



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

กลยุทธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ:

การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ

Nursing Strategies for Patients with Coronary Heart Disease: An Integrative Review.

ปริญญญา ยอดอาษา (พย.ม)*, กฤษณา อุไรศรีพงศ์ (พย.ม)*, ศุภกร หวานกระโทก (พย.ม)*

Parinya Yodasa (M.N.S)*, Kritsana Uraisriping (M.N.S)*, Suppakorn Wankrathok (M.N.S)*

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* Boromarajonani College of Nursing Chonburi, Faculty of Nursing,
Phraboromarajchanok Institute

ชื่อผู้ประสานงาน: กฤษณา อุไรศรีพงศ์ อีเมลผู้ประสานงาน: krisana@bnc.ac.th

ARTICLE HISTORY

วันรับ: 12 มิ.ย. 2569

วันแก้ไข: 24 ส.ค. 2569

วันตอบรับ: 27 ส.ค. 2569

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย การเสียชีวิต คุณภาพชีวิต และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ลักษณะ รูปแบบ องค์ประกอบ และผลลัพธ์ของหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับกลยุทธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และ 2) เพื่อสังเคราะห์กลยุทธ์ทางการพยาบาลที่สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นระบบ 5 ขั้นตอน และรายงานกระบวนการคัดเลือกตาม PRISMA 2020 สืบค้นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2017 ถึงเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2026 จาก CINAHL, MEDLINE Complete, Academic Search Ultimate, PsycINFO และ PubMed และประเมินคุณภาพด้วย Mixed Methods Appraisal Tool version 2018 ได้งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ 10 เรื่อง ประกอบด้วย การทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม 4 เรื่อง การศึกษาเชิงทดลอง 1 เรื่อง การศึกษาเชิงพรรณนา 1 เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ 1 เรื่อง และการศึกษาความเป็นไปได้ 3 เรื่อง ผลการวิเคราะห์พบว่ากลยุทธ์ทางการพยาบาลมุ่งผลลัพธ์ ด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการตนเองและความร่วมมือในการใช้ยา ภาวะจิตใจ คุณภาพชีวิต และความต่อเนื่องของการดูแล โดยสังเคราะห์ได้ 5 ประเด็น ได้แก่ การให้ความรู้เฉพาะบุคคล การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ การส่งเสริมการจัดการตนเองและความร่วมมือในการใช้ยา การวางแผนจำหน่ายและเชื่อมโยงสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการใช้เทคโนโลยีร่วมกับการดูแลแบบประสานความร่วมมือ ผลการทบทวนเสนอว่า พยาบาลควรประเมินความต้องการเรียนรู้ และสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล วางแผนการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะรักษาจนถึงหลังจำหน่าย ส่งเสริมการเข้าสู่โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการติดตามดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของบริการ

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดหัวใจ; กลยุทธ์ทางการพยาบาล; การจัดการตนเอง; การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ; การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ

Abstract

Coronary artery disease is a major health problem associated with morbidity, mortality, impaired quality of life, and hospital readmission. This integrative review aimed to: (1) collect and analyze the characteristics, designs, components, and outcomes of empirical evidence on nursing strategies for patients with coronary artery disease; and (2) synthesize nursing strategies applicable to patient care. This integrative review was conducted in accordance with a systematic five-stage methodological framework, and the study selection process was reported in accordance with PRISMA 2020. Studies published between May 2017 and May 2026 were searched in CINAHL, MEDLINE Complete, Academic Search Ultimate, PsycINFO, and PubMed, and methodological quality was appraised using the Mixed Methods Appraisal Tool version 2018. Ten studies met the inclusion criteria: four randomized controlled trials, one quasi-experimental study, one descriptive study, one comparative study, and three feasibility studies. The findings showed that nursing strategies mainly addressed knowledge and health behaviors, self-management and medication adherence, psychological well-being, quality of life, and continuity of care. Five major areas were synthesized: individualized education; psychological and emotional support; promotion of self-management and medication adherence; discharge planning and linkage to cardiac rehabilitation; and the use of technology integrated with coordinated care. The findings suggest that nurses should assess patients' learning needs and psychological status individually, plan continuous care from the treatment period through post-discharge follow-up, facilitate participation in cardiac rehabilitation programs, and use technology to support follow-up care according to patients' needs and the healthcare context.

Keywords: coronary heart disease; nursing strategies; self - management; cardiac rehabilitation; integrative review

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease: CHD) เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตทั่วโลก และเป็นปัญหาทางด้านระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁻²⁾ พยาธิสรีรวิทยาหลักเกี่ยวข้องกับหลอดเลือดแดงแข็ง การอักเสบ และภาวะออกซิเดชัน ส่งผลให้หลอดเลือดโคโรนารีตีบแคบและเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง⁽³⁾

อาการและความรุนแรงมีได้หลากหลาย โดยกลุ่มอาการหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) เป็นภาวะสำคัญที่ต้องได้รับการประเมินและรักษาอย่างทันด่วนที่ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจึงครอบคลุมตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน การรักษาในโรงพยาบาล การป้องกันการเกิดเหตุการณ์ทางหัวใจซ้ำ ไปจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามต่อเนื่องหลัง

