

Academic article

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง
สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดชั่วคราว
Nurse's Roles in Promoting Health Literacy and Self-Management
in Patients After a Transient Ischemic Attack

ฉันทนา รักฉาย*
Chantana Rakchai*

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช,
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
Outpatient Division, Department of Nursing Siriraj hospital,
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

*Corresponding Author, e-mail: gofy_gof@windowslive.com

Received: 7 August 2025; Revised: 12 September 2025; Accepted: 25 November 2025

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) เป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทและเป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Ischemic Stroke) ในอนาคตแม้อาการของ TIA จะหายได้เองภายใน 24 ชั่วโมง แต่ด้วยลักษณะอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวและหายได้เอง ทำให้ผู้ป่วยและญาติมักประเมินความรุนแรงต่ำเกินไป และละเลยการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาตถาวร หรือแม้แต่เสียชีวิตได้

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วย TIA ซึ่งต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย TIA ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินความสามารถในการเข้าใจข้อมูล การให้ความรู้ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง ไปจนถึงการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนมุมมองของผู้ป่วยจาก ภาวะที่หายได้เอง ไปสู่โอกาสในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการสื่อสาร การสอน และการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดอุบัติการณ์และผลกระทบของโรคในระยะยาว

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดชั่วคราว, การจัดการตนเอง, ความรู้ด้านสุขภาพ, บทบาทพยาบาล

Abstract

A Transient Ischemic Attack (TIA) represents a neurological emergency and serves as a critical harbinger of a future ischemic stroke. However, the transient nature of its symptoms, which resolve spontaneously, often leads patients and their families to underestimate the condition's severity. This results in poor adherence to secondary prevention strategies, which in turn significantly increase the risk of a subsequent major and disabling stroke.

Health literacy, therefore, emerges as a cornerstone for empowering patients for effective self-management. This review analyzes the pivotal role of professional nurses in fostering health literacy among TIA

patients. This role encompasses activities ranging from health literacy assessment and tailored education to promoting self-management skills and cultivating a supportive environment.

As healthcare professionals with the most intimate patient contact, nurses are uniquely positioned to reframe the patient's perception of TIA from a benign event into a critical window of opportunity for stroke prevention. Through targeted communication, education, and counseling, they play a proactive role in ultimately reducing the long-term incidence of and burden of stroke.

Keywords: Transient Ischemic Attack, Self-Management, Health Literacy, Nursing Role

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตและความพิการในประเทศไทย¹ อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่ลดลง แต่อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่สูงเพิ่มขึ้นทุกปี² ในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดกลุ่มอาการสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute ischemic stroke) นั้นพบว่าประมาณร้อยละ 15 จนถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการของ โรคหลอดเลือดสมองที่เป็นแบบชั่วคราว (Transient ischemic attack: TIA) นำมาก่อนโดยอุบัติการณ์ที่แท้จริงของภาวะนี้ในคนไทยยังไม่ทราบแน่ชัด³ ผู้ป่วย TIA ประมาณร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 23 เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายใน 7 วันแรก โดยผู้ที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดประมาณร้อยละ 50 จนถึงร้อยละ 90 จะเกิดภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมงแรกหลังจากการเกิด TIA และการติดตามในระยะ 3 เดือนแรก พบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 8 ถึง 15⁴ ซึ่งการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะพบว่ามีความพิการหรือไม่สามารถดำรงชีวิตหรือคงประสิทธิภาพทำงานได้เหมือนเดิม ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและการขาดรายได้ สมาชิกในครอบครัว ต้องมีภาระในการดูแล ส่งผลทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งในระดับครัวเรือนและระดับประเทศ²

อย่างไรก็ตาม ความท้าทายที่สำคัญเกิดจากช่องว่างแห่งการรับรู้ เกี่ยวกับความรุนแรงของ TIA โดยมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมักเข้าใจผิดว่าอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ ใบหน้าตก พูดไม่ชัด อ่อนแรงครึ่งซีก ขา ปัญหาการมองเห็น (ภาพซ้อน, มัว) เวียนศีรษะ สับสน และการทรงตัวผิดปกติ

เพียงชั่วคราวและหายได้เองนั้นเป็นภาวะที่ไม่น่ากังวล⁵ การรับรู้ดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษายาบาล⁶ เพื่อลดช่องว่างในการรับรู้ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีป้องกันการเกิดซ้ำ จึงต้องพิจารณาบทบาทของ health literacy

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁷ ความเร่งด่วนของภาวะ TIA แสดงให้เห็นจาก การพัฒนาระบบประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาลโดยใช้แนวทางคัดกรองที่นำโดยทีมกู้ชีพ เพื่อคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ⁸ ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งการสนับสนุนโดยพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงในการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง⁹

โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) ให้นิยาม “ความรู้ด้านสุขภาพ” ว่าเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่ส่งเสริมแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ Nutbeam ได้จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่¹⁰

