแซงที่ใช้เทคโนโลยี เช่น เกมคอมพิวเตอร์ ระบบความเป็นจริงเสมือน (virtual reality) และอุปกรณ์หุ่นยนต์ สามารถปรับปรุงการทำงานของแขนขา สมดุล และความสามารถในการออกกำลังกายประจำวันได้อย่างมีนัยสำคัญ การใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ยังช่วยเพิ่มแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกระบวนการฟื้นฟู ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการฟื้นฟูระยะยาว อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดในด้านต้นทุนและความพร้อมของเทคโนโลยีเหล่านี้ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่

ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม: มิติที่เกินกว่าสุขภาพ

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองขยายออกไปไกลเกินกว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีต่อครอบครัว ชุมชน และระบบสุขภาพ ค่าใช้จ่ายทางตรงในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟู รวมถึงค่าใช้จ่ายทางอ้อมจากการสูญเสียผลิตภาพและรายได้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อเศรษฐกิจในระดับมหภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ปานกลางซึ่งกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์และการเพิ่มขึ้นของภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Feigin et al., 2025) การที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากอยู่ในวัยทำงานยิ่งทำให้ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

รุนแรงมากขึ้น การสูญเสียความสามารถในการทำงานของผู้ป่วย การที่สมาชิกในครอบครัวต้องลาออกจากงาน หรือลดชั่วโมงการทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายในการดัดแปลงบ้านและยานพาหนะเพื่อรองรับความพิการ ล้วนเป็นภาระทางเศรษฐกิจที่มีนัยสำคัญต่อครัวเรือน นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางจิตสังคมที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้ เช่น ความเครียดของผู้ดูแล การเปลี่ยนแปลงของบทบาทในครอบครัว และคุณภาพชีวิตที่ลดลงทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว (GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024)

การลงทุนในระบบฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพจึงไม่เพียงแต่เป็นประเด็นด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นการลงทุนทางเศรษฐกิจและสังคมที่คุ้มค่า การฟื้นฟูที่ดีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยลดภาระระยะยาวต่อระบบสุขภาพและสังคม การพัฒนาระบบฟื้นฟูที่เข้าถึงได้และมีคุณภาพจึงควรได้รับการพิจารณาเป็นลำดับความสำคัญในวาระนโยบายสาธารณสุขของทุกประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของภาระโรคหลอดเลือดสมอง (Heinemann et al., 2020; Owolabi et al., 2022)

ความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบฟื้นฟู

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในระดับโลกและในภูมิภาคเอเชียรวมถึงประเทศไทย สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายด้านสาธารณสุขที่ซับซ้อนและต้องการการตอบสนองอย่างเร่งด่วนและครอบคลุม ข้อมูลที่นำเสนอในส่วนนี้ชี้ให้เห็นว่า ภาระโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และมีช่องว่างอย่างมากในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูที่มีคุณภาพ การพัฒนาระบบฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้ และยั่งยืน จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องการการบูรณาการความพยายามจากหลายภาคส่วน รวมถึงผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบสุขภาพ บุคลากรสุขภาพ นักวิจัย และชุมชน พยาบาลในฐานะกำลังหลักในระบบสุขภาพมีบทบาทสำคัญยิ่งในการพัฒนาและขยายบริการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการให้บริการฟื้นฟู การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน และการสร้างความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นกลยุทธ์สำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำราเล่มนี้จึงมุ่งเน้นนำเสนอความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติของบทบาทพยาบาลและการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและนโยบายด้านการฟื้นฟูในบริบทของประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกัน การเข้าใจสถานการณ์และความท้าทายที่นำเสนอในส่วนนี้จะเป็นรากฐานสำคัญในการทำความเข้าใจเนื้อหาในบทต่อๆ ไปที่จะนำเสนอทั้งทฤษฎี การปฏิบัติ และนวัตกรรมในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบวงจร

ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสุขภาพ

โรคหลอดเลือดสมองถือเป็นปัญหาสุขภาพสาธารณะที่สร้างผลกระทบอย่างกว้างขวางและรุนแรงต่อทุกมิติของชีวิต ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ยังขยายวงกว้างไปสู่ครอบครัวและระบบสุขภาพโดยรวม การทำความเข้าใจผลกระทบเหล่านี้อย่างลึกซึ้งและรอบด้านจึงเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลและระบบฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของประเทศไทยและประเทศที่มีรายได้ปานกลางที่ต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาพ

มิติผลกระทบต่อผู้ป่วย: ความซับซ้อนของการสูญเสียสมรรถภาพและคุณภาพชีวิต

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วยนั้นมีความซับซ้อนและครอบคลุมหลายมิติของชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่ความบกพร่องทางร่างกายไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลระดับโลกแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพในผู้ใหญ่ทั่วโลก โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา (GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024) ข้อมูลล่าสุดจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี ค.ศ. 2023 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 7.3 ล้านคน และมีผู้รอดชีวิตจากโรคนี้มากกว่า 99.6 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งส่งผลให้มีภาวะทุพพลภาพสูงถึง 164.9 ล้านปีทุพพลภาพ-ปรับด้วยคุณภาพชีวิต (disability-adjusted life years) (Feigin et al., 2025) ตัวเลขเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงขนาดของปัญหาที่ผู้ป่วยและสังคมต้องเผชิญในระยะยาว ผลกระทบทางกายภาพของโรคหลอดเลือดสมองแสดงออกในรูปแบบที่หลากหลาย ตั้งแต่อาการอัมพาตครึ่งซีก การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและประสานงาน ไปจนถึงความบกพร่องทางประสาทสัมผัสและการสื่อสาร ข้อมูลวิจัยแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดมีอัตราการเกิดใหม่สูงถึง 11.9 ล้านรายต่อปี และเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอย่างอิสระ (Li et al., 2024) ความบกพร่องเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อศักยภาพในการดูแลตนเอง ความเป็นอิสระ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อันนำไปสู่การพึ่งพาผู้อื่นในระยะยาวและการสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยมี

นอกเหนือจากความบกพร่องทางกายภาพแล้ว ผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นประเด็นสำคัญที่มักถูกมองข้าม ภาวะซึมเศร้าหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสามของผู้รอดชีวิต ซึ่งส่งผลเสียต่อกระบวนการฟื้นฟูและคุณภาพชีวิตในระยะยาว ความวิตกกังวล ความรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวตนและความมั่นใจในตนเอง รวมถึงความกลัวต่อการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ล้วนเป็นปัญหาทางจิตสังคมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและต้องการการดูแลอย่างเป็นองค์รวม การวิเคราะห์ผลกระทบเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูที่ไม่เพียงแต่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเท่านั้น แต่ต้องครอบคลุมการดูแลสุขภาพจิตและการปรับตัวทางจิตสังคมด้วย (Li et al.,

2024) มิติทางเศรษฐกิจของผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญ โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดกับผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียรายได้และโอกาสทางอาชีพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูระยะยาว และค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อเนื่อง ล้วนเป็นภาระทางการเงินที่หนักหน่วงต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะในบริบทของประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำที่ระบบประกันสุขภาพอาจไม่ครอบคลุมทุกมิติของการดูแล ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าภาระทางเศรษฐกิจจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในภูมิภาคที่มีการเปลี่ยนผ่านทางประชากรศาสตร์และการเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยง (GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024)

ภาระครอบครัว: มิติที่ซ่อนเร้นของผลกระทบ

ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถือเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ แต่มักไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร บทบาทของสมาชิกครอบครัวในฐานะผู้ดูแลหลักนั้นเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากหลังจากที่ญาติป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ภาระการดูแลที่เกิดขึ้นนั้นครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้ดูแลเองในระยะยาว การทำความเข้าใจภาระเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาระบบสนับสนุนที่เหมาะสม ภาระทางกายภาพของผู้ดูแลเกิดจากการต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจกรรมประจำวันต่างๆ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การป้อนอาหาร และการดูแลความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะในระยะแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีความพึ่งพาสูง ผู้ดูแลมักต้องใช้เวลาและแรงกายมากในการให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งอาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลเอง และคุณภาพการดูแลที่ลดลง การวิจัยแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมผู้ดูแลและครอบครัวเป็นส่วนสำคัญของการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะโปรแกรมที่พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และทักษะการดูแล (Ding et al., 2024)