จำหน่าย การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในปัจจุบันมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมการประเมินและควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรักษาด้วยยา การเปิดหลอดเลือดหัวใจในรายที่มีข้อบ่งชี้ และการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ⁽⁴⁾ พยาบาลมีบทบาทตั้งแต่การประเมินอาการ การให้ความรู้ การสนับสนุนการใช้ยา การให้คำปรึกษา การวางแผนจำหน่าย และการประสานการดูแลต่อเนื่อง โดยหลักฐานชี้ว่าการดูแลที่นำโดยพยาบาลสามารถสนับสนุนการจัดการตนเอง คุณภาพชีวิตและความต่อเนื่องของการดูแลได้⁽⁵⁻⁶⁾ ขณะเดียวกัน การให้ความรู้ การส่งเสริมการจัดการตนเอง การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และเทคโนโลยีสุขภาพ เช่น Telehealth และ Mobile Health มีบทบาทเพิ่มขึ้นในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ทางหัวใจซ้ำ และส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแลหลังจำหน่าย⁽⁷⁻¹⁰⁾

อย่างไรก็ตาม หลักฐานเกี่ยวกับกลยุทธ์ทางการพยาบาลยังมีความหลากหลายทั้งด้านประชากร รูปแบบการศึกษา องค์ประกอบของโปรแกรม และผลลัพธ์ที่ประเมินทำให้การนำผลไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติยังขาดภาพรวมที่เชื่อมโยงตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลถึงระยะหลังจำหน่าย ในประเทศไทย ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง พ.ศ. 2561 - 2565 พบว่าอัตราป่วยโรคหัวใจขาดเลือดจากการวินิจฉัยหลักเพิ่มจากร้อยละ 207.57 เป็นร้อยละ 224.76 ต่อประชากร 100,000 คน และอัตราตายเพิ่มจากร้อยละ 31.80 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 35.10 ใน พ.ศ. 2565 ต่อประชากร 100,000 คน โดยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นกลุ่มการวินิจฉัยสำคัญของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด⁽¹¹⁾ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นของการดูแลที่เชื่อมต่อการรักษาระยะเฉียบพลัน การลดความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ทางหัวใจซ้ำ และการติดตามหลังจำหน่าย ขณะที่งานทบทวนเดิมมักมุ่งกลยุทธ์เฉพาะด้าน เช่น การให้ความรู้ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ หรือเทคโนโลยีแยกจากกัน⁽⁶⁻¹⁰⁾ จึงยังขาดการสังเคราะห์ที่เปรียบเทียบรูปแบบองค์ประกอบและผลลัพธ์ของกลยุทธ์ทางการพยาบาลหลายมิติร่วมกัน การทบทวนครั้งนี้ใช้กรอบกระบวนการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการของ Whitemore และ Knafl เป็นกรอบกำกับการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักฐาน และจัดกลุ่มข้อค้นพบตามลักษณะกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ที่รายงาน

เพื่อให้ได้ข้อเสนอที่สามารถนำไปพิจารณาประยุกต์ใช้กับบริบทบริการได้ชัดเจนขึ้น

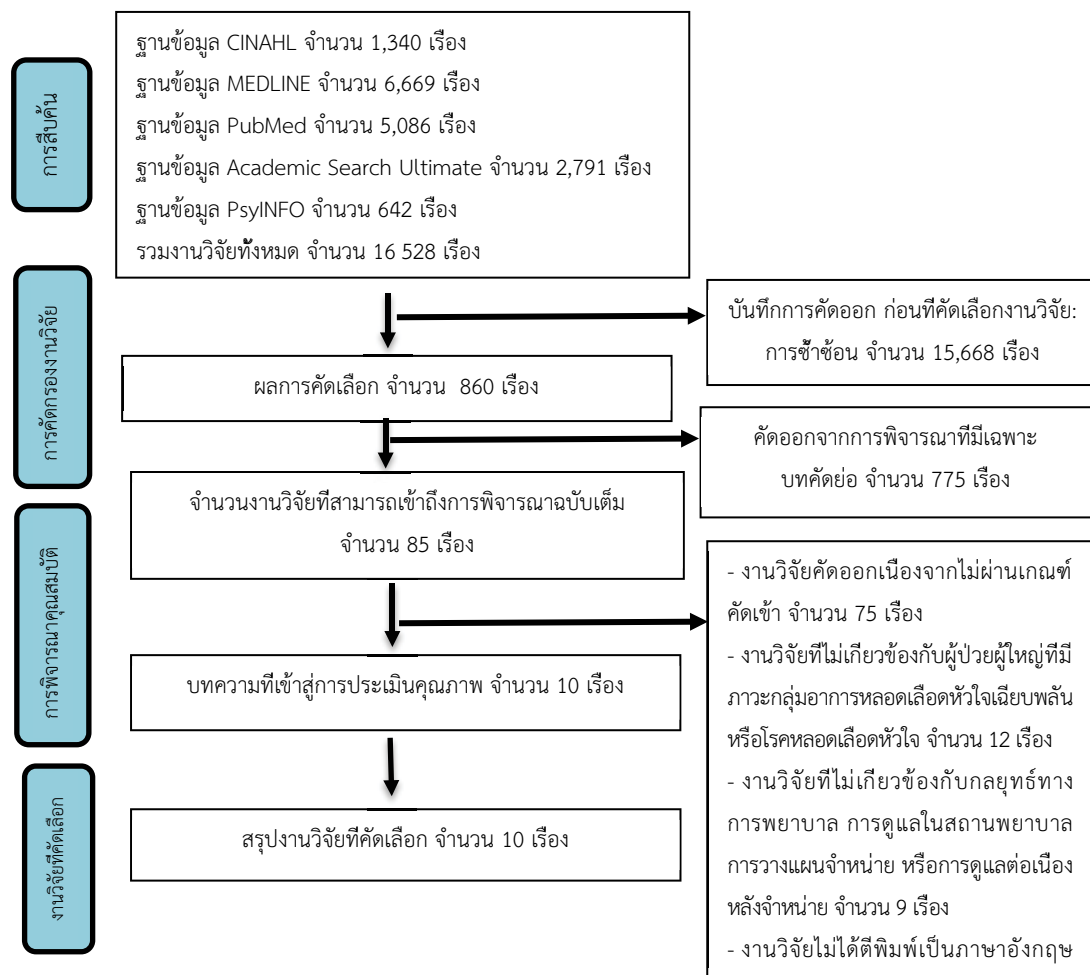
วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ลักษณะ รูปแบบ องค์ประกอบและผลลัพธ์ของหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับกลยุทธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อสังเคราะห์กลยุทธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจากหลักฐานที่คัดเลือกเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการครั้งนี้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นระบบ 5 ขั้นตอน⁽¹²⁾ และรายงานกระบวนการสืบค้น คัดกรอง และคัดเลือกตามแนวทาง Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 (PRISMA 2020)⁽¹³⁾ เพื่อเพิ่มความโปร่งใสของการทบทวนการสืบค้นดำเนินการจนถึงเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2026 ครอบคลุมบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2017 ถึงเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2026 จากฐานข้อมูล CINAHL, MEDLINE Complete, Academic Search Ultimate, PsycINFO และ PubMed โดยใช้คำสำคัญที่ครอบคลุมร่วมกับคำที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ บทความวิจัยฉบับเต็มผ่านการทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตีพิมพ์ภาษาอังกฤษ ศึกษาผู้ใหญ่ที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งครอบคลุมกลุ่มอาการหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือโรคหัวใจขาดเลือด และศึกษากลยุทธ์ ทางการพยาบาลหรือรูปแบบการดูแลที่เกี่ยวข้องกับช่วงการรักษาในโรงพยาบาล การเตรียมจำหน่าย หรือการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยรายงานผลลัพธ์ด้านความรู้ การตอบสนองต่ออาการ การใช้ยา การจัดการตนเอง ภาวะจิตใจ คุณภาพชีวิต การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ การใช้บริการสุขภาพ หรือการฟื้นตัว เกณฑ์คัดออก ได้แก่ งานวิจัยในเด็ก งานที่ไม่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 1 แผนภาพ PRISMA 2020 ของกระบวนการคัดเลือกงานวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