1. ระดับพื้นฐาน (functional health literacy) คือ ทักษะการอ่าน เขียน ฟัง และสื่อสาร เพื่อเข้าใจข้อมูลสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

2. ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) คือ ทักษะทางสังคมและพฤติกรรมที่ช่วยให้บุคคลสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ชักถาม และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3. ระดับวิจรณ์ญาณ (critical health literacy) คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีเหตุผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสังคม

การสร้าง health literacy ตามกรอบของ WHO จึงเป็นยุทธศาสตร์หลักในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹¹ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนะบทบาทพยาบาลในผู้ป่วย TIA

ความหมายและนัยสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดชั่วคราว(TIA)

TIA หมายถึง ภาวะที่การทำงานของระบบประสาทบกพร่องไปชั่วคราว เช่น มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก พูดลำบาก ตาพร่ามัวข้างเดียว หรือชาบริเวณใบหน้า/แขน/ขา อันเนื่องมาจากการขาดเลือดเฉพาะที่ของสมอง ไซสันหลัง หรือจอประสาทตา โดยไม่มีหลักฐานของภาวะเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน (acute Infarction)⁵ ซึ่งแตกต่างจากโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (ischemic stroke) ที่มีการตายของเนื้อสมองถาวร อาการของ TIA มักจะหายไป

อย่างสมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมง และโดยส่วนใหญ่มักใช้เวลาสั้นกว่า 1 ชั่วโมง แม้ว่าอาการจะหายไป แต่พยาธิสรีรวิทยาของ TIA นั้นเหมือนกันกับการเกิด ischemic Stroke กล่าวคือ มีลิ่มเลือดหรือสิ่งอุดตันไปขัดขวางการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมองชั่วขณะก่อนที่กลไกของร่างกายจะสามารถสลายลิ่มเลือดนั้นไปได้เอง¹² ผู้ป่วย TIA มีความเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 8-15 ที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาภายใน 90 วันแรก⁴ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและป้องกันอย่างทันที่ว่าการสื่อสารให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเข้าใจสถานะของโรคคือ ก้าวแรกและก้าวสำคัญในกระบวนการพยาบาลเพื่อช่วยลดผลกระทบที่ตามมา

ผลกระทบของ TIA มี ดังนี้

1. ผลกระทบทางกายภาพและทางคลินิก: ผลกระทบที่รุนแรงที่สุดคือความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นอย่างมหาศาลต่อการเกิด ischemic Stroke ในอนาคตอันใกล้² ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองขาดเลือดหลังจากมี TIA อยู่ในช่วงร้อยละ 1.5 ถึง 10 ภายใน 2 วัน, ร้อยละ 5 ถึง 10 ภายใน 7 วัน ร้อยละ 20 ภายใน 90 วัน อย่างไรก็ตาม ช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองขาดเลือดสูงสุดคือ ภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังจากเกิด TIA แพทย์มักใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงจากคะแนน ABCD2 ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 6 คะแนน ประกอบด้วย อายุ (A) ความดันโลหิต (B) อาการทางคลินิก (C) ระยะเวลา (D) และโรคเบาหวาน (D) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้¹³

- อายุมากกว่า 60 ปี (1 คะแนน)
- ความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ในการประเมินครั้งแรก (1 คะแนน)
- อาการทางคลินิก: อ่อนแรงเฉพาะที่พร้อมสะกดจิต (2 คะแนน) หรือความบกพร่องในการพูด โดยไม่มีความอ่อนแรง (1 คะแนน)
- ระยะเวลามากกว่า 60 นาที (2 คะแนน) หรือ 10 นาที ถึง 59 นาที (1 คะแนน)
- โรคเบาหวาน (1 คะแนน)

หากคะแนน ABCD² ≥ 4 บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงและควรได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน การฝึกเฉยต่อสัญญาณเตือนนี้อาจนำไปสู่ความพิการถาวรหรือการเสียชีวิต¹²

2. ผลกระทบทางจิตใจ: ผู้ป่วยจำนวนมากมีความวิตกกังวล ความกลัว และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคต ภาวะซึมเศร้าพบได้ร้อยละ 81 ความเครียด พบได้ร้อยละ 30 ความวิตกกังวลพบได้ ร้อยละ 25 พวกเขากังวลว่าอาการจะกลับมาอีกเมื่อไหร่ และจะรุนแรงขึ้นหรือไม่ ความกลัวนี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และความสัมพันธ์ทางสังคม¹⁴ การให้คำปรึกษาโดยพยาบาลหรือจิตแพทย์สามารถช่วยลดผลกระทบทางจิตใจและปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้

3. ผลกระทบต่อการรับรู้และความเชื่อ: ดังที่กล่าวไปข้างต้นการที่อาการหายไปเองทำให้เกิดความเชื่อที่ผิดว่า

