ER-STROKE SAFE PROGRAM

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับเว็บแอปพลิเคชัน

กลุ่มผู้ป่วย: ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน และมีอาการคงที่ ไม่เข้าเกณฑ์สงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน/TIA

จัดทำโดย

นางปรียารัตน์ เสียงล้ำ

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

อาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานวิชา 0402 614 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ปีการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2569

คำนำ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลสู่การพัฒนาโปรแกรมการดูแลเฉพาะสำหรับผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน โดยมุ่งเน้นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับปฐมภูมิในผู้รับบริการที่มีอาการคงที่และยังไม่เข้าเกณฑ์สงสัยโรคหลอดเลือดสมองหรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA)

โปรแกรม ER-STROKE SAFE พัฒนาบนฐานทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura โดยแปลงองค์ประกอบของทฤษฎี ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จ การได้เห็นตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการจัดการสภาวะทางกายและอารมณ์ ให้เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติได้จริงในบริบทห้องฉุกเฉิน และเสริมด้วยเว็บแอปพลิเคชันเพื่อการติดตามต่อเนื่องหลังกลับบ้าน

เนื้อหาถูกจัดโครงสร้างให้สอดคล้องกับแบบฟอร์ม “แผนการดำเนินการตามโปรแกรม (คู่มือสำหรับพยาบาล)” ซึ่งกำหนดให้มีบทนำ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ ระยะเวลาและจำนวนครั้ง ผู้ดำเนินการ อุปกรณ์และสื่อ แผนการดำเนินกิจกรรมที่ระบุวัตถุประสงค์เฉพาะ รายละเอียดกิจกรรม กิจกรรมพยาบาล กิจกรรมผู้ป่วย ระยะเวลา สื่อ และการประเมินผล

ผู้จัดทำหวังว่าเอกสารนี้จะเป็นคู่มือที่ช่วยให้พยาบาลสามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้อย่างเป็นระบบ มีความปลอดภัย และมีความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ที่สามารถประเมินได้

จัดทำโดย

นางปรียารัตน์ เสียงล้ำ

สารบัญ

บทนำ ก

กิจกรรมที่ 1 รู้ความเสี่ยงของฉัน

กิจกรรมที่ 2 รู้ทัน–ทำทัน

กิจกรรมที่ 3 คุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำได้

กิจกรรมที่ 4 ฉันทำได้

กิจกรรมที่ 5 กลับบ้านอย่างมั่นใจ

เอกสารอ้างอิง (APA 7)

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ เนื่องจากสามารถก่อให้เกิดความพิการ การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิต และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นประเด็นสำคัญของการพยาบาล โดยเฉพาะการป้องกันในระยะก่อนเกิดโรค ซึ่งมุ่งลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองปฐมภูมิของ American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) ฉบับปี ค.ศ. 2024 ให้ความสำคัญกับการประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ความผิดปกติของไขมันในเลือด การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค (Bushnell et al., 2024)

ในบริบทของประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง งานวิจัยของ Wonganan et al. (2023) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 60 ราย พบว่าโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาจาก Health Belief Model สามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ Dankasai et al. (2023) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและลดระดับความดันโลหิตได้ สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองควรมุ่งมากกว่าการให้ความรู้ แต่ควรช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง

หลักฐานในประเทศไทยระยะหลังยังสนับสนุนความสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง Borthai et al. (2025) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าโปรแกรมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ Srinopkun และ Wutthitham (2025) พบว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในผู้สูงอายุสามารถเพิ่มพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการจัดการอารมณ์ ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควรให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ฝึกปฏิบัติ และได้รับแรงเสริมอย่างต่อเนื่องมากกว่าการรับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว

นอกจากนี้ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่มีหลักฐานสนับสนุนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง Intamas และ Premkamon (2024) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง สามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ ขณะเดียวกัน Rakson et al. (2025) พบว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ PRECEDE Model ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและลดความดันโลหิตตัวบน โดยผู้วิจัยเสนอว่าควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง หลักฐานเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการจัดการปัจจัยเสี่ยงควรเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เชื่อมโยงการประเมินความเสี่ยง การให้ข้อมูล การตั้งเป้าหมาย การฝึกทักษะ และการติดตามผลเข้าด้วยกัน

สำหรับบริบทของ ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room: ER) ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจากปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย และอาจมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่ยังไม่ได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ ห้องฉุกเฉินจึงอาจเป็นอีกจุดหนึ่งที่พยาบาลสามารถใช้โอกาสจากการพบผู้รับบริการเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง ให้ข้อมูลเฉพาะบุคคล และเริ่มต้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ โปรแกรมป้องกันสำหรับกลุ่มที่มีอาการคงที่ต้องแยกออกจากการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันอย่างชัดเจน หากผู้รับบริการมีอาการทางระบบประสาทเฉียบพลัน เช่น หน้าเบี้ยว แขนหรือขาอ่อนแรงหรือชา พูดไม่ชัดหรือผิดปกติ การมองเห็นผิดปกติ หรือเสียการทรงตัว ต้องเข้าสู่ระบบการประเมินและรักษาภาวะ Stroke/TIA ตามแนวทางฉุกเฉินของโรงพยาบาลทันที ไม่ควรชะลอการรักษาเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมป้องกัน

การให้ผู้รับบริการสามารถจดจำอาการเตือนและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องจึงเป็นอีกองค์ประกอบที่ควรบรรจุในโปรแกรม โดยเฉพาะการเรียนรู้แบบสั้น กระชับ และใช้สถานการณ์จำลองหรือการให้ผู้ป่วยอธิบายกลับ (teach-back) เพื่อประเมินความเข้าใจ การศึกษาของ Springer et al. (2026) ในบริบทห้องฉุกเฉินพบว่าโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมต่อโรคหลอดเลือดสมองสามารถเพิ่มการรับรู้สัญญาณของ stroke ความตั้งใจในการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน และความเชื่อมั่นในการรับรู้ stroke ได้ จึงสนับสนุนการบรรจุองค์ประกอบด้าน stroke warning signs และการตอบสนองฉุกเฉินไว้ในกิจกรรมของโปรแกรม

อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้เพียงครั้งเดียวในห้องฉุกเฉินอาจไม่เพียงพอต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากผู้รับบริการต้องกลับไปเผชิญบริบทจริงของชีวิตประจำวัน เช่น รูปแบบการรับประทานอาหาร ภาระงาน การออกกำลังกาย การรับประทานยา และข้อจำกัดด้านเวลาและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การติดตามต่อเนื่องหลังกลับบ้านจึงมีความสำคัญ การทบทวนของ Thompson et al. (2023) ซึ่งศึกษาการใช้เทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองหลังโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการแทรกแซงผ่าน

เทคโนโลยีสามารถทำหน้าที่ได้หลายด้าน ได้แก่ การให้ความรู้ การสื่อสาร การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเตือน และการสร้างแรงจูงใจ

หลักฐานล่าสุดยังสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดย Kim et al. (2026) ได้ทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพผ่านเว็บไซต์และแอปพลิเคชันในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อ stroke ซึ่งเป็นหลักฐานที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับแนวคิดการติดตามผู้รับบริการหลังกลับบ้านผ่าน Web Application ของโปรแกรมนี้ ดังนั้น Web Application ในโปรแกรมจึงไม่ได้มีบทบาทเพียงเป็นสื่อให้ความรู้ แต่ถูกออกแบบให้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ การทบทวนความเสี่ยง การตั้งเป้าหมาย การบันทึกพฤติกรรมและค่าความดันโลหิต การเตือนการปฏิบัติ การติดตามความก้าวหน้า และการได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง

จากหลักฐานดังกล่าว การพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในห้องฉุกเฉินจึงควรมีองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ การประเมินความเสี่ยง การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การเรียนรู้สัญญาณเตือนของ stroke การพัฒนาความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงได้ การกำหนดเป้าหมายรายบุคคล และการติดตามต่อเนื่องหลังกลับบ้าน โดยไม่จำกัดการดูแลอยู่ที่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

ด้วยเหตุนี้จึงพัฒนา ER-STROKE SAFE Program โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura เป็นกรอบทฤษฎีหลัก เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้จริง ผ่านประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติ การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้รับคำพูดเสริมพลังจากพยาบาล และการจัดการสภาวะทางกายและอารมณ์ (Bandura, 1977, 1997) โดยนำกระบวนการดังกล่าวมาประยุกต์ร่วมกับ Web Application เพื่อสนับสนุนการตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเตือน และการสร้างแรงจูงใจหลังกลับบ้าน ทั้งนี้ โปรแกรมมุ่งเน้นผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงที่มีอาการคงที่และ ไม่อยู่ในภาวะสงสัย Stroke/TIA เฉียบพลัน เพื่อให้สามารถใช้ช่วงเวลาที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินเป็นจุดเริ่มต้นของการป้องกันโรค และต่อเนื่องไปสู่การจัดการตนเองที่บ้านและในชุมชนอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม
3. เพื่อเพิ่มความสามารถในการจดจำอาการเตือน stroke และการตอบสนองฉุกเฉิน
4. เพื่อสนับสนุนการติดตามตนเองและคงพฤติกรรมผ่าน Web App

5. เพื่อประเมินผล self-efficacy และพฤติกรรมป้องกันตามระยะเวลาที่กำหนด

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายของโปรแกรม ER-STROKE SAFE ได้แก่ ผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน โดยเป็นผู้ที่มีความพร้อมด้านร่างกายและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันโรคได้ มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. **เป็นผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป**
2. **มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน** และได้รับการประเมินจากพยาบาลหรือแพทย์แล้วว่าอาการและสัญญาณชีพอยู่ในภาวะคงที่เพียงพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้
3. **มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 ปัจจัย** โดยเฉพาะปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนหรือจัดการได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือปัจจัยเสี่ยงด้านหัวใจและหลอดเลือดตามการประเมินของบุคลากรสุขภาพ
4. **ไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองหรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Stroke/TIA) ในขณะที่เข้าร่วมโปรแกรม** และไม่อยู่ระหว่างกระบวนการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลก่อน โดยหากพบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ใบหน้าเบี้ยว แขนหรือขาอ่อนแรงหรือชาฉับพลัน พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ มองเห็นผิดปกติ เดินเซหรือเสียการทรงตัว จะต้องยุติการเข้าร่วมกิจกรรมและเข้าสู่กระบวนการประเมินและรักษาตามแนวทาง Stroke/TIA ของโรงพยาบาลทันที
5. **สามารถสื่อสารภาษาไทยและมีความสามารถในการรับรู้และทำความเข้าใจข้อมูล** สามารถตอบคำถาม สื่อสารความต้องการ และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของโปรแกรมได้
6. **ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมโดยสมัครใจ** และสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมของโปรแกรม รวมถึงการติดตามตนเองผ่าน Web App ตามระยะเวลาที่กำหนด

สถานที่

ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน และบ้าน/ชุมชนผ่าน Web Application

ระยะเวลาและจำนวนครั้ง

โปรแกรม ER-STROKE SAFE เป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับ Web App ซึ่งออกแบบให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่ผู้รับบริการอยู่ในห้องฉุกเฉินจนถึงการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมรวม 90 วัน แบ่งการดำเนินงานออกเป็น กิจกรรมหลักในห้องฉุกเฉิน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 35–45 นาที และการติดตามต่อเนื่องผ่าน Web App ภายหลังกลับบ้าน โดยมีจุดประเมินที่ T0 (ก่อนเริ่มโปรแกรม) หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในห้องฉุกเฉิน และวันที่ 30 และวันที่ 90 ทั้งนี้ การกำหนดระยะเวลาและจำนวนครั้งดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะเริ่มต้น และมีโอกาสนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติจริงในบริบทชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

1. ระยะเริ่มต้น: การดำเนินกิจกรรมในห้องฉุกเฉิน

ผู้รับบริการจะได้รับโปรแกรมหลัก 1 ครั้ง ณ ห้องฉุกเฉิน ภายหลังได้รับการประเมินจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วว่าอาการคงที่และไม่มีภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลก่อน โดยใช้เวลาประมาณ 35–45 นาที ระยะเวลานี้ออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของห้องฉุกเฉิน ซึ่งมีข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงานของบุคลากร ขณะเดียวกันต้องเพียงพอสำหรับการประเมินความเสี่ยง การให้ข้อมูล การฝึกทักษะ และการกำหนดเป้าหมายรายบุคคล

