

**MAHIDOL UNIVERSITY**  
Wisdom of the Land

## Strategic research on nursing cares for patients with senile dementia and cerebrovascular diseases (Stroke)




**ผศ. ดร. วิมลรัตน์ ภูวราวุฒินิช**  
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[wimolrat.puw@mahidol.ac.th](mailto:wimolrat.puw@mahidol.ac.th)

22 นก 2557

**MAHIDOL UNIVERSITY**  
Wisdom of the Land

การเสื่อมของสมองเกิดจากการเสื่อมเมื่ออายุมากขึ้น  
ขณะเดียวกัน ก็เกิดจากปัญหาจากกระบวนการเสื่อมของหลอดเลือด



**MAHIDOL UNIVERSITY**  
Wisdom of the Land

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๖ - ๒๕๕๕ อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) และโรคเบาหวาน พบว่า ในปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ มีอัตราตายที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกโรค ส่วนโรคความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ ยังคงอยู่ในระดับสูงทั้งตัว ดัชนีมูลค่ามาตรฐานที่ ๑ และภาพที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงอัตราตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน) ปี พ.ศ.๒๕๔๖ - ๒๕๕๕

โรค	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
HT	5.4	4.0	3.9	3.8	3.6	3.9	3.6	3.9	5.7	5.7
IHD	19.1	17.7	18.7	19.4	20.8	21.2	20.7	20.5	22.5	23.5
Stroke	29.1	30.8	25.3	20.6	20.8	20.8	21.0	27.5	30.0	31.7
DM	10.6	12.3	11.9	12.0	12.2	12.2	11.1	10.8	11.9	12.1

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์โดย กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

**MAHIDOL UNIVERSITY**  
Wisdom of the Land

ตารางที่ ๔ แสดงร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพในประชากรไทยอายุ ๑๕-๖๔ ปี จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและภาวะเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๘, ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๓

พฤติกรรมสุขภาพ	2548	2550	2553
การรับประทานผักและผลไม้ตั้งแต่ 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน	17.3	22.5	21.7
การออกกำลังกาย (≥30 นาที, ≥3 วัน/สัปดาห์)	30.9	37.5	34.3
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	22.3	21.5	18.7
การดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (ชาย ≥2, หญิง ≥1 แก้วมาตรฐานวัน)	3.6	3.6	4.3

ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหารพฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

**MAHIDOL UNIVERSITY**  
Wisdom of the Land

**โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อมทำให้สมรรถภาพของสมองของผู้ป่วยบกพร่องลงไปมีผลต่อการดำเนินชีวิตและการปรับตัวให้สอดคล้องกับสังคมรอบข้าง**


ส่วนภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่รักษาไม่หายขาด การไม่ได้ดูแลสุขภาพที่ดีพอจะทำให้ร่างกายทรุดลง ผู้ป่วยต้องเป็นภาระกับญาติ ซึ่งจากผลที่ต้องดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น เกิดความเครียด สุขภาพของญาติแย่ลง

ครอบครัวในสังคมไทยกำลังเปลี่ยนไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นและสังคมชนบทก็จะเปลี่ยนเป็นสังคมเมือง คนหนุ่มสาวจะเข้ามาทำงานมากขึ้น สภาพสังคมของประเทศไทยมีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่างจากประเทศตะวันตก เป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องนำมาคิดเป็นโจทย์การวิจัยร่วมกัน

**MAHIDOL UNIVERSITY**  
Wisdom of the Land

- Stroke is a heterogeneous and multi-factorial disease caused by the combination of vascular risk factors, environment, and genetic factors. These risk factors can be modifiable or non-modifiable.
- Ischemic stroke must be treated as an emergency.
- Immediate transportation to a nearest hospital, preferably a stroke unit, cautious lowering of excessive blood pressures (>220/120mmHg)
- In order to improve stroke care in rural and urban areas where there is no organized stroke unit, it is useful to establish a stroke network, which functions according to

V. Demarin et al. Current trends in stroke management. Rad 517. Medical Sciences, 39 (2013) : 9-33

 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land


**การวิจัยสมองเสื่อม**

**Thailist**

**อัลไซเมอร์ = 4**

**สมองเสื่อม = 51**

**ระบบการดูแลผู้สูงอายุ = 3 เรื่อง**

 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land

**พยาบาลสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้ตั้งแต่เริ่มต้น**

- ตั้งแต่การป้องกันการเกิดโรค
- การดูแลเมื่อทราบว่าเป็นโรค
- ผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญ
- พยาบาลต้องใส่ใจเพราะการดูแลทั้งก่อนและหลังเกิดโรคจะนำไปสู่คุณภาพชีวิต