ฉันคิดว่าอาการหายไปเองก็ไม่น่ามีอะไรน่ากังวล หรือ ไม่เป็นอะไรมากความเชื่อนี้เป็นอุปสรรคโดยตรงต่อการยอมรับการรักษาและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต⁵ การใช้เทคนิค Teach back เพื่อยืนยันความเข้าใจของผู้ป่วยสามารถช่วยแก้ไขความเชื่อที่ผิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยผลกระทบของ TIA พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วย TIA โดยพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ มีความต่อเนื่องและต้องปรับให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย โดยสามารถแบ่งบทบาทออกเป็น 4 ด้านหลัก ดังนี้

1. บทบาทในฐานะผู้ประเมิน

บทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ประเมินมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) ซึ่งต้องการการประเมินที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ ดังนี้

1.1 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน

ช่วยให้พยาบาลกำหนดวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม โดยนิยมใช้เครื่องมือ Brief Health Literacy Screen (BHLS)¹⁵ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองสั้น 3 ข้อ ประเมินความสามารถในการอ่าน เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพ ผ่านการให้คะแนนแบบ Likert Scale (1-5) โดยคะแนนสูงบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อภาวะรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เครื่องมือนี้เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ ผู้มีการศึกษาน้อย หรือมีโรคเรื้อรังหลายโรค นอกจากนี้ ควรเสริมด้วยเทคนิค Teach-Back โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น หลังจากที่เราคุยกันไปช่วยอธิบายให้ฟังอีกครั้งได้ไหมคะ ว่าภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวคืออะไรและอันตรายอย่างไร หรือ ยาตัวนี้ที่คุณหมอให้มา มีวิธีรับประทานอย่างไร และเพื่อช่วยเรื่องอะไรบ้างคะ หรือ ช่วยอธิบายผลข้างเคียงของยา หรือการปฏิบัติตัวหลังการรักษาได้ไหมคะ การประเมินนี้จะช่วยให้พยาบาลทราบว่าคุณใช้ภาษาที่เรียบง่ายเพียงใด หรือจำเป็นต้องใช้สื่อภาพประกอบเพิ่มเติมเช่น แผนภาพ วิดีโอ หรืออินโฟกราฟิก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ง่ายและถูกต้องมากขึ้น

1.2 การประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับ TIA และ stroke

นอกเหนือจากความเข้าใจพื้นฐาน พยาบาลจำเป็นต้องประเมินอย่างจำเพาะเจาะจงว่าผู้ป่วยเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่าง TIA กับ stroke หรือไม่ หากยังไม่เข้าใจให้อธิบายว่าใน TIA การอุดตันชั่วคราวในหลอดเลือดสมองเกิดจากลิ่มเลือดหรือไขมัน ซึ่งทำให้การไหลเวียนของเลือดถูกขัดขวางชั่วคราวส่งผลให้สมองขาดออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็น จนเกิดอาการ เช่น ชาครึ่งซีก หรือพูดไม่ชัด เมื่อการอุดตันหายไปอาการมักจะหายไปด้วย หากสาเหตุของการอุดตัน เช่น ลิ่มเลือดหรือการตีบแคบในหลอดเลือดยังคงมีอยู่ การอุดตันอาจเกิดขึ้นอีกและรุนแรงขึ้น จนนำไปสู่ stroke ซึ่งทำให้สมองเสียหายถาวร ดังนั้น TIA เป็นสัญญาณเตือน

ที่สำคัญที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกัน stroke ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้¹⁶ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญของการป้องกัน ควรตรวจสอบว่าผู้ป่วยสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงของตนเองได้ถูกต้องหรือไม่ (เช่น ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง) ใช้คำถามที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงของตนเองได้ เช่น คุณเคยตรวจระดับไขมันในเลือดหรือไม่ หรือคุณมีประวัติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ และเข้าใจว่าปัจจัยเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างไร¹⁷ ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยจดจำอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตอาการเบื้องต้น F.A.S.T ดังนี้

F - Face (ใบหน้า): หน้าบิดเบี้ยว ยิ้มแล้วมุมปากตกข้างหนึ่ง

A - Arms (แขน): ยกแขนไม่ขึ้นหรือแขนอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง

S - Speech (การพูด): พูดไม่ชัด พูดติดขัดหรือฟังไม่เข้าใจ

T - Time (เวลา): เวลาเป็นสิ่งสำคัญ รีบไปโรงพยาบาลทันที

1.3 การประเมินความเชื่อด้านสุขภาพและทัศนคติ ประเมินโดยการสำรวจความเชื่อส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีต่อโรค การรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อค้นหาอุปสรรคที่อาจมองไม่เห็น เช่น ความเชื่อว่าการที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของโชคร้าย ความกังวลต่อผลข้างเคียงของยาจนไม่กล้ารับประทาน หรือความเชื่อมั่นในการรักษาทางเลือกมากกว่าแผนการรักษาปัจจุบัน โดยใช้คำถามเพื่อสำรวจความเชื่อ เช่น คุณคิดว่าอาการที่เกิดขึ้นสามารถรักษาได้หรือไม่ หรือ คุณเคยได้ยินเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันหรือไม่เพื่อการทำความเข้าใจมุมมองของผู้ป่วย และใช้แนวทางในการแก้ไขความเข้าใจผิดเช่นการใช้ข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์หรือการอ้างอิงจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพบนพื้นฐานของความไว้วางใจ เช่น การใช้ภาษาที่เป็นมิตร หรือการแสดงความเข้าใจในความกังวลของผู้ป่วย^{16,17}

1.4 การประเมินความพร้อมในการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลง การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นขั้นตอนสำคัญในการวางแผนการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม ทั้งนี้พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ Transtheoretical Model ซึ่งอธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะ Precontemplation ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักถึงปัญหาและไม่คิดเปลี่ยนแปลงภายใน 6 เดือนแนวทาง คือ ให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้และตั้งคำถามขึ้นว่า เช่น คุณกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเองบ้างไหม ระยะ Contemplation ผู้ป่วยเริ่มคิดจะเปลี่ยนแปลงแต่ยังลังเล ควรสนับสนุนด้วยคำถาม เช่น คุณเคยคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารหรือไม่ พร้อมอธิบายประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง ระยะ

Preparation ผู้ป่วยตั้งใจจะลงมือใน 1 เดือนควรช่วยวางแผนและให้ข้อมูลเชิงบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจเช่น คุณมีแผนอย่างไรในการเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมระยะ Action ผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมจริงภายใน 6 เดือนพยาบาลควรติดตามผลให้กำลังใจและเสริมแรงบวก เช่น มีสิ่งใดที่ทำให้คุณรู้สึกภูมิใจตั้งแต่เริ่มเปลี่ยนแปลง ส่วนระยะ Maintenance ผู้ป่วยสามารถรักษาพฤติกรรมใหม่ได้ต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน ควรส่งเสริมความมั่นใจและป้องกันการกลับไปทำพฤติกรรมเดิม ด้วยคำถามเช่น อะไรที่ช่วยให้คุณรักษาพฤติกรรมใหม่นี้ไว้ได้ต่อเนื่อง การประเมินและให้คำปรึกษาตามระยะของแบบจำลองนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการสนับสนุนได้เหมาะสมกับระดับความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย¹⁸

1.5 การประเมินปัจจัยแวดล้อม การประเมินระบบสนับสนุนทางสังคมอย่างละเอียด เช่น ใครคือผู้ดูแลหลัก ครอบครัวเข้าใจความรุนแรงของโรคและพร้อมช่วยเหลือหรือไม่ครอบครัวของคุณมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้มากน้อยแค่ไหนมีใครในครอบครัวที่สามารถช่วยดูแลคุณได้หรือไม่ จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัจจัยทางเศรษฐกิจที่อาจเป็นอุปสรรค เช่น ความสามารถในการจ่ายค่ายาต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ หรือการเลือกซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพ ใช้คำถามที่ช่วยประเมิน เช่น คุณมีปัญหาในการจ่ายค่ายาหรือไม่รวมถึงการประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ ใช้คำถามที่ช่วยประเมิน เช่น โรงพยาบาลอยู่ไกลจากบ้านของคุณมากน้อยแค่ไหน หรือ คุณมีปัญหาในการเดินทางมาพบแพทย์หรือไม่ปัจจัยเหล่านั้นเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการดูแลที่เป็นไปได้จริงสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

2. บทบาทพยาบาลในฐานะผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพ

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย TIA และครอบครัวเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความชัดเจน การเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสม และการสร้างความเข้าใจเชิงลึกเพื่อส่งเสริมการจัดการณ์ตนเองในระยะยาวเนื้อหาสำคัญในการสื่อสารประกอบด้วยประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 ธรรมชาติของโรคและปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้

การอธิบายธรรมชาติของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงภาวะเร่งด่วน เช่น TIA เปรียบเสมือนสัญญาณเตือนภัยของสมองซึ่งเป็นโอกาสสุดท้ายก่อนที่โรคหลอดเลือดสมองที่แท้จริงจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลต้องอธิบายความเชื่อมโยงเชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและการสูบบุหรี่ ส่งผลให้หลอดเลือดสมองเสื่อมและเสียหาย เช่น หลอดเลือดตีบหรือแข็งตัว เพราะสารไขมันและคราบพลัคเกาะตามผนังหลอดเลือด ซึ่งทำให้หลอดเลือดเวียนลำบาก หรือเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดสมองเมื่อลิ่มเลือดหรือคราบไขมันไปอุดตันหลอดเลือดชั่วคราว จะทำให้เกิด TIA ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าหลอดเลือดสมอง