กิจกรรมในห้องฉุกเฉินประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ได้แก่ การประเมินและสะท้อนปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการ การเรียนรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการตอบสนองเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การให้คำแนะนำเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการจัดทำเป้าหมายหรือแผนการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน โดยพยาบาลจะเลือกเนื้อหาและกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย

การจัดกิจกรรมในระยะนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura โดยเน้นการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติจริง (mastery experience) การเรียนรู้จากตัวแบบหรือสถานการณ์ตัวอย่าง (vicarious experience) การใช้คำพูดหรือข้อมูลสนับสนุนจากพยาบาล (verbal persuasion) และการช่วยให้ผู้รับบริการจัดการความรู้สึกกังวลหรือความไม่มั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (physiological and affective states) ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997)

2. การติดตามภายหลังกลับบ้านผ่าน Web App

หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในห้องฉุกเฉิน ผู้รับบริการจะได้รับการเชื่อมต่อเข้าสู่ Web App เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเองและเสริมแรงการเรียนรู้จากกิจกรรมในห้องฉุกเฉิน โดยกำหนดระยะติดตามต่อเนื่องรวม 90 วัน ทั้งนี้ Web App ไม่ได้ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยโรคหรือทดแทนการรักษาของแพทย์และพยาบาล แต่ทำหน้าที่เป็นช่องทางสำหรับให้ข้อมูล การกำหนดเป้าหมาย การบันทึกพฤติกรรม การติดตามความก้าวหน้า การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้รับบริการสามารถใช้ Web App เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ทบทวนอาการเตือนและแนวทางการตอบสนองเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ติดตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกับพยาบาล และประเมินความก้าวหน้าของตนเอง การใช้เทคโนโลยีในลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับหลักฐานการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าเทคโนโลยีดิจิทัลสามารถสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ การกำหนดเป้าหมาย การติดตามตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแจ้งเตือน และการสร้างแรงจูงใจ (Thompson et al., 2023)

3. การประเมินผลตามระยะเวลา

เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ กำหนดจุดประเมินผลของโปรแกรมเป็น T0, หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในห้องฉุกเฉิน, Day 30 และ Day 90 โดยแต่ละช่วงมีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ดังนี้

T0: ก่อนเริ่มโปรแกรม

เป็นการประเมินข้อมูลพื้นฐานและระดับเริ่มต้นของผู้รับบริการก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และข้อมูลที่เกี่ยวข้องตามเครื่องมือที่กำหนดในการวิจัย การประเมินระยะนี้มีความสำคัญเนื่องจากเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปเปรียบเทียบกับผลหลังได้รับโปรแกรม

หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในห้องฉุกเฉิน

เป็นการประเมินผลเบื้องต้นหลังได้รับกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อประเมินว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจและความมั่นใจเพิ่มขึ้นหรือไม่ รวมถึงสามารถบอกแนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองได้หรือไม่ การประเมินในระยะนี้ช่วยให้พยาบาลตรวจสอบความพร้อมก่อนผู้รับบริการกลับบ้าน และแก้ไขประเด็นที่ผู้รับบริการยังไม่เข้าใจได้ทันที

Day 30: การติดตามระยะต้น

เป็นการติดตามหลังผู้รับบริการมีโอกาสนำแผนการดูแลตนเองไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันประมาณ

1 เดือน โดยเน้นประเมินการคงอยู่ของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการนำเป้าหมายที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติจริง รวมถึงปัญหา อุปสรรค และความสำเร็จในการจัดการปัจจัยเสี่ยง การติดตามระยะนี้มีความสำคัญต่อการให้ข้อมูลย้อนกลับและเสริมแรง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถคงพฤติกรรมที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง

Day 90: การติดตามระยะต่อเนื่อง

เป็นการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของโปรแกรม เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเทียบกับค่าพื้นฐานและระยะติดตามก่อนหน้า รวมทั้งประเมินความสามารถของผู้รับบริการในการนำแนวทางการดูแลตนเองไปคงไว้ในชีวิตประจำวัน การติดตามถึง 90 วันยังช่วยให้เห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมได้มากกว่าการประเมินเฉพาะทันทีหลังได้รับโปรแกรม โดยหลักฐานจากการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพผ่าน Web และ App ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมองสนับสนุนประโยชน์ของการแทรกแซงดิจิทัลต่อพฤติกรรมและตัวชี้วัดสุขภาพ โดยผลลัพธ์บางด้าน เช่น ตัวชี้วัดทางคลินิก สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ในช่วงประมาณ 3 เดือน (Kim et al., 2026)

4. สรุปโครงสร้างระยะเวลา

ดังนั้น โปรแกรม ER-STROKE SAFE จึงมีโครงสร้างการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง “จากห้องฉุกเฉินสู่บ้าน” โดยเริ่มจากการสร้างความตระหนักและความมั่นใจในห้องฉุกเฉิน แล้วใช้ Web App เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้รับบริการนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติจริง ติดตามตนเอง และได้รับการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 90 วัน ดังแสดงในตาราง

ระยะ	เวลา	กิจกรรมสำคัญ	จุดประสงค์
T0	ก่อนเริ่มโปรแกรม	ประเมินข้อมูลพื้นฐาน Self-efficacy และพฤติกรรม	เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง
ER	ครั้งที่ 1, 35–45 นาที	กิจกรรมหลักที่ 1–4 และเตรียม Web App	สร้างความรู้ ทักษะ Self-efficacy และเป้าหมายรายบุคคล
หลัง ER	หลังจบกิจกรรม	ประเมินความเข้าใจและความพร้อมก่อนกลับบ้าน	ตรวจสอบความพร้อมในการนำไปปฏิบัติ

ระยะ	เวลา	กิจกรรมสำคัญ	จุดประสงค์
Day 30	วันที่ 30	ติดตามผ่าน Web App และประเมินผล	ติดตามการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค และเสริมแรง
Day 90	วันที่ 90	ประเมินผลสิ้นสุดโปรแกรม	ประเมิน Self-efficacy และพฤติกรรมการป้องกันโรค

ผู้ดำเนินการ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมคู่มือ
2. ผู้วิจัย/พยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการ
3. ทีมสหสาขาวิชาชีพตามระบบโรงพยาบาลสำหรับการส่งต่อเมื่อจำเป็น

อุปกรณ์และสื่อ

ในการดำเนินโปรแกรม ER-STROKE SAFE: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับเว็บแอปพลิเคชัน สำหรับผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน ผู้ดำเนินโปรแกรมจัดเตรียมอุปกรณ์และสื่อที่ใช้สำหรับการประเมินความเสี่ยง การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การกำหนดเป้าหมายรายบุคคล การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการติดตามพฤติกรรมภายหลังกลับบ้าน โดยอุปกรณ์และสื่อแต่ละรายการมีบทบาทแตกต่างกัน ดังนี้

1. เครื่องวัดความดันโลหิตและอุปกรณ์ประเมินพื้นฐาน

ใช้สำหรับประเมินข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย รวมถึงอาจประเมินเส้นรอบเอวตามความเหมาะสมของบริบทและอุปกรณ์ที่มีในหน่วยงาน

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสะท้อนความเสี่ยงให้ผู้รับบริการเห็นสถานะสุขภาพของตนเอง และใช้ประกอบการกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง เช่น การติดตามความดันโลหิต การควบคุมน้ำหนัก การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ทั้งนี้ การวัดและแปลผลต้องดำเนินการตามมาตรฐานของหน่วยงาน และไม่ควรนำค่าที่วัดได้เพียงครั้งเดียวไปใช้ในการวินิจฉัยโรค

ในเชิงทฤษฎี ข้อมูลจากการประเมินรายบุคคลช่วยให้ผู้รับบริการเห็นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และสามารถนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้าง Mastery Experience ตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ เช่น ประวัติความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร น้ำหนักเกินหรืออ้วน การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และปัจจัยเสี่ยงด้านหัวใจและหลอดเลือดตามความเหมาะสม

แบบคัดกรองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ผู้รับบริการสามารถจัดการหรือปรับเปลี่ยนได้ และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนกิจกรรมแบบรายบุคคล โดยพยาบาลควรอธิบายผลการประเมินด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้รับบริการเกิดความกลัวหรือรู้สึกว่าตนเอง “กำลังจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง” แต่ควรเน้นให้เห็นว่า “มีปัจจัยเสี่ยงที่สามารถจัดการได้ และผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงของตนเอง”

ดังนั้น แบบคัดกรองจึงไม่ได้เป็นเครื่องมือสำหรับการวินิจฉัย Stroke แต่เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินและจัดลำดับปัจจัยเสี่ยงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระยะปฐมภูมิ

3. สื่อ BE-FAST

ใช้เป็นสื่อสำหรับส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการในการ จดจำอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและตัดสินใจตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว โดยใช้หลัก BE-FAST ได้แก่

- B – Balance: การเสียการทรงตัวหรือเดินผิดปกติอย่างฉับพลัน
- E – Eyes: การมองเห็นผิดปกติอย่างฉับพลัน
- F – Face: ใบหน้าเบี้ยวหรือปากเบี้ยว
- A – Arm: แขนหรือขาอ่อนแรงหรือชาฉับพลัน
- S – Speech: พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือสื่อสารผิดปกติ
- T – Time: ตระหนักว่าเป็นภาวะฉุกเฉินและต้องรีบเข้าสู่ระบบบริการฉุกเฉิน

พยาบาลใช้สื่อดังกล่าวร่วมกับการอธิบาย การสาธิต และการให้ผู้รับบริการ บอกหรือสาธิตย้อนกลับ (teach-back) เพื่อประเมินว่าผู้รับบริการสามารถจดจำอาการและบอกแนวทางปฏิบัติได้จริง

องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเนื่องจากการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ผู้รับบริการควรมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถสังเกตอาการและตัดสินใจดำเนินการได้เมื่อเกิดเหตุการณ์จริง การศึกษาการให้ความรู้ในบริบทห้องฉุกเฉินพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับ Stroke สามารถช่วยเพิ่มความรู้และการรับรู้ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ดังกล่าวได้ (Shufflebarger et al., 2022; Springer et al., 2026)

หมายเหตุ: หากพบอาการที่สงสัย Stroke/TIA ระหว่างการดำเนินโปรแกรม ต้องหยุดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันและดำเนินการตาม Stroke/TIA pathway ของโรงพยาบาลทันที

4. My Stroke Prevention Action Plan

My Stroke Prevention Action Plan เป็นแบบบันทึกแผนการดูแลตนเองรายบุคคลที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนจาก “การรับรู้ความเสี่ยง” ไปสู่ “การลงมือปฏิบัติ” โดยพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมกับปัจจัยเสี่ยง ความสามารถ และบริบทการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล

เนื้อหาของแผนอาจประกอบด้วย

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ผู้รับบริการต้องการจัดการ
2. พฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
3. เป้าหมายที่ต้องการบรรลุ
4. วิธีการปฏิบัติที่ผู้รับบริการเลือกด้วยตนเอง
5. ความถี่หรือระยะเวลาที่จะปฏิบัติ
6. อุปสรรคที่คาดว่าจะพบ
7. วิธีจัดการเมื่อพบอุปสรรค
8. การติดตามความก้าวหน้าของตนเอง

ตัวอย่างเช่น หากผู้รับบริการมีพฤติกรรมมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ อาจกำหนดเป้าหมายว่า “เดินเร็วหรือมีกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน” โดยปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ

เครื่องมือนี้มีความสอดคล้องโดยตรงกับแนวคิด Self-Efficacy Theory เพราะผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เมื่อสามารถทำตามเป้าหมายได้จะเกิดประสบการณ์

ความสำเร็จ (mastery experience) ซึ่งช่วยเสริมความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงได้ (Bandura, 1997) หลักฐานการศึกษาในประเทศไทยยังพบว่าโปรแกรมที่ใช้การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการกำหนดและปฏิบัติพฤติกรรมสามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงได้ (Borthai et al., 2025; Dankasai et al., 2023)

5. Web Application และ Smartphone/Tablet

Web Application เป็นสื่อหลักที่ใช้สำหรับ ต่อเนื่องกิจกรรมจากห้องฉุกเฉินไปสู่การดูแลตนเองที่บ้านและชุมชน โดยผู้รับบริการสามารถเข้าถึง Web App ผ่าน Smartphone หรือ Tablet ของตนเอง หรือใช้อุปกรณ์ของหน่วยงานในกรณีที่จำเป็น