กับโรคหลอดเลือดหัวใจหรือพบทางพยาธิวิทยา งานที่ไม่
 รายงานผลลัพธ์ด้านการดูแลหรือการฟื้นตัว บทความ
 ที่ไม่ใช่งานวิจัย และบทความที่ไม่สามารถเข้าถึง
 ฉบับเต็มได้

รายการเอกสารที่สืบค้นได้ถูกนำเข้าสู่วิธีการ
 จัดการเอกสารอ้างอิงและตัดรายการซ้ำก่อนคัดกรอง
 ผู้ทบทวน 3 คนคัดกรองชื่อเรื่อง บทความ และบทความ
 ฉบับเต็มอย่างเป็นอิสระ หากมีความเห็นไม่ตรงกันได้ใช้การ
 อภิปรายจนได้ข้อสรุปเป็นฉันทามติ จนได้งานวิจัยสำหรับ
 การสังเคราะห์จำนวน 10 เรื่อง ประกอบด้วยบทคัดย่อ
 แบบสุมมิกกลุ่มควบคุม 4 เรื่อง การศึกษาเชิงทดลอง 1 เรื่อง
 การศึกษาเชิงพรรณนา 1 เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ 1
 เรื่อง และการศึกษาความเป็นไปได้/แบบผสมผสานหรือ
 หลายวิธี 3 เรื่อง การสกัดข้อมูลใช้แบบฟอร์มมาตรฐาน
 ครอบคลุมผู้แต่ง ประเทศ รูปแบบการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบของกลยุทธ์ ผลลัพธ์ และข้อค้นพบหลัก
 รายละเอียดประเภทการศึกษาและผลการประเมินคุณภาพ
 ของแต่ละเรื่องแสดงในตารางที่ 1 คุณภาพเชิงระเบียบวิธี
 ประเมินด้วย Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)
 version 2018⁽¹⁴⁾ โดยเลือกเกณฑ์ให้สอดคล้องกับรูปแบบ
 การศึกษาของแต่ละเรื่อง ครอบคลุมความเหมาะสมของ
 คำถามวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวัดผล
 การจัดการปัจจัยแทรกแซงหรือการเปรียบเทียบกลุ่ม ความ
 ครบถ้วนของข้อมูล และความสอดคล้องขององค์ประกอบ
 ในการศึกษาแบบผสมผสาน ผลการประเมินใช้ประกอบ
 การตีความความน่าเชื่อถือของหลักฐาน โดยไม่มีงานวิจัยใด
 ถูกคัดออกด้วยเหตุผลด้านคุณภาพ ระดับคุณภาพของ
 แต่ละการศึกษาแสดงในตารางที่ 1 การสังเคราะห์ใช้การ
 เปรียบเทียบข้อค้นพบและจัดกลุ่มตามลักษณะกิจกรรม
 การพยาบาลและผลลัพธ์ที่มีความหมายใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 1 สรุปคุณลักษณะ รูปแบบ องค์ประกอบ ผลลัพธ์ และคุณภาพของงานวิจัยที่คัดเลือกจำนวน 10 เรื่อง