เริ่มมีปัญหาและถ้าไม่ได้ควบคุมหรือรักษา อาจลุกลามจนเกิด stroke ที่ทำให้สมองเสียหายถาวร ดังนั้น การควบคุมความดันโลหิต น้ำตาล ไบโอมาร์กเกอร์และการเลิกสูบบุหรี่ จึงสำคัญมากเพราะช่วยลดโอกาสเกิดลิ่มเลือดและความเสียหายของหลอดเลือดสมอง ช่วยป้องกันไม่ให้เกิด TIA และ stroke ได้

2.2 การเสริมสร้างศักยภาพในการจดจำและตอบสนองต่ออาการ stroke พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและหน่วยครอบครัว ให้สามารถจดจำอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างแม่นยำ โดยใช้หลักการที่ง่ายต่อการจดจำ เมื่อเห็นคนรอบข้างมีอาการเหล่านี้ ให้จำคำว่า F.A.S.T.

F - Face (ใบหน้า): หน้าบิดเบี้ยว ยิ้มแล้วมุมปากตกข้างหนึ่ง

A - Arms (แขน): ยกแขนไม่ขึ้นหรือแขนอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง

S - Speech (การพูด): พูดไม่ชัด พูดติดขัดหรือฟังไม่เข้าใจ

T - Time (เวลา): เวลาเป็นสิ่งสำคัญ รีบไปโรงพยาบาลทันทีหรือโทรขอความช่วยเหลือสายด่วน 1669 รีบมาถึงโรงพยาบาล ภายใน 4.5 ชั่วโมงแรก หลังเริ่มมีอาการ แพทย์อาจให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ซึ่งช่วยลดความพิการและเพิ่มโอกาสฟื้นตัว

2.3 การให้ความรู้ด้านเภสัชบำบัดและความร่วมมือในการใช้ยา พยาบาลต้องอธิบายวัตถุประสงค์ของยาที่จำเป็นแต่ละชนิดอย่างชัดเจน เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด เพื่อป้องกันการก่อตัวของลิ่มเลือด และยาลดไขมันในเลือด เพื่อชะลอการดำเนินของโรคหลอดเลือดแดงแข็ง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแสดงหลัง TIA ซึ่งอาจนำไปสู่การขาดยา พยาบาลจึงต้องเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อ ช่วยป้องกันเหตุการณ์ในอนาคต ไม่ใช่เพียงรักษาอาการปัจจุบัน หากผู้ป่วยหยุดยาเพราะไม่มีอาการเสี่ยงเกิด stroke เข้าได้

2.4 การใช้ภาษาที่สอดคล้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือ การใช้ภาษาที่เรียบง่ายและหลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิค ควรปรับคำศัพท์ทางการแพทย์ให้เรียบง่าย พยาบาลต้องมีทักษะในการแปลข้อมูลคลินิกให้เป็นภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจและเชื่อมโยงได้กับชีวิตประจำวัน เช่น การลดเกลือในอาหารช่วยลดความดันโลหิต ทำให้ลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การสื่อสารในลักษณะนี้ไม่เพียงแต่จะช่วยให้เข้าใจ แต่ยังช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางข้อมูลและส่งเสริมกระบวนการตัดสินใจร่วมกัน

2.5 การใช้สื่อประกอบการสอนที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล การใช้สื่อประกอบที่หลากหลายจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สื่อเหล่านี้อาจรวมถึงรูปภาพ, อินโฟกราฟิกที่สรุปใจความสำคัญ หรือวิดีโอแอนิเมชันสั้น ๆ ที่อธิบายกลไกของโรคและยา

การเลือกใช้สื่อที่ผ่านการออกแบบมาอย่างดีและเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม เช่น การใช้ภาพอาหารไทยเพื่อสอนเรื่องโภชนาการ จะช่วยเพิ่มการจดจำและเสริมสร้างความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญของโปรแกรมสุขภาพที่คำนึงถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.6 การใช้เทคนิค teach-back เพื่อยืนยันความเข้าใจ เทคนิค teach-back ในการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยอย่าง จากคำถามว่า เข้าใจไหมคะ ให้ปรับเป็นการใช้คำถามที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายข้อมูลกลับมา เช่น ช่วยเล่าให้ฟังอีกครั้งได้ไหมคะ ว่าทำไมเราต้องทานยาตัวนี้ทุกวัน หากผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายได้ถูกต้อง พยาบาลควรปรับวิธีการอธิบายใหม่จนกว่าจะเกิดความเข้าใจ^{15,17}