 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land

**1. พัฒนาชุดการวิจัยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค**



 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land



 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land

**2. พัฒนาการวิจัยเกี่ยวกับปัญหา ผลกระทบในประเด็นต่างๆ รวมถึงผลกระทบจากการวิจัยและรักษาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ที่นำไปสู่ความต้องการของผู้ป่วย และญาติกลุ่มนี้อย่างจริงจัง**




 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land

**3. พัฒนาชุดโครงการวิจัยในการชะลอความเสื่อมของสมองและการฟื้นฟูของสมอง**





brain plasticity ทำให้เชื่อได้ว่าการทำ brain exercise สามารถช่วยฟื้นฟูสมองภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และช่วยชะลอความเสื่อมของสมอง

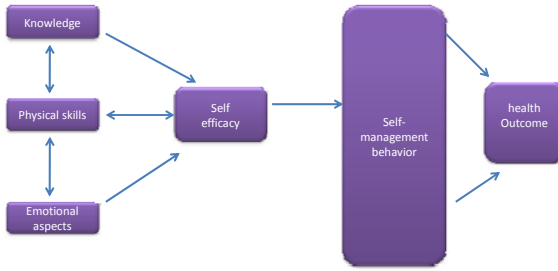
Healthy aging
Post stroke

 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land

**4. พัฒนาการวิจัยเพื่อหา รูปแบบการดูแลที่ดี เพื่อส่งเสริมญาติให้เป็นผู้ดูแลที่มีทักษะ เพื่อช่วยผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพทางร่างกาย และสมองเร็วขึ้น ในสังคมเมืองและชนบท**



 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land



```

    graph LR
      Knowledge --> SelfEfficacy
      PhysicalSkills[Physical skills] <--> SelfEfficacy
      EmotionalAspects[Emotional aspects] <--> SelfEfficacy
      SelfEfficacy --> SelfManagementBehavior[Self-management behavior]
      SelfManagementBehavior --> HealthOutcome[health Outcome]
  
```

แนวทางการป้องกันโดยใช้แนวคิด Self-management


 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land

**5. พัฒนาชุดโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลที่มีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลอย่างมีมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมการดูแลของญาติเพื่อช่วยลดความเครียดและนำไปสู่การปรับตัว**



```

    graph TD
      Home[Stroke: Home] <--> Hospital[Stroke: Hospital]
      Home --> Rehab[Rehabilitation Center]
      Home --> Care[สถานดูแลต่างๆ]
      Hospital --> Rehab
      Hospital --> Care
      Rehab --> Care
  
```

 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land


**6. พัฒนารูปแบบการออกแบบบริการที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่บ้านได้อย่างมีคุณภาพชีวิตและปราศจากภาวะแทรกซ้อน โดยให้สังคมและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาว**



 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land

**7. พัฒนาระบบการสอน เพื่อให้บริการความรู้ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ในการป้องกันการโดยใช้การสื่อสารทางไกลในการป้องกันโรคทางสมองที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้โดยง่าย**



 MAHIDOL UNIVERSITY  
Wisdom of the Land

**8. ชุดการวิจัยที่เกี่ยวกับมิติด้านสังคมและวัฒนธรรม การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และเจตคติ ของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับ การยอมรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม**

**ความตระหนักของสังคม**  
**ยอมรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม**

**ป้องกันและช่วยเหลือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง  
ชะลอการเกิดโรคสมองเสื่อม  
ให้ความเข้าใจและดูแล**



### 9. พัฒนาชุดโครงการที่เน้น ความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการดูแลที่ได้ตามมาตรฐาน

- การพัฒนาระบบการดูแลที่ป้องกันการหกล้ม ในผู้ป่วยดังกล่าว การทำวิจัยเพื่อส่งเสริมการทำงานของบุคคลากรในสาขาต่างๆ
- การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและปลอดภัยเมื่อต้องเจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน



#### กราบขอบพระคุณ

- คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- รองศาสตราจารย์ นัยพิจ คุชภัคดี
- professor Ole Petter Ottersen
- นายแพทย์ชูชัย ศรีขานี