ภายใน Web App มีเนื้อหาและฟังก์ชันให้สอดคล้องกับกิจกรรมของโปรแกรม ได้แก่

- My Stroke Risk – แสดงข้อมูลและปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการ
- BE-FAST – ทบทวนอาการเตือนและการตอบสนองฉุกเฉิน
- My BP – บันทึกและติดตามความดันโลหิตตามแผน
- My Medication – สนับสนุนการติดตามการใช้ยาตามแผนการรักษา
- My Goal – แสดงเป้าหมายการดูแลตนเอง
- My Daily Check – บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ
- My Progress – แสดงความก้าวหน้าและข้อมูลย้อนกลับ
- Emergency – แสดงแนวทางปฏิบัติเมื่อมีอาการเตือน Stroke

Web App จึงไม่ได้เป็นเพียงช่องทางสำหรับให้ข้อมูล แต่ทำหน้าที่เป็น เครื่องมือเสริมแรง (reinforcement) และสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) โดยช่วยให้ผู้รับบริการสามารถทบทวนข้อมูล กำหนดเป้าหมาย บันทึกพฤติกรรม ติดตามความก้าวหน้า และได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนของ Thompson et al. (2023) ที่พบว่าเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถประกอบด้วยการให้ความรู้ การสื่อสาร การกำหนดเป้าหมาย การติดตาม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแจ้งเตือน และการสร้างแรงจูงใจ

นอกจากนี้ หลักฐานจากการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานล่าสุดสนับสนุนว่า Web-based และ App-based interventions สามารถช่วยส่งเสริมการจัดการสุขภาพในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและตัวชี้วัดทางสุขภาพหลายด้าน (Kim et al., 2026)

6. แบบประเมิน Self-Efficacy และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ใช้สำหรับประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม โดยควรเป็น เครื่องมือที่มีคุณภาพทางการวัดและเหมาะสมกับประชากรและบริบทของการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือหลักอย่างน้อย 2 ด้าน ได้แก่

6.1 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

ใช้ประเมินความเชื่อมั่นของผู้รับบริการว่าตนเองสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงและปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่น การควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การควบคุมความดันโลหิต การรับประทานยาตามแผน การลดหรือเลิกสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด โดยต้องระบุเครื่องมือที่ใช้จริง ชื่อผู้พัฒนา จำนวนข้อ ลักษณะมาตรวัด และหลักฐานด้านความตรงและความเที่ยงไว้ในระเบียบวิธีวิจัยอย่างชัดเจน

6.2 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ใช้ประเมินการนำความรู้และเป้าหมายที่กำหนดไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงบุหรี่และการจัดการพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ตามกรอบเครื่องมือที่เลือกใช้ในการวิจัย

การประเมินควรดำเนินการตามช่วงเวลาที่กำหนด ได้แก่ T0 ก่อนเริ่มโปรแกรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมใน ER วันที่ 30 และวันที่ 90 เพื่อให้สามารถพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างเป็นระบบ

สรุปความสัมพันธ์ระหว่าง “อุปกรณ์และสื่อ” กับโปรแกรม

อุปกรณ์/สื่อ	ใช้ในกิจกรรม	หน้าที่สำคัญ	เชื่อมโยงกับ Self-Efficacy
เครื่องวัด BP/อุปกรณ์ประเมินพื้นฐาน	กิจกรรมที่ 1	ประเมินและสะท้อนความเสี่ยงรายบุคคล	ช่วยให้เห็นผลลัพธ์ของตนเอง
แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยง	กิจกรรมที่ 1	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้	สร้างความตระหนักและเลือกสิ่งที่จัดการได้
BE-FAST	กิจกรรมที่ 2	ฝึกจำอาการเตือนและการตอบสนอง	Mastery experience + verbal persuasion
My Stroke Prevention Action Plan	กิจกรรมที่ 3–4	กำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติรายบุคคล	Mastery experience

อุปกรณ์/สื่อ	ใช้ในกิจกรรม	หน้าที่สำคัญ	เชื่อมโยงกับ Self-Efficacy
Web App	กิจกรรมที่ 5	ติดตาม บันทึก เตือน ให้ข้อมูลย้อนกลับ	Reinforcement + self-monitoring
Smartphone/Tablet	กิจกรรมที่ 5	อุปกรณ์เข้าถึง Web App	สนับสนุนการปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน
แบบประเมิน Self-Efficacy	T0/หลัง ER/Day 30/Day 90	ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง	Outcome ของทฤษฎี
แบบประเมินพฤติกรรมป้องกัน Stroke	T0/Day 30/Day 90	ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	Outcome ของโปรแกรม

กิจกรรมที่ 1 “รู้ความเสี่ยงของฉัน” : ER Stroke Risk Screening

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง และสามารถเลือกปัจจัยเสี่ยงที่ต้องการเริ่มจัดการได้อย่างเหมาะสม	**1) ตรวจสอบความคงที่และคัดกรอง Red Flags** ก่อนเริ่มกิจกรรม พยาบาลประเมินอาการและความพร้อมของผู้รับบริการ รวมทั้งสังเกตอาการที่สงสัย Stroke/TIA เช่น หน้าเบี้ยว แขน/ขาอ่อนแรงหรือชาฉับพลัน พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ การมองเห็นผิดปกติ การเสียการทรงตัว หรืออาการทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน หากพบอาการดังกล่าวให้ ยุติกิจกรรมป้องกันและเข้าสู่กระบวนการประเมิน Stroke/TIA ตามระบบของโรงพยาบาลทันที ทั้งนี้ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกิจกรรมนี้เป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิสำหรับผู้ที่ยังไม่มีภาวะสงสัย Stroke/TIA (Bushnell et al., 2024)	1. ประเมินอาการทั่วไปและความพร้อมของผู้รับบริการก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 2. ประเมิน Red Flags ของ Stroke/TIA 3. หากพบอาการผิดปกติ ให้หยุดกิจกรรมและประสานทีมรักษาตาม Stroke pathway ของโรงพยาบาล 4. หากผู้รับบริการมีอาการคงที่ จึงเริ่มกิจกรรมคัดกรองปัจจัยเสี่ยง	1. แจ้งอาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน 2. ให้ความร่วมมือในการประเมิน 3. แจ้งพยาบาลทันทีหากมีอาการทางระบบประสาทผิดปกติ	1–2 นาที	แบบคัดกรอง/แบบประเมินเบื้องต้น, เครื่องวัดความดันโลหิต	ผู้รับบริการไม่มีอาการที่เข้าได้กับ Stroke/TIA และมีความพร้อมสำหรับเข้าร่วมกิจกรรม หากพบ Red Flags ต้องได้รับการดูแลตามระบบฉุกเฉินทันที

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
2.เพื่อให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลสุขภาพพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของตนเอง	**2) ประเมิน BP และข้อมูลพื้นฐาน** ประเมินความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนัก ส่วนสูง และคำนวณ BMI ตามความเหมาะสม รวมถึงเส้นรอบเอวหากหน่วยงานมีอุปกรณ์และแนวทางกำหนด โดยใช้ข้อมูลเพื่อสะท้อนภาวะสุขภาพและประกอบการวางแผนจัดการปัจจัยเสี่ยง ไม่ใช้ค่าที่วัดเพียงครั้งเดียวในการวินิจฉัยโรค แนวทาง AHA/ASA ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองและจัดการความดันโลหิต น้ำหนัก และปัจจัยเสี่ยงด้านเมตาบอลิกในการป้องกัน Stroke ปฐมภูมิ (Bushnell et al., 2024)	1. วัด BP และชีพจรตามมาตรฐานของหน่วยงาน 2. ประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง และ BMI ตามความเหมาะสม 3. บันทึกผลอย่างเป็นระบบ 4. อธิบายผลด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย 5. เชื่อมโยงข้อมูลกับปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการโดยไม่สร้างความตื่นตระหนก	1. ให้ความร่วมมือในการวัดและประเมิน 2. รับทราบผลการประเมิน 3. บอกข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประวัติสุขภาพและการติดตามค่าต่าง ๆ ที่บ้าน หากมี	2 นาที	เครื่องวัด BP, เครื่องชั่งน้ำหนัก, เครื่องวัดส่วนสูง, แบบบันทึกข้อมูล	มีข้อมูลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น และผู้รับบริการสามารถบอกหรืออธิบายข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างน้อย 1 รายการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
3.เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของตนเองได้	**3) ทบทวนปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล** ใช้แบบคัดกรองเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง เช่น **ความดันโลหิตสูง (HT), เบาหวาน (DM), ไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia), โรคหัวใจ/ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (AF/CVD), การสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์, พฤติกรรมการรับประทานอาหาร, การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ, น้ำหนักเกิน/อ้วน และการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ** โดยเน้นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนหรือจัดการได้ ตามแนวทางการป้องกัน Stroke ปฐมภูมิ (Bushnell et al., 2024)	1. ใช้แบบคัดกรองสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 2. ซักประวัติอย่างเป็นระบบและใช้คำถามที่ไม่ตัดสิน 3. ตรวจสอบข้อมูลกับเวชระเบียนเมื่อจำเป็น 4. สรุปปัจจัยเสี่ยงที่พบเป็นรายบุคคล 5. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิด Stroke โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพและการใช้ยา 2. ทบทวนพฤติกรรมของตนเอง 3. ระบุปัจจัยเสี่ยงที่ตนเองมี 4. ซักถามประเด็นที่ไม่เข้าใจ	2–3 นาที	แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยง, Risk Profile, Web App	ผู้รับบริการสามารถ**ระบุปัจจัยเสี่ยงของตนเองได้อย่างน้อย 2 ปัจจัย** หรือระบุได้ครบตามปัจจัยเสี่ยงที่พบจริง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
4. เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงที่สามารถจัดการได้และเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงได้	**4) สรุปและสะท้อน Risk Profile เฉพาะบุคคล** พยาบาลนำผลการคัดกรองมาสรุปให้ผู้รับบริการเห็นภาพรวมของความเสี่ยงของตนเอง โดยแยกปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้และปัจจัยที่ควรได้รับการติดตามหรือจัดการร่วมกับทีมสุขภาพ เน้นการสื่อสารเชิงบวก ไม่ใช้คำพูดที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าตนเอง “กำลังจะเป็น Stroke” แต่เน้นว่า **การมีปัจจัยเสี่ยงเป็นโอกาสให้เริ่มจัดการและลดความเสี่ยงได้** การสะท้อนข้อมูลรายบุคคลช่วยเป็นพื้นฐานในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย (Bandura, 1997)	1. แสดง Risk Profile ของผู้รับบริการ 2. อธิบายปัจจัยเสี่ยงที่พบ 3. สะท้อนจุดแข็งและสิ่งที่ผู้รับบริการทำได้อยู่แล้ว 4. ให้คำพูดสนับสนุนและสร้างความมั่นใจ 5. หลีกเลี่ยงการตำหนิหรือสร้างความกลัว 6. กระตุ้นให้ผู้รับบริการเป็นผู้เลือกประเด็นที่ต้องการจัดการ	1. ดูและทบทวน Risk Profile ของตนเอง 2. บอกปัจจัยเสี่ยงที่ตนเองกังวลหรือสนใจ 3. สะท้อนความพร้อมและอุปสรรคของตนเอง 4. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองคิดว่าสามารถเปลี่ยนแปลงได้	1–2 นาที	Risk Profile, Web App, ภาพ/สื่อแสดงปัจจัยเสี่ยง	ผู้รับบริการสามารถอธิบายได้ว่า **ตนเองมีปัจจัยเสี่ยงใด และมีปัจจัยใดที่สามารถเริ่มจัดการได้**