2.7 การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การให้คำแนะนำต้องเป็นรูปธรรมและเฉพาะเจาะจงต่อบุคคล โดยครอบคลุมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น ลดการบริโภคเกลือวันละ 1 ช้อนชา หรือ เดินออกกำลังกาย วันละ 30 นาที และการสนับสนุนให้เลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด พยาบาลควรทำงานร่วมกับผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้จริงและสามารถวัดผลได้ซึ่งกระบวนการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ²⁰ ติดตามความก้าวหน้าและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. บทบาทในฐานะผู้ให้คำปรึกษาและผู้ส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง

การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน พยาบาลจึงต้องมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ให้คำปรึกษา และผู้อำนวยความสะดวก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้สำเร็จ ซึ่งการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยพยาบาล ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง^{9,19,20} โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

3.1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อกำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป้าหมายต้องมีความเฉพาะเจาะจง วัดผลได้ ทำได้จริง สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย และมีกรอบเวลาชัดเจน เช่น ผู้ป่วย TIA ที่มีความสามารถเคลื่อนไหวปกติ ผู้ป่วยจะเดินเร็วต่อเนื่อง 20 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เริ่มต้นในสัปดาห์หน้า ผู้ป่วย TIA ที่ยังมีอ่อนแรงครึ่งซีกหรือเดินไม่มั่นคง: ผู้ป่วยจะฝึกเดินด้วยไม้เท้าหรือเครื่องช่วยเดินวันละ 10 นาที จำนวน 5 วันต่อสัปดาห์ ร่วมกับคู่มือ และประเมินความก้าวหน้าทุกสัปดาห์การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลหรือทีมสุขภาพควรให้คำชมและข้อเสนอแนะเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างกำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งมีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอเป็นรายสัปดาห์หรือรายเดือน เพื่อทบทวนความก้าวหน้าและปรับเป้าหมายให้

เหมาะสม นอกจากนี้ การใช้แบบบันทึกหรือแผ่นติดตามช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และเพิ่มความรับผิดชอบต่อการบรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing - MI)²¹ MI เป็นแนวทางการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ TIA²⁰ พยาบาลใช้เทคนิคนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจและจัดการกับความลังเลใจ และค้นพบแรงจูงใจภายในของตนเองเพื่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแตกต่างจากการประเมินในระยะเฉียบพลันที่มุ่งเน้นการคัดกรองอย่างรวดเร็ว⁵ แต่ MI มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือทางจิตใจเพื่อการดูแลตนเองในระยะยาว¹⁴ ขั้นตอนและเทคนิคสำคัญของ MI ประกอบด้วย

1. การตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้สะท้อนความคิดและความรู้สึก เช่น คุณรู้สึกอย่างไรกับภาวะสุขภาพของตนเองในตอนนี้ หรือ อะไรคือเหตุผลที่ทำให้คุณอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความรู้สึก เช่น ดิฉันได้ยินว่าคุณกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาใหม่
3. การยืนยันและเสริมสร้างความเชื่อมั่น โดยให้กำลังใจและชื่นชมความพยายามของผู้ป่วย
4. การสรุปเพื่อย้ำประเด็นสำคัญและตอบย้ำแรงจูงใจ อย่างไรก็ตาม MI อาจใช้ได้ผลจำกัดในบางสถานการณ์ เช่น ผู้ป่วยที่ยังไม่พร้อมรับฟังหรือปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ผู้ที่มีภาวะจิตใจรุนแรง เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือสับสนทางจิต หรือกรณีฉุกเฉินที่ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานการณ์เหล่านี้ควรปรับใช้เทคนิคอื่นร่วม เช่น การให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจง หรือการสนับสนุนทางจิตใจเพิ่มเติม MI ช่วยเพิ่มความพร้อมและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย stroke และ TIA โดยเฉพาะการเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมความดันโลหิตและการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งช่วยลดโอกาสเกิด stroke ซ้ำได้²² ดังนั้น การบูรณาการเทคนิค MI เข้ากับกระบวนการพยาบาลจึงเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะยาว

3.3 การส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหา พยาบาลมีบทบาทเป็นโค้ชในการขึ้นให้ผู้ป่วยคาดการณ์และวางแผนรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน เช่น การลิ้มรับประทานยา หรือการขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย โดยใช้เทคนิคการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา การหาแนวทางเลือก และการวางแผนปฏิบัติการตัวอย่าง เช่น การใช้กล่องจัดยาและแอปเตือน หรือการแบ่งเวลาออกกำลังกายเป็นช่วงสั้น ๆ การติดตามผลทำได้โดยการทบทวนสถานการณ์จริงในการนัดครั้งถัดไป ผ่านการสอบถามแบบ

เจาะจง วิเคราะห์ผลการใช้แผนที่ตกลงร่วมกัน และให้คำชื่นชมหรือปรับปรุงแผนร่วมกัน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงของตนเองได้