ผู้แต่ง (ปี)	ประเทศ	รูปแบบการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	แนวทาง/โปรแกรม	ผลลัพธ์และข้อค้นพบหลัก	คุณภาพงานวิจัย
Ni et al. (2018) ⁽¹⁵⁾	จีน	การพัฒนาและทดสอบ ความเป็นไปได้ของ โปรแกรม/แนวทางการ ดูแลแบบสองระยะ	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ มารับบริการในแผนกโรคหัวใจของ โรงพยาบาลในประเทศจีน โดยระยะ ที่ 2 มีผู้เข้าร่วม 72 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 36 ราย และกลุ่ม ควบคุม 36 ราย	โปรแกรมสุขภาพผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ โดยผสมผสานการให้ความรู้ผ่าน WeChat กับแอป BB Reminder เพื่อเตือนการ รับประทานยา ระยะแรกทดสอบการเตือนทุก มื้อยา และส่งความรู้ทุก 2 วัน ส่วนระยะที่ 2 ปรับเป็นการส่งความรู้ทุก 5 วัน และเตือน รับประทานยาวันละครั้ง	โปรแกรมมีความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้ และช่วยให้ความ ร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้นในระยะ ติดตาม 30 วัน โดยกลุ่มทดลอง มีแนวโน้มดีขึ้นมากกว่ากลุ่ม ควบคุม	สูง
Zhang & Zhang (2022) ⁽¹⁶⁾	จีน	การศึกษาเปรียบเทียบ ผลของโปรแกรม/ แนวทางการดูแล	ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ 1,088 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลแบบครอบคลุม พื้นฐานการเปิดเผยตนเอง 540 ราย และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 548 ราย	การพยาบาลแบบครอบคลุมบนพื้นฐาน การเปิดเผยตนเอง โดยเน้น การสนับสนุน จากทีมสหวิชาชีพการส่งเสริมการแสดงออก ทางอารมณ์ การให้คำแนะนำด้านพฤติกรรม สุขภาพและการสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพ	โปรแกรม/แนวทางการดูแล ช่วยเพิ่มคุณภาพ การนอนหลับ คุณภาพชีวิต และกิจกรรมทาง กาย รวมทั้งลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การกลับเป็นซ้ำ และอัตราการเสียชีวิตเมื่อ เปรียบเทียบกับการดูแลตามปกติ	ปานกลาง
Santiago de Araújo Pio et al. (2020) ⁽¹⁷⁾	แคนาดา	การศึกษาแบบหลายวิธี เป็นลำดับขั้นประกอบ ด้วย การสังเกต การทดสอบนักร้อง การสัมภาษณ์ เชิงคุณภาพ และการ สำรวจก่อนและ หลังเรียน	บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรค หัวใจในโรงพยาบาลวิชาการ 2 แห่ง ประกอบด้วยพยาบาลที่ฝึกสังเกต 7 ราย บุคลากรที่ทดสอบหลักสูตร 5 ราย และผู้ตอบแบบสอบถาม ก่อนเรียน 24 ราย	หลักสูตรออนไลน์สำหรับบุคลากรสุขภาพ ในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ช่วยเข้าร่วม การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจก่อนจำหน่าย โดยมี เนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของการฟื้นฟูหัวใจ และเอกสารประกอบการสื่อสาร ณ จุดดูแล	หลังเข้าร่วมหลักสูตร บุคลากร มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจ ในการตอบคำถามเกี่ยวกับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจดีขึ้น สะท้อนว่าการเตรียมความพร้อม บุคลากรสามารถสนับสนุนการ สนทนาและการแนะนำผู้ป่วย เข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ หัวใจ ก่อนจำหน่ายได้	ปานกลางถึงสูง

ผู้แต่ง (ปี)	ประเทศ	รูปแบบการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	แนวทาง/โปรแกรม	ผลลัพธ์และข้อค้นพบหลัก	คุณภาพงานวิจัย
Jiang et al. (2020) ⁽⁵⁾	จีน	การทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมและวัดผลซ้ำ	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 144 ราย จากศูนย์สุขภาพชุมชน แบ่งเป็นกลุ่มโปรแกรมการจัดการตนเองแบบ ปรับปรุงการจัดการโรค การจัดการอารมณ์ การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองและการสนับสนุนจากทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 72 ราย และกลุ่มดูแลตามปกติ 72 ราย	โปรแกรมการจัดการตนเองแบบปรับการจัดการโรค การจัดการอารมณ์ การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองและการสนับสนุนจากทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	โปรแกรมช่วยเพิ่มพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเองและคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงลดการใช้บริการสุขภาพโดยไม่วางแผน	ปานกลางถึงสูง
Chang et al. (2020) ⁽¹⁸⁾	จีน	การทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เพิ่งฟื้นตัวหลังได้รับการรักษา PCI จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 ราย และกลุ่มควบคุม 40 ราย	การให้คำปรึกษาโดยพยาบาลที่มีคุณสมบัติด้านจิตวิทยาการบำบัดและการให้คำปรึกษา ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที ก่อนทำ PCI 1 วัน และหลังทำ PCI 24 ชั่วโมง ร่วมกับการดูแลตามปกติ	การให้คำปรึกษาโดยพยาบาลช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มคุณภาพชีวิตหลัง PCI แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคหัวใจที่รักษาในโรงพยาบาล	ปานกลาง
Sun et al. (2021) ⁽¹⁹⁾	จีน	การทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างเดือนเมษายน 2019 ถึงเมษายน 2020 จำนวน 104 ราย แบ่งเป็นกลุ่มดูแลตามปกติ 52 ราย และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบสุขภาพตามรูปแบบการดูแลร่วมมือ 52 ราย	การดูแลแบบสุขภาพบนพื้นฐานรูปแบบการดูแลร่วมมือ ประกอบด้วย การให้ความรู้ สุขภาพ การสนับสนุนด้านจิตใจ การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา การสนับสนุนการดูแลตนเอง และการดูแลที่เน้นความสุขภาพของผู้ป่วย	เมื่อเปรียบเทียบกับกับการดูแลตามปกติ โปรแกรม/แนวทางการดูแลช่วยเพิ่มความรู้ ด้านสุขภาพ ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เพิ่มความร่วมมือในการรักษา เสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และเพิ่มความสุขสบายของผู้ป่วย	ปานกลาง
Huriani (2019) ⁽²⁰⁾	อินโดนีเซีย	การศึกษาเชิงพรรณนาแบบสำรวจ	ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย 288 ราย สมาชิกครอบครัว 145 ราย และพยาบาลหน่วยโรคหัวใจ 40 ราย	ไม่มีการทดสอบโปรแกรมการดูแล แต่ประเมินความต้องการของผู้ป่วยในระยะเวลาเฉียบพลัน และหลังระยะเฉียบพลัน โดยใช้แบบประเมิน Cardiac Patient Learning Need Inventory	ผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาลต่างรายงานว่ามีความต้องการเรียนรู้ในระดับสูง แต่ให้ความสำคัญกับหัวข้อแตกต่างกัน จึงสนับสนุนการประเมินความต้องการการเรียนรู้ เฉพาะรายก่อนให้สุขศึกษา	ปานกลาง