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
5. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเลือกเป้าหมายการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมกับตนเอง	**5) เลือก 1–2 ปัจจัยเสี่ยงที่ต้องการจัดการ** พยาบาลใช้การสนทนาแบบมีส่วนร่วม ให้ผู้รับบริการเลือกปัจจัยเสี่ยงที่ต้องการเริ่มจัดการ โดยพิจารณาจากความสำคัญ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน ความพร้อม ความสนใจ อุปสรรค และบริบทชีวิตของผู้รับบริการ เช่น เลือก “ลดอาหารเค็ม” หรือ “เพิ่มกิจกรรมทางกาย” จากนั้นบันทึกประเด็นที่เลือกไว้ใน My Stroke Prevention Action Plan เพื่อใช้ต่อยอดในการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมถัดไป การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมเลือกและกำหนดสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงช่วยสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนเองและการเกิดประสบการณ์ความสำเร็จในระยะต่อไป (Bandura, 1997; Borthai et al., 2025; Dankasai et al., 2023)	1. ใช้คำถามปลายเปิด เช่น “จากปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด เรื่องใดที่คุณคิดว่าสามารถเริ่มจัดการได้ก่อน?” 2. ช่วยผู้รับบริการพิจารณาความเป็นไปได้ 3. ไม่กำหนดเป้าหมายแทนผู้รับบริการ 4. บันทึกปัจจัยเสี่ยงที่เลือก 1–2 ประเด็น 5. เชื่อมโยงเข้าสู่ My Stroke Prevention Action Plan และกิจกรรมที่ 3–4	1. เลือกปัจจัยเสี่ยงที่ต้องการจัดการด้วยตนเอง 1–2 ประเด็น 2. บอกเหตุผลที่เลือก 3. ระบุสิ่งที่คิดว่าสามารถเริ่มทำได้ 4. ร่วมบันทึกข้อมูลใน Action Plan/Web App	1 นาที	My Stroke Prevention Action Plan, Web App, Smartphone/Tablet	ผู้รับบริการสามารถ เลือกปัจจัยเสี่ยงที่ต้องการจัดการ 1–2 ประเด็น และบอกแนวทางเบื้องต้นที่ต้องการเริ่มปฏิบัติได้

อ้างอิง/เหตุผลของกิจกรรม

กิจกรรม “รู้ความเสี่ยงของฉัน” พัฒนาขึ้นบนหลักการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปฐมภูมิ โดยเน้นการค้นหาและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเลือด การสูบบุหรี่ น้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และกิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการลดความเสี่ยงการเกิด Stroke ครั้งแรก (Bushnell et al., 2024) ขณะเดียวกัน การนำผลการประเมินมาใช้เป็นข้อมูลสะท้อนกลับเฉพาะบุคคลและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเลือกประเด็นที่ต้องการจัดการด้วยตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ซึ่งให้ความสำคัญกับความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดได้ (Bandura, 1977, 1997) และมีหลักฐานจากงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงได้ (Borthai et al., 2025; Dankasai et al., 2023)

การเชื่อมโยงกิจกรรมที่ 1 กับทฤษฎี Self-Efficacy

องค์ประกอบของทฤษฎี	การนำมาใช้ในกิจกรรมที่ 1
Mastery Experience	ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมประเมินและระบุปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และเลือกประเด็นที่สามารถเริ่มจัดการได้
Vicarious Experience	ใช้ตัวอย่างสถานการณ์หรือกรณีตัวอย่างของบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงได้
Verbal Persuasion	พยาบาลใช้คำพูดสนับสนุน เช่น “เรื่องนี้คุณสามารถเริ่มเปลี่ยนได้ทีละขั้น”
Physiological/Affective States	ลดความวิตกกังวลจากการได้รับข้อมูลความเสี่ยง โดยเน้นว่าการพบปัจจัยเสี่ยงไม่ได้หมายความว่าจะต้องเกิด Stroke แต่เป็นโอกาสในการเริ่มป้องกัน

กิจกรรมที่ 2 “รู้ทัน–ทำทัน” : BE-FAST Stroke Warning Signs & Emergency Action

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถจดจำและระบุอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง	**1) นำเข้าสู่การเรียนรู้และทบทวนความรู้เดิม** พยาบาลถามผู้รับบริการว่า “หากพบคนใกล้ตัวมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉียบพลัน ท่านคิดว่าอาการใดที่ควรสงสัย Stroke?” เพื่อประเมินความรู้เดิม จากนั้นอธิบายว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะฉุกเฉิน และการรู้จักอาการเตือนช่วยให้สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น โดยใช้หลัก BE-FAST เป็นเครื่องมือช่วยจดจำ (Bushnell et al., 2024)	1. ใช้คำถามปลายเปิดประเมินความรู้เดิม 2. รับฟังคำตอบโดยไม่ตัดสิน 3. อธิบายเพิ่มเติมเฉพาะประเด็นที่ผู้รับบริการยังไม่เข้าใจ 4. เชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงของผู้รับบริการหรือคนในครอบครัว	1. บอกอาการที่ตนเองรู้จัก 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3. ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ	2 นาที	สื่อ BE-FAST, ภาพประกอบอาการ Stroke	ผู้รับบริการสามารถบอกอาการเตือน Stroke ได้อย่างน้อย 4 ใน 6 องค์ประกอบของ BE-FAST

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
2. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถอธิบายความหมายของ BE-FAST และเชื่อมโยงกับอาการที่เกิดขึ้นจริงได้	**2) เรียนรู้ BE-FAST** พยาบาลอธิบายและสาธิตอาการตามหลัก BE-FAST ได้แก่ **B – Balance:** เสียการทรงตัว/เดินผิดปกติอย่างฉับพลัน, **E – Eyes:** การมองเห็นผิดปกติอย่างฉับพลัน **F – Face:** ใบหน้าเบี้ยวหรือปากเบี้ยว, **A – Arm:** แขนหรือขาอ่อนแรง/ชาฉับพลัน **S – Speech:** พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือสื่อสารผิดปกติ **T – Time:** เมื่อสงสัย Stroke ต้องรีบเข้าสู่ระบบฉุกเฉินทันที โดยเน้นว่าอาการมักเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และไม่ควรรอดูอาการ	1. อธิบาย BE-FAST ทีละองค์ประกอบ 2. ใช้ภาพหรือสถานการณ์ตัวอย่างประกอบ 3. สาธิตการสังเกตใบหน้า แขน และการพูดอย่างง่าย 4. ย้ำว่า “Time” หมายถึงการไม่เสียเวลาเมื่อสงสัย Stroke	1. ดูภาพและฟังคำอธิบาย 2. จดจำคำสำคัญ BE-FAST 3. ทดลองระบุว่าอาการตัวอย่างตรงกับตัวอักษรใด	3 นาที	การ์ด/โปสเตอร์ BE-FAST, ภาพสถานการณ์, Web App	ผู้รับบริการสามารถจับคู่ อาการกับองค์ประกอบ BE-FAST ได้ถูกต้องอย่างน้อย 5 ใน 6 ข้อ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
3. เพื่อเพิ่มความสามารถของผู้รับบริการในการตัดสินใจและตอบสนองเมื่อพบอาการเตือน Stroke	**3) ฝึกสถานการณ์จำลอง "เห็นอาการ–คิดทันที–ทำทันที"** พยาบาลนำเสนอสถานการณ์ เช่น "ขณะอยู่ที่บ้าน สมาชิกในครอบครัวมีอาการปากเบี้ยว แขนขวาอ่อนแรง และพูดไม่ชัดขึ้นทันที" แล้วถามว่า "ท่านจะทำอย่างไร?" ให้ผู้รับบริการคิดและตอบด้วยตนเอง ก่อนพยาบาลเฉลยและเสริมแนวทางที่ถูกต้อง การแทรกแซงในบริบทห้องฉุกเฉินที่ใช้การให้ข้อมูลร่วมกับสื่อและการอธิบายสามารถเพิ่มการรับรู้อาการ Stroke และความตั้งใจในการตอบสนองฉุกเฉินได้ (Springer et al., 2026)	1. นำเสนอสถานการณ์จำลอง 2. ให้เวลาผู้รับบริการคิดและตอบ 3. สะท้อนคำตอบ 4. แก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง 5. ย้ำว่าหากสงสัย Stroke ต้องเข้าสู่ระบบฉุกเฉินทันที ไม่ควรรอดูอาการ	1. วิเคราะห์สถานการณ์ 2. บอกอาการที่สงสัย 3. บอกขั้นตอนการตอบสนอง 4. ฝึกตัดสินใจว่าจะต้องทำอะไรเป็นอันดับแรก	3 นาที	บัตรสถานการณ์จำลอง, BE-FAST card, Web App	ผู้รับบริการสามารถระบุว่าเป็นสถานการณ์ที่ สงสัย Stroke และบอกการตอบสนองที่เหมาะสมได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
4. เพื่อเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจดจำอาการและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน	**4) ฝึกปฏิบัติและ Teach-back** พยาบาลให้ผู้รับบริการสาธิตหรืออธิบายย้อนกลับ โดยสุ่มถามอาการ เช่น “ถ้ามีคนในบ้านพูดไม่ชัดทันที ท่านจะสังเกตอย่างไร?” หรือ “ถ้ามีแขนข้างหนึ่งอ่อนแรงเฉียบพลัน ท่านจะทำอย่างไร?” จากนั้นให้คำชมเชยและข้อมูลย้อนกลับทันที เพื่อสร้างประสบการณ์ความสำเร็จและความมั่นใจในการปฏิบัติ	1. ให้ผู้รับบริการตอบหรือสาธิตย้อนกลับ 2. ใช้คำพูดสนับสนุน เช่น “ทำได้ถูกต้องแล้ว” 3. แก้ไขข้อผิดพลาดทันที 4. ให้ผู้รับบริการฝึกซ้ำจนสามารถตอบได้อย่างถูกต้อง 5. เชื่อมโยงกับ Mastery Experience และ Verbal Persuasion ตามแนวคิดของ Bandura (1997)	1. อธิบายอาการเตือนด้วยภาษาของตนเอง 2. บอกวิธีสังเกตอาการ 3. บอกวิธีตอบสนองเมื่อเกิดอาการ 4. ฝึกซ้ำจนเกิดความมั่นใจ	2–3 นาที	BE-FAST card, ภาพสถานการณ์, Smartphone/Tablet, Web App	ผู้รับบริการสามารถอธิบายอาการเตือนและบอกวิธีตอบสนองได้ถูกต้องด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับคำบอกใบ้

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
5. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำความรู้เกี่ยวกับ BE-FAST ไปใช้ในการดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวได้	**5) สรุป "จำให้ได้–ทำให้ทัน" และเชื่อมต่อ Web App** พยาบาลสรุปสาระสำคัญ โดยให้ผู้รับบริการทบทวน BE-FAST ด้วยตนเอง จากนั้นเปิดหน้า BE-FAST ใน Web App ให้ผู้รับบริการทดลองใช้งาน สามารถกลับมาทบทวนอาการเตือนและแนวทางปฏิบัติได้ภายหลังกลับบ้าน ทั้งนี้ Web App เป็นเครื่องมือสนับสนุนการทบทวนและการจัดการตนเอง ไม่ใช่เครื่องมือวินิจฉัย Stroke	1. ให้ผู้รับบริการสรุป BE-FAST ด้วยตนเอง 2. ตรวจสอบความเข้าใจ 3. สาธิตการเข้าสู่หน้า BE-FAST ใน Web App 4. ย้ำแนวทางการเข้าสู่ระบบฉุกเฉินของโรงพยาบาล 5. แนะนำให้ทบทวนเนื้อหาเมื่อกลับบ้าน	1. สรุป BE-FAST ด้วยตนเอง 2. ทดลองเปิดหน้า BE-FAST ใน Web App 3. บอกว่าจะทำอย่างไรหากพบอาการเตือน 4. ทบทวนข้อมูลก่อนกลับบ้าน	2 นาที	Web App, Smartphone/Tablet, BE-FAST card	ผู้รับบริการสามารถ สรุป BE-FAST ได้อย่างถูกต้อง และบอกขั้นตอนการตอบสนองฉุกเฉินได้โดยไม่ต้องมีผู้ชี้นำ

อ้างอิง/เหตุผลของกิจกรรม

กิจกรรม "รู้ทัน–ทำทัน" พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงสามารถรับรู้ จดจำ และตอบสนองต่ออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที โดยใช้หลัก BE-FAST เป็นเครื่องมือช่วยในการจดจำอาการ ได้แก่ Balance, Eyes, Face, Arm, Speech และ Time ทั้งนี้ การรับรู้สัญญาณเตือนและการมีความพร้อมในการตอบสนองต่อ Stroke มีความสำคัญต่อการลดความล่าช้าในการเข้าสู่ระบบบริการฉุกเฉิน เพราะการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันมีข้อจำกัดด้านเวลา แนวทางของ American Heart Association/American Stroke Association ระบุว่าการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนและความพร้อมในการตอบสนองต่อ Stroke มีศักยภาพในการลดความล่าช้าตั้งแต่เกิดอาการจนถึงโรงพยาบาล และช่วยเพิ่มโอกาสในการได้รับการรักษาที่เหมาะสมในเวลาที่จำเป็น (Bushnell et al., 2024; Kleindorfer et al., 2026)