3.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจคือ กระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการดูแลตนเองและตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม การประเมินทำได้ทั้งก่อนและหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้แบบวัดมาตรฐาน เช่น Patient Activation Measure (PAM)²³ หรือ Patient Empowerment Scale เพื่อประเมินระดับความรู้และความมั่นใจของผู้ป่วย ปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรค ได้แก่ ความเชื่อเดิม บริบททางสังคม เศรษฐกิจ หรือภาวะทางอารมณ์ กิจกรรมที่ใช้เสริมสร้างพลังอำนาจ เช่น การใช้ Decisional Balance Tool เพื่อช่วยตัดสินใจ การใช้ Agenda Setting ให้ผู้ป่วยเลือกประเด็นสนทนา และ Self-Monitoring Logs เพื่อให้ผู้ป่วยติดตามและปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง⁹

4. บทบาทในฐานะผู้ประสานงานการดูแลและผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย TIA ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เริ่มต้นตั้งแต่การประเมินภาวะเร่งด่วนในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล⁸ ไปจนถึงการจัดการความเสี่ยงในระยะยาว พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงาน และทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ จะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและเท่าเทียมกันโดยมีบทบาทดังต่อไปนี้

4.1 พยาบาลคือการสื่อสารข้อมูลสำคัญจากการประเมินผู้ป่วย ให้แก่สมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเภสัชกร เพื่อให้สามารถร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้ การแบ่งปันข้อมูลควรดำเนินการภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากการประเมินผู้ป่วย และควรใช้ระบบส่งต่อที่เป็นทางการ เช่น ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record: EMR) ร่วมกับ ช่องทางการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มแชท LINE หรือการโทรศัพท์กรณีเร่งด่วน เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลเป็นไปอย่างทันท่วงที เพื่อหลีกเลี่ยงความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและป้องกันผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกัน ทีมสุขภาพควรร่วมกันจัดทำแนวทาง “การสื่อสารที่เป็นหนึ่งเดียว” เช่น แบบฟอร์ม SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) หรือ iSBAR ที่ระบุหัวข้อสำคัญที่ต้องสื่อสารระหว่างวิชาชีพอย่างชัดเจน เช่น ระดับความเข้าใจของผู้ป่วยต่อโรคและแผนการรักษา พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยน และข้อเสนอแนะเฉพาะทางของแต่ละวิชาชีพ นอกจากนี้ การประเมินผลการสื่อสารภายในทีมควรดำเนินการอย่างสม่ำเสมอผ่านการจัดการประชุมสหสาขาวิชาชีพ เป็นระยะ เช่น ทุกสัปดาห์ หรือเมื่อเกิดกรณีซับซ้อน เพื่อทบทวนความเข้าใจร่วมกัน

ของทีมปรับแผนการดูแล และปรับปรุงกระบวนการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.2 การวางแผนจำหน่ายและการติดตามต่อเนื่อง

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย TIA อย่างมีประสิทธิภาพควรเริ่มจากการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำก่อนออกจากโรงพยาบาล โดยใช้กรอบการประเมิน เช่น Stroke Risk Stratification หรือ ABCD² score เพื่อกำหนดระดับความเสี่ยงและความถี่ของการติดตามที่เหมาะสมพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานหลักในการจัดระบบการติดตามต่อเนื่อง โดยใช้เทคโนโลยีที่หลากหลาย เช่น โทรศัพท์ติดตามอาการ แอปพลิเคชันสุขภาพเพื่อบันทึกข้อมูลและส่งแจ้งเตือน หรือวิดีโอคอลสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง แผนการติดตามควรกำหนดช่วงเวลาอย่างชัดเจน เช่น 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนโดยมีผู้รับผิดชอบคือพยาบาลผู้ประสานการดูแลหรือพยาบาลคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ ควรกำหนดเกณฑ์ประเมินผลลัพธ์ เช่น ระดับการควบคุมความดันโลหิต <140/90 mmHg ค่า LDL <100 mg/dL อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 - 90 วัน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดชั่วคราว (TIA) คือสัญญาณเตือนล่วงหน้าของโรคหลอดเลือดสมองที่อันตราย แม้อาการจะหายได้เอง เช่น อ่อนแรงครึ่งซีก ชา พูดลำบาก แต่ผู้ป่วย TIA มีโอกาสเกิด stroke สูงถึง ร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 15 ภายใน 90 วันแรก การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคเช่น teach-back หรือสื่อภาพประกอบ ประกอบกับการประเมินระดับ health literacy ก่อนเริ่มสื่อสาร ช่วยให้พยาบาลสามารถส่งเสริมการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การฝึกทักษะชีวิต และการติดตามพฤติกรรมผ่านเทคโนโลยี นอกจากนี้ การประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยให้การดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำของโรคในระยะยาว²²

เอกสารอ้างอิง

1. Pongprayoon P, Banchonhattakit P, Chusak T. Problems, barriers, and guidelines for rehabilitation of stroke patients in the community. *Health Sci J Thai*. 2024;6(4):34-41.
2. Pongthupthai P. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้

เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4. Pathum Thani, Thailand: Thammasat University : 2023.