ผู้แต่ง (ปี)	ประเทศ	รูปแบบการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	แนวทาง/โปรแกรม	ผลลัพธ์และข้อค้นพบหลัก	คุณภาพงานวิจัย
Fernandes et al. (2019) ⁽²¹⁾	โปรตุเกส	การทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม	ผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน 121 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยโรคหัวใจของโรงพยาบาลกลาง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 65 ราย และกลุ่มควบคุม 56 ราย	โปรแกรม/แนวทางการดูแลด้านจิตศึกษาแบบสั้นระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะที่ 1 ในโรงพยาบาล โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับ ACS และการช่วยชีพเพื่อฟื้นคืนชีพการฟื้นคืนชีพ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการพักฟื้น การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม	โปรแกรม/แนวทางการดูแลช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับ ACS อย่างมีนัยสำคัญ และช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นในระยะติดตาม สนับสนุนการใช้ชีวิตศึกษาแบบสั้นในโรงพยาบาลหลังเกิด ACS	ปานกลางถึงสูง
Darsin Singh et al. (2018) ⁽²²⁾	มาเลเซีย	การศึกษาทั้งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 60 ราย จากโรงพยาบาลตติยภูมิ	โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการของ ACS และการตอบสนองเพื่อรับมารับการรักษา	หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยมีความรู้ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับ ACS ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยเน้นบทบาทของพยาบาลในการลดความล่าช้าในการรับรู้อาการและการมารับการรักษา	ปานกลางถึงสูง
Chen et al. (2018) ⁽²³⁾	จีน	การศึกษาความเป็นไปได้แบบผสมผสานวิธี ร่วมกับการวัดก่อนและหลังการวิจัย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 190 ราย ที่เข้าร่วมโปรแกรม mHealth 12 สัปดาห์ จากศูนย์ตติยภูมิ และศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองรวมทั้งมีการสัมภาษณ์แพทย์และ ผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้โปรแกรม	โปรแกรม/แนวทางการดูแลผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เชื่อมโยงทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย โดยแพทย์ใช้แอปบันทึกข้อมูลและส่ง ยาตามหลักฐาน ส่วนผู้ป่วยได้รับข้อความหรือเสียงอัตโนมัติ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อสนับสนุนการใช้ยาและพฤติกรรมสุขภาพ	โปรแกรมมีความเป็นไปได้และได้รับการยอมรับช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ และมีแนวโน้มส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเช่น ลดการสูบบุหรี่ เพิ่มการบริโภคผัก และเพิ่มการมารับบริการสุขภาพ	สูง

ผลการศึกษา

ผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 จากงานวิจัยที่คัดเลือก 10 เรื่อง พบว่า หลักฐานมีความหลากหลายด้านรูปแบบการศึกษา ประชากร และองค์ประกอบของการดูแล ประกอบด้วย การทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม 4 เรื่อง การศึกษากึ่งทดลอง 1 เรื่อง การศึกษาเชิงพรรณนา 1 เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ 1 เรื่อง และการศึกษาความเป็นไปได้ 3 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วย ACS/ กล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยหลังการทำการบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ตลอดจนบุคลากรและครอบครัวที่เกี่ยวข้องผลลัพธ์ที่รายงานส่วนใหญ่ ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า การจัดการตนเอง ความร่วมมือในการใช้ยา คุณภาพชีวิต การเข้าร่วมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการใช้บริการสุขภาพ รายละเอียดรูปแบบ องค์ประกอบผลลัพธ์ และคุณภาพของแต่ละการศึกษาแสดงในตารางที่ 1

ผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การสังเคราะห์กลยุทธ์ทางการพยาบาลจำแนกได้เป็น 5 ประเด็น ดังนี้ 1) การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะบุคคล มุ่งเน้นการประเมินความต้องการเรียนรู้ก่อนให้สุขศึกษา ครอบคลุมเรื่องโรค อาการเตือน การตอบสนองเมื่อเกิดอาการ และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ซึ่งช่วยพัฒนาความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น⁽²⁰⁻²²⁾ 2) การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ใช้กระบวนการให้คำปรึกษา การดูแลแบบสุขสบาย และการพยาบาลแบบครอบคลุมที่มีองค์ประกอบด้านอารมณ์ ซึ่งส่งผลดีต่อการลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า รวมถึงเพิ่มความสุขสบายและคุณภาพชีวิต^(16,18,19) 3) การส่งเสริมการจัดการตนเองและความร่วมมือในการใช้ยา สนับสนุนการดำเนินการผ่านโปรแกรมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาล การดูแลแบบร่วมมือ และระบบเตือนหรือให้ความรู้ผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ ซึ่งช่วยส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง ความร่วมมือในการรักษาและการใช้ยา คุณภาพชีวิต