การใช้กิจกรรมในลักษณะ การให้ความรู้ร่วมกับสถานการณ์จำลองและการฝึกตอบสนอง มีหลักฐานสนับสนุนว่าสามารถช่วยเพิ่มความรู้และความพร้อมในการจัดการเมื่อเกิดอาการ Stroke ได้ โดย Shufflebarger et al. (2022) พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับ Stroke ในห้องฉุกเฉินร่วมกับสื่อวิดีโอ เอกสาร และการให้คำแนะนำด้วยวาจา ช่วยเพิ่มคะแนนความรู้เกี่ยวกับ Stroke ทั้งทันทีหลังการแทรกแซงและเมื่อประเมินซ้ำที่ 1 เดือน นอกจากนี้ การทดลองแบบสุ่ม SPEDI ในผู้รับบริการห้องฉุกเฉินจำนวน 353 คน พบว่าการแทรกแซงระยะสั้นที่ประกอบด้วยสื่อให้ความรู้และวิดีโอเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมต่อ Stroke ช่วยเพิ่มทั้งการจดจำอาการ Stroke และความตั้งใจที่จะเรียกบริการฉุกเฉินเมื่อเกิดอาการ โดยผลยังคงพบในการติดตามระยะ 1 เดือน (Springer et al., 2026)

การให้ผู้รับบริการฝึกตอบสถานการณ์และทำ teach-back ในกิจกรรมนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิด Self-Efficacy Theory ของ Bandura โดยเฉพาะการสร้าง Mastery Experience จากการที่ผู้รับบริการสามารถระบุอาการและตัดสินใจตอบสนองต่อสถานการณ์จำลองได้ด้วยตนเอง รวมถึง Verbal Persuasion จากการที่พยาบาลให้ข้อมูลย้อนกลับ คำชมเชย และการเสริมความมั่นใจเมื่อผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง (Bandura, 1997) การดำเนินกิจกรรมจึงไม่ได้มุ่งเพียงให้ผู้รับบริการ “รู้ว่า Stroke มีอาการอะไร” แต่ต้องการให้เกิดความเชื่อมั่นว่า “หากเกิดอาการขึ้นกับตนเองหรือบุคคลใกล้ชิด ฉันสามารถสังเกตอาการและรู้ว่าควรดำเนินการอย่างไร” ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติจริง

ดังนั้น กิจกรรมที่ 2 จึงประกอบด้วย การทบทวนความรู้เดิม ⟶ การเรียนรู้ BE-FAST ⟶ การฝึกสถานการณ์จำลอง ⟶ การตอบกลับ/สาธิตย้อนกลับ ⟶ การให้ข้อมูลย้อนกลับและเสริมแรง ⟶ การเชื่อมต่อกับ Web App เพื่อให้เกิดทั้งความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้ กิจกรรมดังกล่าวเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับรู้และตอบสนองต่อ Stroke ไม่ใช่การวินิจฉัยโรค หากผู้รับบริการมีอาการทางระบบประสาทเฉียบพลันที่สงสัย Stroke/TIA ระหว่างกิจกรรม ต้องหยุดกิจกรรมและเข้าสู่ระบบประเมินและดูแลผู้ป่วย Stroke/TIA ของโรงพยาบาลทันที

การเชื่อมโยงกิจกรรมที่ 2 กับทฤษฎี Self-Efficacy

องค์ประกอบของทฤษฎี	การนำมาใช้ในกิจกรรมที่ 2
Mastery Experience	ผู้รับบริการฝึกระบุอาการ BE-FAST และตอบสถานการณ์จำลองด้วยตนเองจนทำได้ถูกต้อง
Vicarious Experience	ใช้ภาพ/สถานการณ์ตัวอย่างให้ผู้รับบริการเห็นรูปแบบอาการและการตอบสนอง
Verbal Persuasion	พยาบาลให้คำชมเชย ข้อมูลย้อนกลับ และเสริมความมั่นใจ เช่น “คุณสามารถสังเกตอาการและบอกขั้นตอนได้ถูกต้องแล้ว”
Physiological/Affective States	ลดความวิตกกังวลด้วยการฝึกในสถานการณ์จำลองก่อนเกิดเหตุจริง ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกพร้อมมากขึ้น

กิจกรรมที่ 3 “คุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำได้” : Individualized Stroke Risk-Factor Coaching

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงของตนเองกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	**1) ทบทวน Risk Profile รายบุคคล** พยาบาลนำผลจากกิจกรรมที่ 1 มาทบทวนร่วมกับผู้รับบริการ โดยเลือกเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่ผู้รับบริการมีจริง เช่น HT, DM, dyslipidemia, smoking, alcohol, unhealthy diet, physical inactivity, overweight/obesity หรือ medication adherence จากนั้นอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับ Stroke ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย โดยเน้นว่าเป็น “ปัจจัยที่สามารถจัดการเพื่อลดความเสี่ยง” ไม่ใช่การทำนายว่าจะเกิด Stroke อย่างแน่นอน แนวทาง AHA/ASA ให้ความสำคัญกับการประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เพื่อการป้องกัน Stroke ปฐมภูมิ (Bushnell et al., 2024)	1. ทบทวนข้อมูลจาก Risk Profile 2. อธิบายเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ 3. เชื่อมโยงปัจจัยเสี่ยงกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน 4. ใช้คำถามปลายเปิด เช่น “ปัจจัยใดที่คิดว่าส่งผลต่อสุขภาพของคุณมากที่สุด?” 5. หลีกเลี่ยงการตำหนิหรือทำให้เกิดความกลัว	1. ทบทวน Risk Profile ของตนเอง 2. ระบุปัจจัยเสี่ยงที่ตนเองมี 3. บอกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง 4. ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ	2–3 นาที	Risk Profile, แบบคัดกรอง, Web App	ผู้รับบริการสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงของตนเองและอธิบายความสัมพันธ์กับ Stroke ได้อย่างน้อย 1 ประเด็น

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
2. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้และทักษะในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เลือกได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง	**2) ให้คำแนะนำเฉพาะปัจจัยเสี่ยง (Individualized Coaching)** พยาบาลให้ข้อมูลและฝึกทักษะตามปัจจัยเสี่ยงที่ผู้รับบริการเลือก 1–2 ประเด็น เช่น หากเลือกความดันโลหิต ให้สอนการติดตาม BP และการรับประทานยาตามแผน หากเลือกอาหาร ให้ฝึกอ่านฉลากและเลือกอาหารที่เหมาะสม หากเลือกกิจกรรมทางกาย ให้ร่วมวางแผนกิจกรรมที่เหมาะกับสภาพร่างกาย หากสูบบุหรี่ ให้ประเมินความพร้อมและกำหนดแนวทางลด/เลิกสูบ ทั้งนี้คำแนะนำต้องปรับตามโรคประจำตัว ความสามารถ และบริบทชีวิตของแต่ละบุคคล (Bushnell et al., 2024)	1. ประเมินความรู้และทักษะเดิม 2. ให้ข้อมูลเฉพาะประเด็น 3. สาธิตหรือยกตัวอย่างวิธีปฏิบัติ 4. ให้ผู้รับบริการทดลองปฏิบัติ 5. ใช้ teach-back ตรวจสอบความเข้าใจ 6. ปรับคำแนะนำให้เหมาะกับวิถีชีวิต	1. ฟังและซักถาม 2. ทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำ 3. บอกวิธีนำไปใช้ที่บ้าน 4. ระบุสิ่งที่ตนเองคิดว่าสามารถทำได้	3–4 นาที	แผ่นความรู้รายปัจจัยเสี่ยง, ภาพอาหาร/ฉลากอาหาร, Web App, Smartphone/Tablet	ผู้รับบริการสามารถ บอกวิธีจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เลือกได้อย่างน้อย 2 วิธี และอธิบายวิธีนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
3. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถกำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นไปได้จริง	**3) กำหนดเป้าหมายแบบ SMART Goal** พยาบาลร่วมกับผู้รับบริการเปลี่ยนคำแนะนำทั่วไปให้เป็นเป้าหมายที่ปฏิบัติได้จริง โดยใช้หลัก Specific, Measurable, Achievable, Relevant และ Time-bound เช่น จาก “จะออกกำลังกายมากขึ้น” เปลี่ยนเป็น “เดินเร็วหรือมีกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสม ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์” หรือจาก “จะลดเค็ม” เป็น “ลดการเติมน้ำปลา/เครื่องปรุงรสเพิ่มในอาหารมื้อกลางวันและเย็น” ทั้งนี้เป้าหมายต้องคำนึงถึงความสามารถและข้อจำกัดของผู้รับบริการ	1. ช่วยผู้รับบริการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ 2. ตั้งคำถามกระตุ้นการคิด 3. ไม่กำหนดเป้าหมายแทนผู้รับบริการ 4. ช่วยปรับเป้าหมายให้เฉพาะเจาะจงและวัดผลได้ 5. บันทึกเป้าหมายใน My Stroke Prevention Action Plan และ Web App	1. เลือกเป้าหมายด้วยตนเอง 2. กำหนดสิ่งที่จะทำ ความถี่ และระยะเวลา 3. บอกเหตุผลที่เลือกเป้าหมาย 4. บันทึกเป้าหมายของตนเอง	3 นาที	My Stroke Prevention Action Plan, Web App	ผู้รับบริการสามารถกำหนด เป้าหมายอย่างน้อย 1 เป้าหมายที่มีความเฉพาะเจาะจงและวัดผลได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
4. เพื่อเพิ่มความมั่นใจของผู้รับบริการในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้วยตนเอง	**4) ฝึกปฏิบัติและเสริมแรงความสำเร็จ** พยาบาลให้ผู้รับบริการทดลองปฏิบัติหรืออธิบายวิธีปฏิบัติตามเป้าหมาย เช่น ทดลองวางแผนเมนูอาหาร 1 มื้อ ฝึกบันทึก BP ทดลองบันทึกเป้าหมายใน Web App หรือวางแผนกิจกรรมทางกาย จากนั้นพยาบาลให้ข้อมูลย้อนกลับและคำชมเชยเมื่อสามารถทำได้ เพื่อสร้าง Mastery Experience และ Verbal Persuasion ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของ Self-Efficacy Theory (Bandura, 1997)	1. ให้ผู้รับบริการลงมือปฏิบัติ 2. สังเกตและประเมินความสามารถ 3. ให้ข้อมูลย้อนกลับทันที 4. ชื่นชมความสำเร็จ 5. ช่วยแก้ไขเมื่อทำไม่ได้ 6. เน้นความก้าวหน้ามากกว่าความสมบูรณ์แบบ	1. ทดลองปฏิบัติ 2. บอกสิ่งที่ทำได้และสิ่งที่ยังทำไม่ได้ 3. ทดลองแก้ปัญหา 4. ประเมินความมั่นใจของตนเอง	2–3 นาที	Action Plan, Web App, แบบฝึกปฏิบัติ	ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติหรืออธิบายวิธีปฏิบัติตามเป้าหมายได้และรายงานว่ามี ความมั่นใจในการเริ่มปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
5. เพื่อให้ผู้รับบริการมีแผนจัดการอุปสรรคและสามารถนำเป้าหมายไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน	**5) วางแผนรับมืออุปสรรคและเตรียมติดตามผ่าน Web App** พยาบาลร่วมกับผู้รับบริการคาดการณ์อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เช่น ลืมรับประทานยา ไม่มีเวลาออกกำลังกาย สมาชิกครอบครัวรับประทานอาหารรสเค็ม หรือไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้เมื่ออยู่กับเพื่อน จากนั้นร่วมกันกำหนดวิธีรับมือ เช่น ตั้งการแจ้งเตือน ใช้สมาชิกครอบครัวช่วยสนับสนุน แบ่งเป้าหมายเป็นขั้นเล็ก ๆ และบันทึกแผนใน Web App เพื่อใช้ติดตามต่อเนื่อง	1. ช่วยค้นหาอุปสรรค 2. ช่วยระบุวิธีแก้ไขที่เป็นไปได้ 3. สนับสนุนให้ผู้รับบริการเลือกวิธีที่เหมาะกับตนเอง 4. บันทึกเป้าหมายและแผนรับมือใน Web App 5. อธิบายการใช้ระบบติดตาม	1. ระบุอุปสรรคของตนเองอย่างน้อย 1 ข้อ 2. เลือกวิธีจัดการอุปสรรค 3. บันทึกเป้าหมายและวิธีรับมือใน Web App 4. ยืนยันว่าจะนำแผนไปทดลองใช้ที่บ้าน	2 นาที	Web App, Smartphone/Tablet, Action Plan	ผู้รับบริการสามารถ ระบุอุปสรรคอย่างน้อย 1 ข้อ พร้อมวิธีจัดการและมีแผนการปฏิบัติที่บันทึกไว้ใน Web App