ผลกระทบทางจิตใจต่อสมาชิกครอบครัวเป็นอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญสูง ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลมีอุบัติการณ์สูงและมักเป็นปัญหาที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของบทบาทในครอบครัว ความรู้สึกสูญเสียคนที่เคยรู้จัก และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคต ล้วนสร้างความกดดันทางอารมณ์ให้กับผู้ดูแล นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย รวมถึงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ส่งผลกระทบต่อบรรยากาศในครอบครัว การสนับสนุนทางจิตสังคมจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทในการให้คำปรึกษาและเสริมพลัง จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Tanlaka et al., 2023) ภาระทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวเป็นผลกระทบที่มักถูกมองข้าม ผู้ดูแลมักต้องลดหรือหยุดการทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการสูญเสียรายได้และโอกาสในการพัฒนาอาชีพ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลงอย่างมาก เนื่องจากความรับผิดชอบในการดูแลที่ต้องใช้เวลาและความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวอาจเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในกรณีที่คุณดูแลเป็นคู่สมรสหรือบุตรของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนบทบาทจากสามีภรรยาหรือลูกมาเป็นผู้ดูแลหลักนั้นต้องการการปรับตัวทางจิตใจและการยอมรับความเป็นจริงใหม่

ในมิติเศรษฐกิจ ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ในหลายด้าน ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการฟื้นฟู ค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ ค่ายา และค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ขณะเดียวกัน รายได้ของครอบครัวกลับลดลงจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้และผู้ดูแลต้องลดเวลาการทำงานหรือลาออกจากงาน สถานการณ์นี้สร้างความเครียดทางการเงินที่รุนแรงและอาจนำไปสู่ปัญหาความยากจนในครอบครัว โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคงตั้งแต่เดิม ข้อมูลวิจัยชี้ให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูที่ประหยัดต้นทุนและเข้าถึงได้ เช่น การฟื้นฟูที่บ้านและการใช้เทคโนโลยีเพื่อการฟื้นฟูทางไกล เป็นทางเลือกที่สามารถช่วยลดภาระทางการเงินของครอบครัวได้ (Alwadai et al., 2024) การขาดการเตรียมความพร้อมและการสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลกลับบ้านเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญ งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าครอบครัวมักรู้สึกไม่พร้อมและขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยแบบมีการสนับสนุนตั้งแต่เนิ่นๆ (early supported discharge) และการดูแลต่อเนื่องที่มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่สามารถช่วยลดภาระของครอบครัวและเพิ่มความมั่นใจในการดูแล (Jee et al., 2022; O'Callaghan et al., 2022) การมีระบบติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายผู้ป่วยสามารถช่วยให้ครอบครัวรับมือกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความจำเป็นในการนำผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ: ความท้าทายในการจัดการและการจัดสรรทรัพยากร

ภาระของโรคหลอดเลือดสมองต่อระบบสุขภาพมีความสำคัญในระดับมหภาค ทั้งในแง่ของการใช้ทรัพยากร การจัดสรรบุคลากร และความต้องการในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและนโยบายสาธารณสุข ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับผลกระทบเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบริบทของประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและโครงสร้างพื้นฐาน ภาระทางเศรษฐกิจของระบบสุขภาพจากโรคหลอดเลือดสมองมีขนาดใหญ่และครอบคลุมทั้งต้นทุนทางตรงและทางอ้อม ต้นทุนทางตรงประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระยะเฉียบพลัน บริการฟื้นฟู การดูแลต่อเนื่อง และค่ายา ขณะที่ต้นทุนทางอ้อมรวมถึงการสูญเสียผลิตภาพจากการไม่สามารถทำงานได้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาว ข้อมูลระดับโลกแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมอง

สร้างภาระทางเศรษฐกิจต่อระบบสุขภาพอย่างมหาศาล โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาและการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์โรค (Feigin et al., 2025; GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024)

ความท้าทายสำคัญประการหนึ่งคือการเข้าถึงบริการฟื้นฟูที่มีคุณภาพ แม้ว่าการฟื้นฟูจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่การเข้าถึงบริการดังกล่าวยังคงเป็นปัญหาในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับโลกพบว่ามีความเหลื่อมล้ำอย่างมากในการเข้าถึงบริการฟื้นฟู โดยประเทศที่มีรายได้สูงมีระบบบริการที่ครอบคลุมและเข้าถึงได้มากกว่า ขณะที่ประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร บุคลากร และโครงสร้างพื้นฐาน (Gandhi et al., 2024) ความเหลื่อมล้ำนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยในประเทศเหล่านี้มีผลลัพธ์ที่ไม่ดีเท่าที่ควร และมีภาระทุพพลภาพในระยะยาวสูงกว่า การขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่ระบบสุขภาพต้องเผชิญ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา แพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด และพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการฟื้นฟู มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้ การกระจายตัวของบุคลากรยังไม่สมดุล โดยมีความเข้มข้นในเขตเมืองและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลและชนบทไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง (Owolabi et al., 2022) สถานการณ์นี้เรียกร้องให้มีการพัฒนากำลังคนด้านการฟื้นฟูอย่างเร่งด่วน รวมถึงการพัฒนา รูปแบบการบริการที่สามารถใช้บุคลากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

โครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการฟื้นฟูในหลายประเทศยังไม่เพียงพอและไม่เป็นระบบ ศูนย์ฟื้นฟูที่มีมาตรฐานมีจำนวนจำกัดและกระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง การบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมักมีความต่อเนื่องไม่เพียงพอ และขาดการเชื่อมโยงกับการดูแลในชุมชนและที่บ้าน การจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมักไม่มีการวางแผนและการสนับสนุนที่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำและผลลัพธ์ที่ไม่ดี การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูที่เชื่อมโยงต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเฉียบพลันไปจนถึงการดูแลในชุมชนจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน (Li et al., 2024) โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยแบบได้รับการสนับสนุนตั้งแต่เนิ่นๆ ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ในการลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดต้นทุน และปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วย (Fisher et al., 2021; Björkdahl & Nilsson, 2023) ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการระหว่างเขตเมืองและชนบทเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา ผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทมักต้องเดินทางไกลเพื่อเข้ารับบริการฟื้นฟู มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ และขาดการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์นี้ทำให้ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลได้รับการฟื้นฟูที่ไม่เพียงพอและมีผลลัพธ์ที่แย่กว่า การพัฒนารูปแบบการบริการที่เหมาะสมกับ

บริบทของพื้นที่ชนบทและการใช้เทคโนโลยีเพื่อลดช่องว่างในการเข้าถึง เช่น การฟื้นฟูทางไกล (telerehabilitation) จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริม (Alwadai et al., 2024; Bok et al., 2023) ความท้าทายด้านนโยบายและการบริหารจัดการระบบสุขภาพเป็นอีกมิติหนึ่งที่สำคัญ การฟื้นฟูมักไม่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญในนโยบายสุขภาพและการจัดสรรงบประมาณ แม้ว่าจะมีหลักฐานทางวิชาการชี้ให้เห็นถึงความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การขาดแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นเป็นอีกหนึ่งปัญหา แม้ว่าจะมีแนวทางสากลจากองค์กรต่างๆ เช่น องค์การอนามัยโลก และสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา แต่การนำไปปรับใช้ในบริบทของประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำยังมีความท้าทาย การวิเคราะห์คุณภาพของแนวทางปฏิบัติทางคลินิกด้านการฟื้นฟูในประเทศเหล่านี้พบว่ายังมีข้อจำกัดในหลายด้านและต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Gandhi et al., 2025) การขาดการบูรณาการระหว่างบริการต่างๆ เป็นอีกหนึ่งความท้าทายที่สำคัญ การฟื้นฟูต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งระบบสาธารณสุข สวัสดิการสังคม และชุมชน แต่ในความเป็นจริงมักขาดการประสานงานและการเชื่อมโยงระหว่างบริการเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการดูแลและการใช้ทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพ การพัฒนารอบนโยบายที่ครอบคลุมและส่งเสริมการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่างๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็น (Cieza et al., 2022) การกำหนดให้การฟื้นฟูเป็นวาระสำคัญด้านสุขภาพระดับโลกและการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอเป็นสิ่งที่ไม่ได้ในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ (Heinemann et al., 2020)