และช่วยลดการใช้บริการสุขภาพ^(5,15,19) 4) การวางแผนจำหน่ายและเชื่อมโยงสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เน้นการเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การให้จิตศึกษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการสนับสนุนการเชื่อมต่อเข้าสู่บริการฟื้นฟู ซึ่งส่งผลดีครอบคลุมทั้งความรู้ ความมั่นใจของบุคลากร และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย^(17,21,23) 5) การใช้เทคโนโลยีร่วมกับการดูแลแบบประสานความร่วมมือ เป็นการประยุกต์ใช้เครื่องมือ mHealth, แอปพลิเคชัน WeChat, ระบบเตือนรับประทานยา และรูปแบบการดูแลร่วมมือเพื่อเชื่อมโยงการดูแลระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ส่งผลดีต่อความร่วมมือในการใช้ยา พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการตนเอง และความต่อเนื่องของการดูแล^(5,15,19,23)

เมื่อพิจารณาร่วมกัน กลยุทธ์ทั้ง 5 ประเด็น มีองค์ประกอบบางส่วนเชื่อมโยงกัน แต่มีจุดเน้นต่างกัน ได้แก่ การให้ความรู้เน้นความต้องการเรียนรู้และการตัดสินใจของผู้ป่วย การสนับสนุนด้านจิตใจเน้นการประเมินและผลลัพธ์ทางอารมณ์ การจัดการตนเองเน้นพฤติกรรมและความร่วมมือระยะยาว การวางแผนจำหน่ายเน้นการเปลี่ยนผ่านและการเชื่อมต่อบริการ และเทคโนโลยีทำหน้าที่เป็นช่องทางสนับสนุนความต่อเนื่องของการดูแล การศึกษาที่คัดเลือกมีความแตกต่างทั้งรูปแบบการวิจัย เครื่องมือ ตัวชี้วัด และช่วงเวลาติดตาม อีกทั้งหลายการศึกษาไม่ได้รายงานขนาดอิทธิพลหรือช่วงความเชื่อมั่นในรูปแบบที่เปรียบเทียบกันได้ จึงไม่เหมาะต่อการรวมขนาดอิทธิพลเป็นค่าเดียว การสังเคราะห์ครั้งนี้จึงรายงานจำนวนงานที่สนับสนุนแต่ละประเด็นและทิศทางของผลลัพธ์ตามข้อมูลที่ รายงานในงานต้นฉบับ และตีความร่วมกับคุณภาพของแต่ละการศึกษา

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการทบทวนแสดงให้เห็นว่ากลยุทธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่ได้เป็นกิจกรรมเดียว แต่เป็นชุดการดูแลที่เชื่อมโยงความรู้ ภาวะจิตใจ พฤติกรรมสุขภาพและความต่อเนื่องของบริการเข้าด้วยกัน สอดคล้องกับหลักฐานด้านการดูแล

ต่อเนื่อง การให้ความรู้ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการติดตามด้วยเทคโนโลยี ที่เน้นการประเมินความต้องการรายบุคคลและการสนับสนุนต่อเนื่องมากกว่าการให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียว⁽⁶⁻¹⁰⁾ เมื่อพิจารณาร่วมกับสถานการณ์ประเทศไทยที่อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดยังคงเป็นภาระสำคัญ⁽¹¹⁾ บทบาทพยาบาลในการเชื่อมการดูแลตั้งแต่ระยะรักษา การเตรียมจำหน่าย การลดความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ทางหัวใจซ้ำ และการติดตามจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ อย่างไรก็ตามความแตกต่างของประชากรและรูปแบบการศึกษาในงานที่คัดเลือกทำให้ความเข้มแข็งของหลักฐานในแต่ละประเด็นไม่เท่ากัน จึงควรพิจารณาความเหมาะสมของบริบทก่อนนำไปใช้ ดังนี้ 1) การให้ความรู้เฉพาะบุคคล เนื่องจากความต้องการเรียนรู้ของผู้ป่วยครอบครัว และพยาบาลอาจไม่ตรงกัน⁽²⁰⁾ การประเมินความต้องการก่อนให้สุขศึกษาจึงช่วยให้เนื้อหาตรงกับปัญหาและช่วงเวลาของผู้ป่วยมากขึ้น ขณะเดียวกันการศึกษาที่ใช้สุขศึกษาและจิตศึกษาในผู้ป่วย ACS รายงานผลดีต่อความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ^(21,22) ซึ่งสนับสนุนการจัดการเรียนรู้ที่เน้นอาการเตือน การตอบสนองเมื่อมีอาการและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง แต่หลักฐานยังไม่เพียงพอที่จะสรุปโดยตรงว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวลดปัญหาได้ 2) การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ การให้คำปรึกษา การดูแล และการพยาบาลแบบครอบคลุมช่วยลดความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า รวมถึงเพิ่มความสุขสบาย และคุณภาพชีวิต^(16,18,19) สะท้อนว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจควรประเมินภาวะอารมณ์ควบคู่กับอาการทางกาย โดยเฉพาะช่วงก่อนและหลังหัตถการหรือระยะฟื้นตัว ทั้งนี้อาจประกอบด้านจิตใจปรากฏร่วมกับกลยุทธ์อื่นหลายรูปแบบ จึงควรมองเป็นองค์ประกอบข้ามช่วงการดูแล ไม่ใช่กิจกรรมที่แยกออกจากการให้ความรู้หรือการจัดการตนเอง 3) การจัดการตนเองและความร่วมมือในการใช้ยา เป็นกลไกสำคัญของการดูแลระยะต่อเนื่อง โปรแกรมที่นำโดยพยาบาลและการดูแลแบบร่วมมือ ส่งผลดีต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะ

แห่งตน คุณภาพชีวิต และการใช้บริการสุขภาพ^(5,19) ขณะที่เครื่องมือ mHealth และระบบเตือนช่วยสนับสนุนความร่วมมือในการใช้ยา^(15,23) จุดร่วมของหลักฐานเหล่านี้ คือ การติดตามและการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าทำไมโปรแกรมหลายองค์ประกอบจึงให้ผลครอบคลุมกว่าการให้คำแนะนำครั้งเดียว 4) การวางแผนจำหน่ายและการเชื่อมต่อสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่พยาบาลสามารถลดช่องว่างระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลกับการดูแลต่อเนื่องได้ การเตรียมบุคลากรให้มีความรู้และความมั่นใจในการแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ⁽¹⁷⁾ และการให้จิตศึกษาแก่ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู⁽²¹⁾ สนับสนุนให้การวางแผนจำหน่ายมีเนื้อหามากกว่าการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน แต่รวมถึงการประสานส่งต่อและการติดตามความพร้อมของผู้ป่วยด้วย 5) การใช้เทคโนโลยีร่วมกับการดูแลแบบประสานความร่วมมือทำหน้าที่เป็นเครื่องมือเสริมการดูแล ไม่ใช่ทดแทนบทบาทพยาบาล หลักฐานจากเครื่องมือ mHealth, แอปพลิเคชัน WeChat และระบบสื่อสารอัตโนมัติ ซึ่งถึงความเป็นไปได้ในการสนับสนุนการใช้ยาและพฤติกรรมสุขภาพ^(15,23) เมื่อใช้ร่วมกับการดูแลแบบร่วมมือหรือการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาล^(5,19) เทคโนโลยีจึงมีศักยภาพในการขยายความต่อเนื่องของบริการ แต่การนำไปใช้ควรคำนึงถึงความสามารถด้านดิจิทัล การเข้าถึงอุปกรณ์ และความเหมาะสมกับระบบบริการ

ข้อจำกัดในการศึกษา

งานวิจัยที่คัดเลือกมีความหลากหลายของประชากร ตั้งแต่ ACS กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดหัวใจคงที่ และผู้ป่วยหลัง PCI รวมทั้งมีรูปแบบการศึกษา เครื่องมือ และตัวชี้วัดต่างกัน หลายการศึกษาไม่ได้รายงานขนาดอิทธิพลและช่วงความเชื่อมั่นในรูปแบบที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ จึงไม่เหมาะต่อการสรุปขนาดผลร่วมกัน นอกจากนี้ หลักฐานบางประเด็นมาจากงานวิจัยจำนวนน้อยและดำเนินการในบริบทต่างประเทศ แม้สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดของประเทศไทยสะท้อนความจำเป็นของการพัฒนาการ

ดูแลต่อเนื่อง⁽¹¹⁾ แต่การนำกลยุทธ์ที่สังเคราะห์ได้ไปใช้ ควรมีการปรับให้เหมาะกับระบบบริการทรัพยากร และลักษณะผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงาน พร้อมติดตาม ผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ

สรุปผลการศึกษา

งานวิจัยที่คัดเลือก 10 เรื่อง มีความหลากหลาย ด้านรูปแบบ ประชากร องค์ประกอบ และผลลัพธ์ แต่สามารถสังเคราะห์กลยุทธ์ทางการพยาบาลได้ 5 ประเด็น ได้แก่ การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะบุคคล การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ การส่งเสริมการจัดการตนเองและความร่วมมือในการใช้ยา การวางแผน จำหน่ายและเชื่อมโยงสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และ การใช้เทคโนโลยีร่วมกับการดูแลแบบประสาน ความร่วมมือ กลยุทธ์เหล่านี้สนับสนุนผลลัพธ์ด้านความรู้ พฤติกรรม สุขภาพ การจัดการตนเอง ความร่วมมือในการรักษา ภาวะจิตใจ คุณภาพชีวิต และความต่อเนื่องของการดูแล ตามที่รายงานในแต่ละการศึกษา อย่างไรก็ตาม ไม่ควรสรุปผลเกินขอบเขตหลักฐาน และการนำไปใช้ควรเลือก ให้เหมาะกับประชากร บริบทบริการ และคุณภาพของ หลักฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้ประโยชน์ พยาบาลและหน่วยบริการควรประเมินความต้องการเรียนรู้ และภาวะจิตใจของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จัดการให้ความรู้ และการสนับสนุนการจัดการตนเองตั้งแต่ระยะรักษา วางแผนจำหน่ายโดยเชื่อมต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และพิจารณาใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการติดตามและความร่วมมือในการใช้ยา ทั้งนี้ควรกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ ชัดเจนและประเมิน ความเหมาะสมกับบริบทของหน่วย บริการ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษา ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการหลายองค์ ประกอบในผู้ป่วย ACS หรือกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ

ที่กำหนดขอบเขตชัดเจนโดยใช้การออกแบบที่มีกลุ่ม เปรียบเทียบ รายงานขนาดอิทธิพลและช่วงความเชื่อมั่น ติดตามผลระยะยาว และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกการกลับ เข้ารักษาซ้ำ คุณภาพชีวิต และความคุ้มค่า รวมถึงศึกษา ความเป็นไปได้ของการประยุกต์ใช้ในบริบทระบบสุขภาพไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Ralapanawa U, Sivakanesan R. Epidemiology and the magnitude of coronary artery disease and acute coronary syndrome: a narrative review. *J Epidemiol Glob Health*. 2021;11(2):169-177. doi:10.2991/jegh.k.201216.001.
2. Bauersachs R, Zeymer U, Brière JB, Marre C, Bowrin K, Hulsebeck M. Burden of coronary artery disease and peripheral artery disease: a literature review. *Cardiovasc Ther*. 2019;2019:8295054. doi:10.1155/2019/8295054.
3. Shao C, Wang J, Tian J, Tang YD. Coronary artery disease: from mechanism to clinical practice. *Coron Artery Dis*. 2020;31(7):639-648. doi:10.1097/MCA.0000000000000852.
4. Lawton JS, Tamis-Holland JE, Bangalore S, Bates ER, Beckie TM, Bischoff JM, et al. 2021 ACC/AHA/SCAI guideline for coronary artery revascularization. *J Am Coll Cardiol*. 2022;79(2):e21-e129. doi:10.1016/j.jacc.2021.09.006.
5. Jiang W, Zhang Y, Yan F, Liu H, Gao R. Effectiveness of a nurse-led multidisciplinary self-management program for patients with coronary heart disease in communities: a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2020;103(4):854-863. doi:10.1016/j.pec.2019.11.001.

6. Posadas-Collado G, Membrive-Jiménez MJ, Romero-Béjar JL, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Suleiman-Martos N. Continuity of nursing care in patients with coronary artery disease: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):3000. doi:10.3390/ijerph19053000.
7. Anderson L, Brown JP, Clark AM, Dalal H, Rossau HKK, Bridges C. Patient education in the management of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2017(6):CD008895. doi:10.1002/14651858.CD008895.pub3.
8. Dibben GO, Faulkner J, Oldridge N, Rees K, Thompson DR, Zwisler AD. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis. *Eur Heart J*. 2023;44(6):452-469. doi:10.1093/eurheartj/ehac747.
9. Jin K, Khonsari S, Gallagher R, Gallagher P, Clark AM, Freedman B, et al. Telehealth interventions for the secondary prevention of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2019;18(4):260-271. doi:10.1177/1474515119826510.
10. Sua YS, Jiang Y, Thompson DR, Wang W. Effectiveness of mobile phone-based self-management interventions for medication adherence and change in blood pressure in patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2020;19(3):192-200. doi:10.1177/1474515119893071.
11. Sukpatthanakul K. Analysis of trends in ischemic heart disease occurrence [Internet]. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2024 [cited 2026 Aug 17]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/09/Analysis-of-Trends-in-Ischemic-Heart-Disease-Occurrence.pdf>
12. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
14. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inf*. 2018;34(4):285-291. doi:10.3233/EFI-180221.
15. Ni Z, Liu C, Wu B, Yang Q, Douglas C, Shaw RJ. An mHealth intervention to improve medication adherence among patients with coronary heart disease in China: development of an intervention. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(4):322-330. doi:10.1016/j.ijnss.2018.09.003.
16. Zhang W, Zhang H. Effects of comprehensive nursing intervention based on self-disclosure on improving alexithymia in elder patients with coronary heart disease. *BMC Nurs*. 2022;21(1):216. doi:10.1186/s12912-022-01006-w.

17. Santiago de Araújo Pio C, Gagliardi A, Suskin N, Ahmad F, Grace SL. Implementing recommendations for inpatient healthcare provider encouragement of cardiac rehabilitation participation: development and evaluation of an online course. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):768. doi:10.1186/s12913-020-05619-2.
18. Chang Z, Guo AQ, Zhou AX, Sun TW, Ma LL, Zhang Q. Nurse-led psychological intervention reduces anxiety symptoms and improves quality of life following percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease. *Aust J Rural Health.* 2020;28(2):124-131. doi:10.1111/ajr.12587.
19. Sun C, Jia M, Wu H, Wang Q, Li J, Li Y, et al. The effect of comfort care based on the collaborative care model on the compliance and self-care ability of patients with coronary heart disease. *Ann Palliat Med.* 2021;10(1):501-508. doi:10.21037/apm-20-2520.
20. Huriani E. Myocardial infarction patients' learning needs: perceptions of patients, family members and nurses. *Int J Nurs Sci.* 2019;6(3):294-299. doi:10.1016/j.ijnss.2019.05.001.
21. Fernandes AC, McIntyre T, Coelho R, Prata J, Maciel MJ. Impact of a brief psychological intervention on lifestyle, risk factors and disease knowledge during phase I of cardiac rehabilitation after acute coronary syndrome. *Rev Port Cardiol.* 2019;38(5):361-368. doi:10.1016/j.repc.2018.09.009.
22. Darsin Singh SK, Ahmad A, Rahmat N, Hmwe NTT. Nurse-led intervention on knowledge, attitude and beliefs towards acute coronary syndrome. *Nurs Crit Care.* 2018;23(4):186-191. doi:10.1111/nicc.12240.
23. Chen S, Gong E, Kazi DS, Gates AB, Bai R, Fu H, et al. Using mobile health intervention to improve secondary prevention of coronary heart diseases in China: mixed-methods feasibility study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2018;6(1):e9. doi:10.2196/mhealth.7849.