อ้างอิง/เหตุผลของกิจกรรม

กิจกรรม “คุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำได้” พัฒนาขึ้นจากหลักการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองปฐมภูมิ ซึ่งให้ความสำคัญกับการค้นหาและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยเฉพาะความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเลือด การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกาย และภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน การจัดการปัจจัยเสี่ยงอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะที่ยังไม่เกิด Stroke เป็นองค์ประกอบสำคัญในการลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก (Bushnell et al., 2024)

การออกแบบกิจกรรมให้เป็น การให้คำแนะนำรายบุคคล มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีปัจจัยเสี่ยงแตกต่างกัน เนื่องจากปัญหา อุปสรรค ความพร้อม และความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมเลือกปัจจัยเสี่ยงและกำหนดเป้าหมายด้วยตนเองจึงช่วยให้กิจกรรมมีความสอดคล้องกับบริบทชีวิตจริง และลดการกำหนดพฤติกรรมจากบุคลากรสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว

หลักฐานการวิจัยในประเทศไทยสนับสนุนแนวทางดังกล่าว โดย Dankasai et al. (2023) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและช่วยให้ระดับความดันโลหิตดีขึ้น ขณะที่ Borthai et al. (2025) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนการนำการส่งเสริม Self-efficacy มาใช้ร่วมกับการกำหนดเป้าหมายและการลงมือปฏิบัติจริงในการจัดการปัจจัยเสี่ยง

การกำหนด SMART Goal และการให้ผู้รับบริการลงมือปฏิบัติในระหว่างกิจกรรมมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) โดยเฉพาะ Mastery Experience ซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นจากประสบการณ์ที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้สำเร็จ และ Verbal Persuasion ซึ่งเกิดจากการได้รับคำพูดสนับสนุนและข้อมูลย้อนกลับจากพยาบาล การให้ผู้รับบริการเริ่มจากเป้าหมายที่สามารถทำได้จริงจึงมีความสำคัญ เพราะความสำเร็จในขั้นเล็ก ๆ สามารถนำไปสู่ความมั่นใจในการทำพฤติกรรมที่ยากขึ้นในอนาคต (Bandura, 1997)

นอกจากนี้ การเตรียมผู้รับบริการให้สามารถคาดการณ์และจัดการกับอุปสรรคก่อนกลับบ้านมีความสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องเผชิญกับข้อจำกัดในชีวิตประจำวัน การศึกษาของ Thompson et al. (2023) พบว่าเทคโนโลยีดิจิทัลสามารถสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านการให้ความรู้ การกำหนดเป้าหมาย การติดตามตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแจ้งเตือน และการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งสอดคล้องกับการนำ Web App มาใช้เป็นเครื่องมือเสริมต่อจากกิจกรรมในห้องฉุกเฉิน

ดังนั้น กิจกรรมที่ 3 จึงออกแบบให้เกิดกระบวนการ “ประเมินความเสี่ยง ⟶ เลือกปัจจัยเสี่ยง ⟶ เรียนรู้วิธีจัดการ ⟶ ฝึกปฏิบัติ ⟶ กำหนดเป้าหมาย ⟶ วางแผนจัดการอุปสรรค ⟶ บันทึกใน Web App” เพื่อให้ผู้รับบริการไม่ได้เพียงรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยง แต่สามารถกำหนดแนวทางการจัดการที่เหมาะสมกับตนเองและเกิดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจริงที่บ้าน

การเชื่อมโยงกิจกรรมที่ 3 กับทฤษฎี Self-Efficacy

องค์ประกอบของทฤษฎี	การนำมาใช้ในกิจกรรมที่ 3
Mastery Experience	ให้ผู้รับบริการทดลองปฏิบัติ เช่น บันทึก BP วางแผนอาหาร กำหนดเป้าหมาย หรือทดลองใช้ Web App
Vicarious Experience	ใช้ตัวอย่างบุคคล/สถานการณ์ที่สามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงได้ เพื่อให้ผู้รับบริการเห็นแนวทางที่เป็นไปได้
Verbal Persuasion	พยาบาลให้คำชมเชยและข้อมูลย้อนกลับ เช่น “เป้าหมายนี้เหมาะกับชีวิตประจำวันของคุณและสามารถเริ่มทำได้”
Physiological & Affective States	ช่วยลดความรู้สึกว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก โดยแบ่งเป้าหมายเป็นขั้นเล็ก ๆ และแก้ปัญหาร่วมกัน
Self-efficacy ⟶ Behavior	เมื่อผู้รับบริการเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงได้ จะนำไปสู่การเริ่มต้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมป้องกัน Stroke

กิจกรรมที่ 4 “ฉันทำได้” : Self-Efficacy Coaching

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสามารถและความสำเร็จของตนเองในการจัดการปัจจัยเสี่ยง	**1) ทบทวนเป้าหมายและค้นหาความสำเร็จเดิม (Mastery Experience)** พยาบาลนำเป้าหมาย 1–2 ประเด็นจากกิจกรรมที่ 3 มาทบทวนและถามผู้รับบริการถึงสิ่งที่เคยทำได้สำเร็จเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น เคยลดอาหารเค็ม เคยเดินออกกำลังกาย เคยควบคุมการสูบบุหรี่ หรือเคยรับประทานยาสม่ำเสมอ จากนั้นช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นว่า “ตนเองเคยสามารถทำได้” และสามารถนำประสบการณ์นั้นมาใช้กับเป้าหมายใหม่ได้ แนวคิดนี้สอดคล้องกับ Bandura (1997) ที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในฐานะแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อ self-efficacy มากที่สุด	1. ทบทวน Action Plan 2. ใช้คำถามปลายเปิด เช่น “ที่ผ่านมาเรื่องใดที่คุณเคยทำสำเร็จ?” 3. ช่วยผู้รับบริการวิเคราะห์ว่าความสำเร็จเกิดจากอะไร 4. เชื่อมโยงความสำเร็จเดิมกับเป้าหมายใหม่ 5. ชื่นชมความพยายามของผู้รับบริการ	1. ทบทวนเป้าหมาย 2. เล่าประสบการณ์ที่เคยทำสำเร็จ 3. ระบุสิ่งที่ช่วยให้ตนเองทำสำเร็จ 4. บอกสิ่งที่สามารถนำมาใช้กับเป้าหมายใหม่	2–3 นาที	My Stroke Prevention Action Plan, Web App	ผู้รับบริการสามารถระบุประสบการณ์หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองเคยทำสำเร็จได้อย่างน้อย 1 เรื่อง และบอกได้ว่าสามารถนำประสบการณ์นั้นมาใช้กับเป้าหมายใหม่อย่างไร

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
2. เพื่อให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิธีจัดการปัจจัยเสี่ยงจากตัวแบบหรือสถานการณ์ตัวอย่าง	**2) เรียนรู้จากตัวแบบ (Vicarious Experience)** พยาบาลนำเสนอตัวอย่างสถานการณ์ของบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงคล้ายคลึงกันและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น บุคคลที่สามารถลดอาหารเค็มโดยปรับวิธีปรุงอาหาร หรือผู้ที่เริ่มมีกิจกรรมทางกายจากระยะเวลาสั้น ๆ แล้วค่อยเพิ่มขึ้น โดยเน้นว่าตัวแบบควรมีบริบทใกล้เคียงกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่า “บุคคลที่มีลักษณะคล้ายฉันสามารถทำได้ ฉันก็น่าจะทำได้เช่นกัน”	1. นำเสนอตัวแบบหรือสถานการณ์ 2. อธิบายวิธีที่ตัวแบบจัดการอุปสรรค 3. เชื่อมโยงตัวแบบกับบริบทของผู้รับบริการ 4. กระตุ้นให้ผู้รับบริการเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง โดยไม่กำหนดให้เลียนแบบทั้งหมด	1. สังเกตหรือรับฟังตัวอย่าง 2. บอกสิ่งที่ได้เรียนรู้ 3. เปรียบเทียบกับสถานการณ์ของตนเอง 4. เลือกวิธีที่คิดว่าสามารถนำไปใช้ได้	2 นาที	ภาพ/เรื่องราวตัวแบบ, วิดีโอสั้น, Web App	ผู้รับบริการสามารถ บอกวิธีการอย่างน้อย 1 วิธีจากตัวแบบที่สามารถนำมาปรับใช้กับตนเองได้
3. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้	**3) ฝึกปฏิบัติจริงและสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experience)** พยาบาลให้ผู้รับบริการทดลองปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ฝึกอ่านฉลากโภชนาการเพื่อเลือกอาหารที่มีโซเดียมเหมาะสม ฝึกบันทึกความดันโลหิตใน Web App ทดลองกำหนดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม หรือฝึกวางแผนการ	1. เลือกกิจกรรมฝึกให้ตรงกับปัจจัยเสี่ยง 2. สาธิตก่อนเมื่อจำเป็น 3. ให้ผู้รับบริการลงมือทำ	1. ลงมือปฏิบัติ 2. อธิบายขั้นตอนด้วยภาษาของตนเอง 3. ทดลองแก้ไขข้อผิดพลาด 4. ทำซ้ำจนสามารถปฏิบัติได้	3–4 นาที	แบบฝึกปฏิบัติ, ฉลากอาหารตัวอย่าง, Smartphone/Tablet, Web App	ผู้รับบริการสามารถ ปฏิบัติหรือสาธิตทักษะที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายได้ถูกต้อง และสามารถอธิบาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
	รับประทานยา จากนั้นให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ผู้รับบริการทดลองซ้ำจนสามารถทำได้	4. สังเกตการปฏิบัติ 5. ให้ข้อมูลย้อนกลับทันที 6. ชื่นชมเมื่อทำได้ 7. ช่วยปรับกิจกรรมเมื่อยังทำไม่ได้				ขั้นตอนด้วยตนเอง
4. เพื่อเสริมแรงทางบวกและเพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม	**4) การให้คำพูดสนับสนุน (Verbal Persuasion)** หลังผู้รับบริการฝึกปฏิบัติ พยาบาลให้ข้อมูลย้อนกลับที่เฉพาะเจาะจงและเป็นจริง เช่น “วันนี้คุณสามารถวางแผนมื้ออาหารได้ด้วยตัวเองแล้ว” หรือ “คุณสามารถบันทึกความดันใน Web App ได้ถูกต้อง” โดยหลีกเลี่ยงคำชมแบบทั่วไปที่ไม่สะท้อนพฤติกรรมจริง การสนับสนุนควรเน้นความพยายาม ความก้าวหน้า และความสามารถที่ผู้รับบริการแสดงออกมา	1. ให้ข้อมูลย้อนกลับทันที 2. ชื่นชมความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง 3. ใช้ถ้อยคำที่เสริมความมั่นใจ 4. หลีกเลี่ยงการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น 5. กระตุ้นให้ผู้รับบริการประเมินความมั่นใจของตนเอง	1. รับฟังข้อมูลย้อนกลับ 2. บอกความรู้สึกหลังทดลองปฏิบัติ 3. ประเมินความมั่นใจของตนเอง 4. ระบุสิ่งที่คิดว่าตนเองทำได้	2 นาที	แบบประเมิน/มาตรวัด Self-Efficacy, Action Plan	ผู้รับบริการรายงานว่ามีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมาย และสามารถระบุสิ่งที่ตนเองทำได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
5. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถจัดการความกังวลและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	**5) การจัดการภาวะอารมณ์และวางแผนรับมืออุปสรรค (Physiological and Affective States)** พยาบาลสอบถามความรู้สึกและความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กลัวทำไม่ได้ ไม่มีเวลา หรือกังวลว่าจะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม จากนั้นช่วยให้ผู้รับบริการแบ่งเป้าหมายเป็นขั้นเล็ก ๆ และกำหนดแผน “ถ้าเกิดอุปสรรค–ฉันจะทำอย่างไร” เช่น หากไม่มีเวลาออกกำลังกาย ให้แบ่งกิจกรรมเป็นช่วงสั้น ๆ ตามความเหมาะสม หรือหากลืมยาให้ใช้การตั้งเตือนร่วมกับ Web App ทั้งนี้ต้องไม่ใช้วิธีการที่ขัดกับแผนการรักษา	1. ประเมินความกังวลและอุปสรรค 2. รับฟังโดยไม่ตัดสิน 3. ช่วยวิเคราะห์สาเหตุ 4. ร่วมวางแผนแก้ปัญหา 5. แบ่งเป้าหมายเป็นขั้นเล็ก ๆ 6. สอนการใช้ Web App เพื่อช่วยเตือนและติดตาม	1. ระบุความกังวลหรืออุปสรรคอย่างน้อย 1 ข้อ 2. เลือกวิธีรับมือ 3. ทดลองวางแผน “ถ้า–แล้ว” 4. บอกวิธีที่ตนเองจะใช้เมื่อพบอุปสรรค	2–3 นาที	Action Plan, Web App, Smartphone/Tablet	ผู้รับบริการสามารถ ระบุอุปสรรคอย่างน้อย 1 ข้อ และบอกวิธีจัดการอุปสรรคได้อย่างน้อย 1 วิธี
6. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถนำแผนการจัดการ	**6) สรุป “ฉันทำได้” และ Commitment** พยาบาลให้ผู้รับบริการสรุปด้วยตนเองว่า “ฉันจะทำอะไร–ทำอย่างไร–เมื่อไร–หากมีอุปสรรคจะทำอย่างไร” และประเมินระดับความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยอาจใช้มาตราส่วน	1. ให้ผู้รับบริการสรุป Action Plan ด้วยตนเอง 2. ประเมินระดับความมั่นใจ 0–10	1. สรุปเป้าหมายและวิธีปฏิบัติ 2. ประเมินความมั่นใจ 0–10 3. ปรับเป้าหมายหากจำเป็น	2 นาที	My Stroke Prevention Action Plan, Web App	ผู้รับบริการสามารถสรุปแผนการปฏิบัติของตนเองได้ และมีระดับความมั่นใจตาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
ปัจจัยเสี่ยงไปปฏิบัติที่บ้านได้	0–10 เพื่อสะท้อนความมั่นใจ จากนั้นบันทึกเป้าหมายและแผนใน Web App เพื่อเชื่อมต่อกับกิจกรรมติดตามหลังกลับบ้าน	ตามเครื่องมือที่กำหนด 3. หากความมั่นใจต่ำช่วยปรับเป้าหมายให้เหมาะสม 4. ยืนยันแผนร่วมกับผู้รับบริการ 5. เชื่อมข้อมูลเข้าสู่ Web App และกิจกรรมที่ 5	4. ยืนยันแผนที่จะนำไปปฏิบัติที่บ้าน			เกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด เช่น ≥7/10