ความจำเป็นในการพัฒนาระบบฟื้นฟูแบบครบวงจร

จากการวิเคราะห์ผลกระทบที่ครอบคลุมทั้งสามระดับ ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสุขภาพ ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ ระบบดังกล่าวต้องมีลักษณะเป็นแบบครบวงจร ครอบคลุมตั้งแต่ระยะเฉียบพลันไปจนถึงการดูแลในชุมชนและที่บ้านอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการระหว่างบริการต่างๆ และให้ความสำคัญกับทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคม

บทบาทของพยาบาลในระบบการฟื้นฟูมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในบริบทของประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด พยาบาลสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานการดูแล (case manager) ให้การศึกษาและฝึกอบรมผู้ป่วยและครอบครัว ให้การสนับสนุนทางจิตสังคม และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง หลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฟื้นฟูที่มีพยาบาลเป็นแกนนำมีประสิทธิผลในการปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยและลดภาระของครอบครัวและระบบสุขภาพ (Lee et al., 2022; Ding et al., 2024; Tanlaka et al., 2023) การพัฒนารูปแบบการบริการที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากการฟื้นฟูแบบดั้งเดิมในโรงพยาบาลแล้ว การพัฒนาการฟื้นฟูที่บ้านและการใช้เทคโนโลยีเพื่อการฟื้นฟูทางไกลเป็นทางเลือกที่

สามารถเพิ่มการเข้าถึงและลดต้นทุน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง การวิจัยแสดงให้เห็นว่าการฟื้นฟูทางไกลมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการฟื้นฟูแบบเผชิญหน้าในหลายมิติ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระบบสุขภาพ (Alwadai et al., 2024; Bok et al., 2023) การพัฒนาระบบข้อมูลและการติดตามผลลัพธ์เป็นอีกหนึ่งความจำเป็น การมีข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ผลลัพธ์ของการรักษาและการฟื้นฟู ต้นทุน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะช่วยให้การวางแผนและจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมและระบบการเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานจึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในกระบวนการตัดสินใจและการวางแผนการดูแลเป็นหลักการสำคัญของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) การให้ความสำคัญกับความต้องการ ความคาดหวัง และบริบทชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยให้การฟื้นฟูมีความหมายและมีประสิทธิผลมากขึ้น การพัฒนาทักษะของบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ในการสื่อสารและสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็น