3. Chaisinanunkul N. TIA-Transient ischemic attack. *J Thai Stroke Soc*. 2018;26(1):1-10.
4. Naksri S, Sukhavulli O, Suwannon J, Mayurapak C. Association of ABCD2 score and risk level with stroke event after transient ischemic attack a long-term 12-month follow-up. *Health Sci J Thai*. 2023;5(2):74-78. doi:10.55164/hsjt.v5i2.257747.
5. Claus JJ, Berghout BBP, Box CVJ, Licher S, Roozenbeek B, Ikram MK, Wolters FJ. Characterizing TIA and stroke symptomatology in a population-based study: implications for and diagnostic value of FAST-based public education. *BMC Public Health*. 2024;24(1):3512. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20960-5>
6. Dong J, Ma Y, Chen Y, Guo J, Zhang T, Yang T, Zhang H, Yan F, Han L. Prevalence and influencing factors of patient delay in stroke patients: a systematic review and meta-analysis. *Neurosurg Rev*. 2024 May 3;47(1):202.
7. Posawang P, Vatcharavongvan P. Development of health literacy assessment scale for Thai stroke patients. *Top Stroke Rehabil*. 2024;31(4):336-344. doi:10.1080/10749357.2023.2275091
8. Watkins A, Jones JK, Ali K, et al. Transient ischaemic attack emergency referral (TIER): randomised feasibility trial results. *Emerg Med J*. 2024;41(12):710-716. doi:10.1136/emered-2021-212230
9. Nyagwaswa AM, Mselle LT, Tarimo EM, et al. The effectiveness of nurse-led transition care on post-discharge outcomes of adult stroke survivors: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Open*. 2025;12:e70140. doi:10.1002/nop2.70140
10. Prasak S. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนสะลงง-ขี้เหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่. *Saeng-Isan Acad J*. 2021;18(2).
11. World Health Organization. *Health Literacy*

Development for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Volume 2. A Globally Relevant Perspective. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2022.

12. Lui F, Hui C, Khan Suheb MZ, et al. *Ischemic stroke.* In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
13. Long B, Marcolini E, Gottlieb M. Emergency medicine updates: Transient ischemic attack. *Am J Emerg Med.* 2024 Sep;83:82-90. doi:10.1016/j.ajem.2024.06.023.
14. Thangkratok P, Posai V. Mental health literacy and quality of life among patients with stroke. *CMMJ-MedCMJ.* 2021.
15. Perrin A, Siqueira do Prado L, Duché A, Schott A-M, Dima AL, Haesebaert J. Using the Brief Health Literacy Screen in chronic care in French hospital settings: Content validity of patient and healthcare professional reports. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(1):96. doi:10.3390/ijerph18010096.
16. Reeves MJ, Thetford C, McMahon N, et al. Life and leisure activities following stroke or transient ischaemic attack (TIA): an observational, multi-centre, 6-month follow-up study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(21):13848. doi:10.3390/ijerph192113848
17. Cravo M, Rosendo I, Santiago LM, Abreu J. Health Literacy and Complications in People With Type 2 Diabetes: An Exploratory Study. *Cureus.* 2023;15(9). doi:10.7759/cureus.46064
18. Aida A, Svensson T, Svensson AK, Chung UI, Yamauchi T. eHealth delivery of educational content using selected visual methods to improve health literacy on lifestyle-related diseases: literature review. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2020;8(12):e18316. doi:10.2196/18316
19. Jiang N, Xv Y, Sun X, et al. Study on self-management of real-time and individualized support in stroke patients based on resilience: a protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2023;24(1):493. doi:10.1186/s13063-023-07475-x
20. Gholipour S, Akbarfahimi N, Rezaie L,

Hosseinzadeh S, Bratty AJ. Effectiveness of motivational interviewing for improving self-efficacy in stroke patients: an occupational therapy randomized control trial study. *Occup Ther Health Care.* 2024;38(4):1-8. doi:10.1080/07380577.2024.2392263

21. Emery RL, Wimmer M. Motivational interviewing. In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
22. Stormacq C, Wosinski J, Boillat E, Van den Broucke S. Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBI Evid Synth.* 2020;18(7):1389-1469. doi:10.11124/JBISIR-D-18-00023
23. Sui W, Wan LH. Association between patient activation and medication adherence in patients with stroke: a cross-sectional study. *Front Neurol.* 2021;12:722711. doi:10.3389/fneur.2021.722711.

การอ้างอิง

ฉันทนา รักฉาย.บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดชั่วคราว. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารักษ์.* 2569; 8(1): 80-88. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276365>

Rakchai C. Nurse's Roles in Promoting Health Literacy and Self-Management in Patients After a Transient Ischemic Attack. *J Chulabhorn Royal Academy.* 2026; 8(1): 80-88 .<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276365>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276365>