อ้างอิง/เหตุผลของกิจกรรมที่ 4

กิจกรรม “ฉันทำได้” พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura เป็นกลไกสำคัญของโปรแกรม โดย Bandura (1997) อธิบายว่า self-efficacy หมายถึงความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการหรือปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดให้สำเร็จ ความเชื่อนี้มีผลต่อการเลือกพฤติกรรม ระดับความพยายาม ความคงทนเมื่อเผชิญอุปสรรค และความสามารถในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้รับบริการเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้จึงเป็นกลไกสำคัญในการนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรค

กิจกรรมนี้ประยุกต์ใช้แหล่งสร้าง self-efficacy ทั้ง 4 ประการของ Bandura ได้แก่ (1) Mastery Experience โดยให้ผู้รับบริการลงมือปฏิบัติจริงและเริ่มจากเป้าหมายที่สามารถทำได้ (2) Vicarious Experience โดยใช้ตัวแบบหรือสถานการณ์ของบุคคลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน (3) Verbal Persuasion โดยพยาบาลให้ข้อมูลย้อนกลับและคำพูดสนับสนุน และ (4) Physiological and Affective States โดยช่วยให้ผู้รับบริการจัดการความกังวลและความรู้สึกไม่มั่นใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Bandura, 1997)

หลักฐานจากงานวิจัยในประเทศไทยสนับสนุนการประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดย Dankasai et al. (2023) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วยเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ขณะที่ Borthai et al. (2025) พบว่าโปรแกรม Enhanced Self-Efficacy สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนการใช้กิจกรรมที่ไม่ได้มุ่งให้ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเกิดประสบการณ์ความสำเร็จและได้รับการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นส่วนเสริมของการส่งเสริม self-efficacy สามารถช่วยให้ผู้รับบริการติดตามเป้าหมายและพฤติกรรมของตนเองภายหลังกลับบ้าน โดย Thompson et al. (2023) พบว่า mobile technology-based interventions สำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับ Stroke มีองค์ประกอบสำคัญ เช่น การให้ความรู้ การกำหนดเป้าหมาย การติดตามตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแจ้งเตือน และการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งสอดคล้องกับการนำ Web App ของ ER-STROKE SAFE มาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนต่อเนื่องหลังออกจากห้องฉุกเฉิน

ดังนั้น กิจกรรม “ฉันทำได้” จึงไม่ได้มุ่งเพียงให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ แต่เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับบริการ “คิดว่าทำได้ ⟶ ทดลองทำ ⟶ ทำได้จริง ⟶ ได้รับข้อมูลย้อนกลับ ⟶ เกิดความมั่นใจ ⟶ วางแผนรับมืออุปสรรค ⟶ นำไปทำต่อที่บ้าน” ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนความรู้ให้เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

การเชื่อมโยงกิจกรรมที่ 4 กับทฤษฎี Self-Efficacy

องค์ประกอบของทฤษฎี	การนำมาใช้ในกิจกรรมที่ 4
Mastery Experience ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง	ให้ผู้ป่วยทบทวนความสำเร็จที่ผ่านมาและฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจจากประสบการณ์ที่ทำได้จริง

องค์ประกอบของทฤษฎี	การนำมาใช้ในกิจกรรมที่ 4
Vicarious Experience ประสบการณ์จากการเห็นตัวแบบ	ใช้ตัวอย่างหรือสถานการณ์ของบุคคลที่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่าตนเองสามารถทำได้เช่นเดียวกัน
Verbal Persuasion การชักจูงด้วยคำพูด	พยาบาลให้คำแนะนำ ชื่นชม ให้กำลังใจ และข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก เพื่อเสริมความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้
Physiological and Affective States สภาวะทางกายและอารมณ์	ช่วยผู้ป่วยสำรวจความกังวล ความเครียด และอุปสรรคที่อาจขัดขวางการปรับพฤติกรรม พร้อมฝึกวิธีจัดการอารมณ์และวางแผนรับมืออุปสรรค
Self-Efficacy การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ให้ผู้ป่วยประเมินระดับความมั่นใจของตนเอง กำหนดแผนการปฏิบัติ และยืนยันความตั้งใจในการนำพฤติกรรมไปปฏิบัติที่บ้านผ่าน Web Application

กิจกรรมที่ 5 “กลับบ้านอย่างมั่นใจ”

Digital Reinforcement & Follow-up ผ่าน Web Application ER-STROKE SAFE

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและใช้ Web Application ได้อย่างถูกต้อง	**1. Web App Onboarding:** พยาบาลแนะนำ Web Application ER-STROKE SAFE วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และเมนูสำคัญ ได้แก่ My Stroke Risk, My Goal, My Daily Check, My Progress และ Emergency/BE-FAST โดยอธิบายว่า Web App เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดูแลตนเอง ไม่ใช่เครื่องมือวินิจฉัยโรค การให้ผู้ป่วยทดลองใช้งานด้วยตนเองเป็นการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experience) ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997)	1) ประเมินความพร้อมและความสามารถในการใช้โทรศัพท์ของผู้ป่วย 2) สาธิตการเข้าสู่ Web App ผ่าน QR Code 3) ให้ผู้ป่วยทดลองเปิดและเข้าสู่ระบบด้วยตนเอง 4) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเฉพาะส่วนที่ผู้ป่วยยังทำไม่ได้	1) สแกน QR Code 2) เปิด Web App 3) ทดลองเข้าสู่ระบบ 4) สำรวจเมนูหลักด้วยตนเอง	2–3 นาที	Smartphone/Tablet, QR Code, Web Application	ผู้ป่วยสามารถเปิด Web App และเข้าสู่หน้าหลักได้ด้วยตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนและปฏิบัติตามเป้าหมายการ	**2. My Goal – เป้าหมายของฉัน:** พยาบาลนำเป้าหมาย SMART ที่ผู้ป่วยร่วมกำหนดจากกิจกรรมที่ 3–4 บันทึกไว้ใน Web App เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ	1) ทบทวนเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย	1) เปิดเมนู My Goal 2) อ่านและทบทวนเป้าหมาย	1–2 นาที	My Goal, Action Plan	มี SMART Goal ที่บันทึกในระบบอย่างน้อย 1

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง	ทบทวนและติดตามเป้าหมายของตนเองอย่างต่อเนื่อง การตั้งเป้าหมายและการติดตามเป้าหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยเทคโนโลยี (Thompson et al., 2023)	2) ตรวจสอบความเป็นไปได้ของเป้าหมาย 3) ช่วยปรับเป้าหมายให้เหมาะสมกับบริบทชีวิต 4) กระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเป้าหมายของตนเอง	3) บอกความเข้าใจและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามเป้าหมาย 4) ยืนยันเป้าหมายของตนเอง			เป้าหมาย และผู้ป่วยสามารถบอกเป้าหมายของตนเองได้
3. เพื่อส่งเสริมการติดตามและกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	**3. My Daily Check – การติดตามตนเอง:** ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล เช่น กิจกรรมทางกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแผน การสูบบุหรี่ หรือค่าความดันโลหิตตามแผนการดูแล การติดตามตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการตนเอง และ mHealth สามารถใช้สนับสนุนการติดตามพฤติกรรมและข้อมูลสุขภาพได้	1) อธิบายข้อมูลที่ควรบันทึกตามปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคล 2) สาธิตวิธีบันทึก 3) ตรวจสอบความถูกต้อง 4) ให้คำแนะนำโดยไม่เพิ่มภาระการบันทึกเกินความจำเป็น	1) บันทึกพฤติกรรมตามเป้าหมาย 2) บันทึกข้อมูลสุขภาพตามแผน 3) ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่ง	1–2 นาที/ครั้ง	My Daily Check	ผู้ป่วยสามารถบันทึกข้อมูลหรือพฤติกรรมตามเป้าหมายของตนเองได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
	(Thompson et al., 2023) ขณะที่การจัดการความดันโลหิต อาหาร กิจกรรมทางกาย และปัจจัยเสี่ยงอื่นเป็นองค์ประกอบสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองปฐมภูมิ (Bushnell et al., 2024)					
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินและสะท้อนความก้าวหน้าของตนเอง	**4. My Progress – ติดตามความก้าวหน้า:** Web App แสดงข้อมูลความก้าวหน้าจากการบันทึกของผู้ป่วย โดยเน้นการเห็นความสำเร็จและการเปลี่ยนแปลงจากเดิม พยาบาลช่วยผู้ป่วยตีความข้อมูลและสะท้อนสิ่งที่ตนเองทำได้ การเห็นผลสำเร็จจากการปฏิบัติช่วยส่งเสริม Mastery Experience และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997)	1) ทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ป่วย 2) ชี้ให้เห็นความก้าวหน้าหรือความสำเร็จ 3) ให้ผู้ป่วยสะท้อนสิ่งที่ทำได้ 4) ร่วมกำหนดสิ่งที่ควรพัฒนาต่อ	1) เปิดหน้า My Progress 2) ดูผลความก้าวหน้า 3) บอกสิ่งที่ตนเองทำได้ดีอย่างน้อย 1 ข้อ 4) ระบุสิ่งที่ต้องปรับปรุง	ตามรอบติดตาม	Dashboard/Progress	ผู้ป่วยสามารถระบุความก้าวหน้าของตนเองได้อย่างน้อย 1 ประเด็น
5. เพื่อเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน	**5. Feedback & Encouragement – ข้อมูลย้อนกลับและการเสริมแรง:** พยาบาลใช้ข้อมูลที่ผู้ป่วยบันทึกเพื่อให้ Feedback เฉพาะบุคคล เน้นการชื่นชม	1) วิเคราะห์ข้อมูล 2) ให้คำชมเชยอย่างเฉพาะเจาะจง	1) อ่าน Feedback	ตามรอบติดตาม	Feedback Page	ผู้ป่วยสามารถบอกจุดแข็งหรือความสำเร็จ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
โรคหลอดเลือดสมอง	พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง สะท้อนความสำเร็จ และเสนอแนวทางปรับปรุงที่สามารถทำได้ การให้คำพูดสนับสนุนเป็นหนึ่งในแหล่งที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Verbal Persuasion) ตามแนวคิดของ Bandura (1997) และ Feedback เป็นองค์ประกอบสำคัญของเทคโนโลยีสนับสนุนการจัดการตนเอง (Thompson et al., 2023)	3) ให้ Feedback ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 4) หลีกเลี่ยงการตำหนิเมื่อไม่บรรลุเป้าหมาย 5) กระตุ้นให้ผู้ป่วยมองเห็นความสามารถของตนเอง	2) สะท้อนความรู้สึกต่อผลการปฏิบัติ 3) ระบุสิ่งที่ตนเองทำได้ดีหรือภาคภูมิใจอย่างน้อย 1 ข้อ			ของตนเองได้อย่างน้อย 1 ข้อ และแสดงความมั่นใจในการปฏิบัติต่อเนื่อง
6. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถระบุอุปสรรคและวางแผนแก้ไขปัญหาได้	**6. Barrier & Problem Solving – การจัดการอุปสรรค:** เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมาย พยาบาลใช้คำถาม “เกิดอะไรขึ้น–อุปสรรคคืออะไร–ครั้งต่อไปจะทำอย่างไร” เพื่อให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดวิธีแก้ไขร่วมกัน การจัดการอุปสรรคช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการและกลับมาปฏิบัติได้ แม้เผชิญปัญหา (Bandura, 1997)	1) ประเมินอุปสรรค 2) ชวนผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุ 3) ร่วมระดมทางเลือก 4) สนับสนุนให้ผู้ป่วยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง 5) บันทึกแผนแก้ไขในระบบ	1) ระบุอุปสรรคอย่างน้อย 1 ข้อ 2) เสนอวิธีแก้ไข 3) เลือกแนวทางที่สามารถทำได้จริง 4) บันทึกแผนใน Web App	ตามรอบติดตาม	Problem-Solving Page	ผู้ป่วยสามารถระบุอุปสรรค ≥1 ข้อ และแนวทางแก้ไข ≥1 วิธี