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสุขภาพมีความซับซ้อนและครอบคลุมหลายมิติ ตั้งแต่ความบกพร่องทางกายภาพและจิตใจของผู้ป่วย ภาระการดูแลและผลกระทบทางจิตสังคมของครอบครัว ไปจนถึงความท้าทายในการจัดการทรัพยากรและการพัฒนาระบบบริการของภาคสุขภาพ การทำความเข้าใจผลกระทบเหล่านี้อย่างรอบด้านเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง และสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม ข้อมูลจากหลักฐานทางวิชาการชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูที่หลากหลาย มีการบูรณาการระหว่างบริการต่าง ๆ และให้ความสำคัญกับบทบาทของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและประสิทธิภาพของการฟื้นฟู การสนับสนุนและเสริมพลังให้กับผู้ป่วยและครอบครัว และการพัฒนานโยบายและระบบบริหารจัดการที่เหมาะสม ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการฟื้นฟูที่มีคุณภาพ การวิจัยและพัฒนาต่อยอดในอนาคตควรให้ความสำคัญกับการศึกษาประสิทธิผลและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของรูปแบบการฟื้นฟูต่าง ๆ โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ การพัฒนาหลักฐานทางวิชาการที่แข็งแกร่งจะช่วยสนับสนุนการกำหนดนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม นำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และการลดภาระของระบบสุขภาพในระยะยาว ความเข้าใจที่ครอบคลุมเกี่ยวกับผลกระทบที่น่าเสนอในบทนี้จะเป็กรากฐานสำหรับการอภิปรายในบทต่อ ๆ ไปเกี่ยวกับ ทฤษฎี การปฏิบัติ และนวัตกรรมในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความท้าทายของระบบการฟื้นฟูในพื้นที่ทรัพยากรจำกัด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ทรัพยากรจำกัดเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและท้าทายอย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยและประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ (Low- and Middle-Income Countries: LMICs) ซึ่งต้องเผชิญกับภาระโรคที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ทรัพยากรในการจัดการดูแลยังคงมีข้อจำกัด ความท้าทายเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ การทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความท้าทายเหล่านี้จะเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์และนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ

ภาระโรคที่เพิ่มสูงขึ้นและความต้องการบริการที่ไม่สมดุล

โรคหลอดเลือดสมองได้กลายเป็นปัญหาสุขภาพสาธารณะที่สำคัญระดับโลก โดยข้อมูลจาก Global Burden of Disease Study 2021 แสดงให้เห็นว่าภาระโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024) การวิเคราะห์อย่างเป็นระบบพบว่าอัตราการอุบัติการณ์และความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาจากโรคติดเชื้อสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Feigin et al., 2025) ความท้าทายที่สำคัญประการแรกคือความไม่สมดุลระหว่างจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกับขนาดและขีดความสามารถของระบบบริการฟื้นฟูที่มีอยู่อย่างจำกัด การศึกษาวิเคราะห์ระดับโลกเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดพบว่าในช่วงปี 1990-2021 ภาระโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในทุกภูมิภาค โดยเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้ที่มีอัตราการเพิ่มสูงสุด (Li et al., 2024) การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตแต่มีความพิการส่งผลให้ความต้องการบริการฟื้นฟูเพิ่มสูงขึ้นเป็นทวีคูณ ในขณะที่ระบบสุขภาพส่วนใหญ่ในประเทศทรัพยากรจำกัดยังคงให้ความสำคัญกับการดูแลในระยะเฉียบพลันมากกว่าการฟื้นฟูระยะยาว นอกจากนี้ โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความต้องการบริการฟื้นฟูเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าและมักมีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้กระบวนการฟื้นฟูมีความซับซ้อนและต้องใช้เวลายาวนานกว่า การขาดแคลนหน่วยบริการฟื้นฟูที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์จึงกลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและทันทั่วถึง

ความขาดแคลนบุคลากรสุขภาพและความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ประเด็นความท้าทายที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการขาดแคลนบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้และทักษะเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักพูดและภาษา นักจิตวิทยาคลินิก และพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาท การวิเคราะห์เชิงพรรณนาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองระดับโลกชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าความไม่เท่าเทียมในการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนามีความแตกต่างอย่างมาก (Gandhi et al., 2024) ในประเทศทรัพยากรจำกัด อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสุขภาพต่อจำนวนผู้ป่วยมักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลอย่างมีนัยสำคัญ สถานการณ์นี้ส่งผลให้บุคลากรที่มีอยู่ต้องรับภาระงานสูง ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การขาดแคลนนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและห่างไกลทำให้ผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูพื้นฐานได้ นอกจากนี้ การขาดระบบการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นปัญหาที่สำคัญ พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่การขาดแคลนพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นอุปสรรคสำคัญในหลายประเทศ การทบทวนวรรณกรรมอย่างบูรณาการเกี่ยวกับบทบาทและการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหอผู้ป่วยฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองพบว่าพยาบาลไม่เพียงแต่มีหน้าที่ในการดูแลพื้นฐานเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาวะผู้ป่วย การจัดการอาการและภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Tanlaka et al., 2023) อย่างไรก็ตาม พยาบาลส่วนใหญ่ในพื้นที่ทรัพยากรจำกัดยังขาดความรู้และทักษะเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังพบว่าการกระจายบุคลากรสุขภาพไม่เท่าเทียมระหว่างเขตเมืองและชนบท โดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญส่วนใหญ่มักอยู่รวมตัวกันในเขตเมืองและโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้ผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทต้องเดินทางไกลเพื่อเข้ารับบริการหรือไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เลย ปัญหานี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ทรัพยากรจำกัด รวมถึงการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้สามารถดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเหลื่อมล้ำและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ

ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูเป็นปัญหาสำคัญที่พบในพื้นที่ทรัพยากรจำกัด ซึ่งมีหลายมิติที่สัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน ประการแรกคือความเหลื่อมล้ำทางภูมิศาสตร์ ผู้ป่วยที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลและชนบทมักเผชิญกับอุปสรรคในการเดินทางไปรับบริการฟื้นฟูที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟู โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพิการทางกายหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การเดินทางที่ยากลำบากและใช้เวลานาน รวมถึง

ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถเข้ารับบริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องตามที่จำเป็น ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอีกหนึ่งมิติที่สำคัญ ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมักไม่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่สูง แม้ว่าบางประเทศจะมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูมักมีข้อจำกัด ไม่ครอบคลุมบริการทั้งหมดที่จำเป็น หรือมีระยะเวลาการรักษาที่จำกัด ผู้ป่วยจำนวนมากจึงต้องจ่ายค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง (out-of-pocket payment) ซึ่งก่อให้เกิดภาระทางการเงินแก่ครอบครัว และในบางกรณีอาจนำไปสู่ภาวะยากจนทางการแพทย์ (catastrophic health expenditure)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำพบว่า แม้จะมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในหลายประเทศ แต่คุณภาพและความครอบคลุมของเนื้อหาแตกต่างกันอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบช่องว่างระหว่างคำแนะนำในแนวปฏิบัติกับความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน (Gandhi et al., 2025) การขาดระบบการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะเฉียบพลันจนถึงการฟื้นฟูระยะยาวในชุมชนยังเป็นปัญหาสำคัญที่พบในหลายประเทศ นอกจากนี้ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมยังส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฟื้นฟู ในบางสังคมอาจมีความเชื่อหรือทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาบริการฟื้นฟู ผู้ป่วยหญิงในบางพื้นที่อาจประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการมากกว่าผู้ป่วยชาย เนื่องจากบทบาททางสังคมและข้อจำกัดในการเดินทาง ความไม่เท่าเทียมเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์ที่คำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่

ข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยี

โครงสร้างพื้นฐานด้านการฟื้นฟูในพื้นที่ทรัพยากรจำกัดมักไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง หน่วยบริการฟื้นฟูที่มีมาตรฐานมีจำนวนจำกัดและกระจุกตัวอยู่ในเขตเมืองหรือโรงพยาบาลใหญ่เท่านั้น โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ไม่มีหอผู้ป่วยฟื้นฟูหรือคลินิกฟื้นฟูที่เป็นทางการ การขาดสถานที่และพื้นที่ทำงานที่เหมาะสมสำหรับการฝึกทักษะต่างๆ เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการให้บริการฟื้นฟูที่มีคุณภาพ อุปกรณ์และเครื่องมือในการฟื้นฟูเป็นอีกประเด็นที่มีข้อจำกัดอย่างมาก โรงพยาบาลหลายแห่งในพื้นที่ทรัพยากรจำกัดไม่มีอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟู เช่น เครื่องช่วยเดิน อุปกรณ์ช่วยในกิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน หรืออุปกรณ์สำหรับการฝึกสมดุลและการเคลื่อนไหว แม้จะมีอุปกรณ์บางชิ้น แต่ก็อาจไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยหรืออยู่ในสภาพชำรุดเสียหายเนื่องจากขาดการบำรุงรักษาที่เหมาะสม การจัดหาและบำรุงรักษาอุปกรณ์ต้องใช้งบประมาณที่สูง ซึ่งเป็นภาระที่หนักสำหรับระบบสุขภาพที่มีทรัพยากรจำกัด