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
7. เพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	**7. Reminder & Motivation – การเตือนและสร้างแรงจูงใจ:** ผู้ป่วยใช้ระบบเตือนเพื่อช่วยให้ปฏิบัติกิจกรรมตามแผน เช่น การบันทึกข้อมูล การวัดความดันตามแผน หรือการทบทวนเป้าหมาย โดยผู้ป่วยเลือกเวลาและความถี่ที่เหมาะสมกับตนเอง การเตือนและการสร้างแรงจูงใจเป็นองค์ประกอบของ mHealth ที่ใช้สนับสนุนการจัดการตนเอง (Thompson et al., 2023)	1) แนะนำการตั้ง Reminder 2) ช่วยผู้ป่วยเลือกกิจกรรมที่จำเป็นต้องเตือน 3) ตรวจสอบความเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน 4) ติดตามการใช้งานและปรับตามความเหมาะสม	1) ตั้ง Reminder 2) เลือกเวลาเตือน 3) ปฏิบัติตามกิจกรรมเมื่อได้รับการเตือน 4) ปรับการเตือนเมื่อไม่เหมาะสม	ต่อเนื่อง	Reminder	ผู้ป่วยสามารถตั้งและใช้งาน Reminder ได้ และรายงานว่าสามารถนำการเตือนไปใช้สนับสนุนการปฏิบัติได้
8. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และตอบสนองต่ออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม	**8. Emergency – เมื่อเกิดอาการเตือน Stroke:** พยาบาลทบทวน BE-FAST ได้แก่ Balance, Eyes, Face, Arm, Speech และ Time พร้อมย้ำว่า Web App ไม่สามารถใช้วินิจฉัย Stroke/TIA หากผู้ป่วยหรือบุคคลใกล้ชิดมีอาการทางระบบประสาทเฉียบพลัน ต้องเข้าสู่ระบบบริการฉุกเฉินทันที การให้ความรู้ในบริบท ER สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับ	1) ทบทวน BE-FAST 2) ยกตัวอย่างสถานการณ์จำลอง 3) ให้ผู้ป่วยฝึกตัดสินใจ “เห็นอาการ–คิดทันที–ทำทันที” 4) ย้ำว่าไม่ควรรอดูอาการ	1) เปิดหน้า Emergency/BE-FAST 2) บอกอาการเตือน ≥5/6 3) อธิบายการปฏิบัติเมื่อพบอาการ	1–2 นาที	Emergency/BE-FAST	ผู้ป่วยสามารถระบุอาการเตือนของ Stroke ได้ ≥5/6 และอธิบายการดำเนินการเมื่อเกิดอาการได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	รายละเอียดของกิจกรรม	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	ระยะเวลา	สื่อ	การประเมินผล
	อาการ Stroke และการตอบสนองต่ออาการได้ (Shufflebarger et al., 2022; Springer et al., 2026)	5) แนะนำการเข้าถึงระบบฉุกเฉินตามบริบทพื้นที่	4) สามารถบอกได้ว่าต้องรีบเข้าสู่ระบบฉุกเฉิน			

อ้างอิง/เหตุผลของกิจกรรมที่ 5

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาขึ้นเพื่อ เชื่อมต่อการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากห้องฉุกเฉินไปสู่การปฏิบัติจริงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องอาศัยการจัดการปัจจัยเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาล โดยแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองปฐมภูมิของ Bushnell et al. (2024) เน้นการประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความดันโลหิต อาหาร กิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและการจัดการตนเองของบุคคลอย่างต่อเนื่อง

การนำ Web Application มาใช้ในกิจกรรมนี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ Thompson et al. (2023) ซึ่งพบว่าเทคโนโลยีบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สามารถสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้ (education) การสื่อสาร (communication) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) การติดตามตนเอง (monitoring) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) การเตือน (reminding) และการสร้างแรงจูงใจ (motivating) ดังนั้น Web Application ER-STROKE SAFE จึงถูกออกแบบให้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือเสริมการพยาบาลหลังผู้ป่วยกลับบ้าน โดยช่วยให้ผู้ป่วยทบทวนเป้าหมาย บันทึกพฤติกรรม ติดตามความก้าวหน้า ได้รับข้อมูลย้อนกลับ และจัดการอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติจริง

กิจกรรมยังประยุกต์ใช้แนวคิด Self-Efficacy Theory ของ Bandura (1977, 1997) โดยเฉพาะการสร้าง Mastery Experience ผ่านการให้ผู้ป่วยลงมือกำหนดเป้าหมาย บันทึกพฤติกรรม และเห็นความก้าวหน้าของตนเอง การใช้ Verbal Persuasion ผ่าน Feedback และคำพูดเสริมแรงจากพยาบาล การจัดการ Physiological and Affective States ผ่านการสะท้อนปัญหาและจัดการอุปสรรค รวมทั้งการใช้แบบอย่างหรือกรณีตัวอย่างเพื่อสนับสนุน Vicarious Experience กระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ แม้ต้องเผชิญกับอุปสรรคในชีวิตประจำวัน

นอกจากนี้ การให้ผู้ป่วย ติดตามตนเองและได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง มีความสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ เพราะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมาย การปฏิบัติ และผลลัพธ์ของตนเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย พยาบาลสามารถใช้ข้อมูลจาก Web Application เพื่อร่วมวิเคราะห์อุปสรรคและปรับแผนให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย แทนการให้ผู้ป่วยมองว่าการไม่บรรลุเป้าหมายเป็นความล้มเหลว กระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการของ Self-Efficacy ที่ให้ความสำคัญกับความพยายาม การคงอยู่ของพฤติกรรม และความสามารถในการเผชิญอุปสรรค (Bandura, 1997)

สำหรับองค์ประกอบ Emergency/BE-FAST ได้บรรจุไว้เพื่อเพิ่มความพร้อมในการรับรู้และตอบสนองต่ออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยงานวิจัยด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับ Stroke ในบริบทห้องฉุกเฉินพบว่าการให้ความรู้สามารถช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับอาการและการตอบสนองต่อ Stroke ได้ (Shufflebarger et al., 2022; Springer et al., 2026) ทั้งนี้ Web Application ไม่ใช้เพื่อวินิจฉัย Stroke หรือ TIA หากผู้ป่วยหรือบุคคลใกล้ชิดเกิดอาการทางระบบประสาทเฉียบพลัน ต้องหยุดการประเมินด้วยตนเองและเข้าสู่ระบบบริการฉุกเฉินทันที

การเชื่อมโยงกิจกรรมที่ 5 กับทฤษฎี Self-Efficacy

องค์ประกอบของทฤษฎี	การนำมาใช้ในกิจกรรมที่ 5
1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience)	ให้ผู้ป่วยทบทวน SMART Goal ที่กำหนดร่วมกับพยาบาล และบันทึกพฤติกรรมสุขภาพผ่านเมนู My Daily Check เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การรับประทานยาตามแผน และการติดตามค่าความดันโลหิต จากนั้นดูผลความก้าวหน้าผ่าน My Progress เพื่อให้เห็นว่าตนเองสามารถลงมือปฏิบัติและเกิดความสำเร็จได้จริง แม้เป็นความสำเร็จเล็ก ๆ ซึ่งช่วยเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997)
2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious Experience)	นำเสนอ ตัวอย่างบุคคล/สถานการณ์จำลอง ของผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น การลดอาหารเค็ม การเพิ่มกิจกรรมทางกาย หรือการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางที่สามารถนำมาปรับใช้กับตนเอง และเกิดความเชื่อว่า “ถ้าผู้อื่นทำได้ ฉันก็สามารถทำได้” (Bandura, 1997)

องค์ประกอบของทฤษฎี	การนำมาใช้ในกิจกรรมที่ 5
3. การใช้คำพูดชักจูง/เสริมแรง (Verbal Persuasion)	พยาบาลใช้ข้อมูลจาก My Progress และ Feedback เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะบุคคล ชื่นชมความพยายามและความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง พร้อมให้กำลังใจและข้อเสนอแนะ เช่น “สัปดาห์นี้คุณสามารถทำตามเป้าหมายได้ 4 วัน จากเดิม 2 วัน แสดงว่าคุณสามารถปรับพฤติกรรมได้ดีขึ้น” เพื่อเสริมความมั่นใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติต่อเนื่อง (Bandura, 1997)
4. การจัดการสภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States)	ใช้เมนู Barrier & Problem Solving ให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้สึก ความกังวล ความเหนื่อย หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติ เช่น ไม่มีเวลา เหนื่อย หรือไม่สามารถทำกิจกรรมตามเป้าหมายได้ แล้วร่วมกับพยาบาลวิเคราะห์สาเหตุและปรับวิธีปฏิบัติให้เหมาะสม เพื่อลดความรู้สึกว่าตนเอง “ทำไม่ได้” และเพิ่มความมั่นใจในการกลับมาปฏิบัติใหม่ (Bandura, 1997)
5. การกำกับตนเอง (Self-Regulation)	ให้ผู้ป่วยใช้ My Goal, My Daily Check และ My Progress ในการกำหนดเป้าหมาย ติดตามพฤติกรรม ตรวจสอบความก้าวหน้า และปรับพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและให้ข้อมูลย้อนกลับ กระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับบทบาทของเทคโนโลยีสุขภาพในการสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ goal setting, monitoring, feedback, reminding และ motivating (Thompson et al., 2023)
6. การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Behavioral Maintenance)	ใช้ Reminder & Motivation เพื่อช่วยเตือนกิจกรรมตามเป้าหมาย และให้ผู้ป่วยทบทวนความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องผ่าน Web Application โดยมีกำหนดติดตามตามแผนของโปรแกรม เช่น Day 30 และ Day 90 ช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ได้สิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉิน แต่สามารถดำเนินต่อเนื่องที่บ้านและในชีวิตประจำวัน (Thompson et al., 2023; Bushnell et al., 2024)

องค์ประกอบของทฤษฎี	การนำมาใช้ในกิจกรรมที่ 5
7. การรับรู้และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน	ใช้เมนู Emergency/BE-FAST ให้ผู้ป่วยทบทวนอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและฝึกตัดสินใจเมื่อพบอาการผิดปกติ โดยย้ำว่า Web Application ไม่ใช่เครื่องมือวินิจฉัย Stroke/TIA หากเกิดอาการทางระบบประสาทเฉียบพลันต้องรีบเข้าสู่ระบบบริการฉุกเฉินทันที การเตรียมความพร้อมด้านความรู้และการตอบสนองต่อ Stroke ในบริบทห้องฉุกเฉินสามารถช่วยส่งเสริมความพร้อมในการรับรู้และตอบสนองต่ออาการได้ (Shufflebarger et al., 2022; Springer et al., 2026)