ในยุคที่เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพ การขาดการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยกลายเป็นข้อจำกัดสำคัญของพื้นที่ทรัพยากรจำกัด การใช้ระบบการฟื้นฟูทางไกล (telerehabilitation) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการที่มีศักยภาพในการขยายการเข้าถึงบริการฟื้นฟู โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 (Alwadai et al., 2024) ยังประสบปัญหาในการนำไปใช้อย่างกว้างขวางในพื้นที่ทรัพยากรจำกัด เนื่องจากข้อจำกัดหลายประการ ประการแรกคือโครงสร้างพื้นฐานด้านอินเทอร์เน็ตและโทรคมนาคมที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในชนบทและพื้นที่ห่างไกล ความเร็วและความเสถียรของสัญญาณอินเทอร์เน็ตมักไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารแบบเห็นหน้าหรือการส่งข้อมูลจำนวนมาก ประการที่สองคือการขาดอุปกรณ์เทคโนโลยีที่จำเป็น ผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนมากไม่มีสมาร์ตโฟน แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้เข้าถึงบริการฟื้นฟูทางไกลได้ แม้จะมีอุปกรณ์ แต่ความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยียังเป็นข้อจำกัด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง การทบทวนวรรณกรรมแบบรุ่มเกี่ยวกับการฟื้นฟูทางไกลและผลกระทบหลังโรคหลอดเลือดสมองพบว่า แม้จะมีหลักฐานวิจัยที่สนับสนุนประสิทธิผลของการฟื้นฟูทางไกล แต่ยังคงมีความท้าทายในการนำไปปฏิบัติจริง รวมถึงความจำเป็นในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี การฝึกอบรมบุคลากร และการพัฒนาแพลตฟอร์มที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ (Alwadai et al., 2024) นอกจากนี้ การศึกษาอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับการฟื้นฟูที่บ้านโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงหลังโรคหลอดเลือดสมองยังชี้ให้เห็นถึงประเด็นความท้าทายในการประยุกต์ใช้ รวมถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ (Bok et al., 2023)

ช่องว่างในระบบดูแลต่อเนื่องและการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย

หนึ่งในความท้าทายที่สำคัญของระบบการฟื้นฟูในพื้นที่ทรัพยากรจำกัดคือการขาดระบบดูแลต่อเนื่อง (continuity of care) ที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะการดูแลเฉียบพลันในโรงพยาบาล การฟื้นฟูระยะกลาง จนถึงการดูแลระยะยาวในชุมชนและที่บ้าน ช่องว่างในการดูแลเกิดขึ้นในหลายจุดของกระบวนการ โดยเฉพาะในช่วงการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการขาดความต่อเนื่องในการฟื้นฟู การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเร็วพร้อมการสนับสนุนที่เหมาะสม (early supported discharge) เป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยซึ่งอาจส่งเสริมผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (Fisher et al., 2021) การศึกษาอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเร็วและการจัดการดูแลแบบเปลี่ยนผ่านหลังโรคหลอดเลือดสมองพบว่า มีผลดีต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยและสามารถลดต้นทุนการดูแลได้ (Jee et al., 2022) อย่างไรก็ตาม การนำแนวทางนี้มาใช้ในพื้นที่ทรัพยากรจำกัดเผชิญกับอุปสรรคหลายประการ