



## Interventions to Promote Dietary Self-Management Behaviors Among Acute Coronary Syndrome Patients with Comorbidities: A Systematic Review\*

วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร  
ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม:  
การทบทวนอย่างเป็นระบบ\*

Sunisa                      Lada\*\*                      สุนิษา                      ละดา\*\*  
Noraluk                      Ua-Kit\*\*\*                      นรลักษ์                      เอื้อกิจ\*\*\*

### Abstract

Dietary self-management behaviors can reduce the risk of recurrent events in patients with acute coronary syndrome (ACS), especially among those with comorbidities. However, promoting and sustaining these behaviors remains a significant challenge in ACS management. This systematic review aimed to summarize the findings of studies on interventions to promote dietary self-management behaviors in ACS patients with comorbidities. It follows the Joanna Briggs Institute's systematic review guidelines, focusing on studies published between 2014 and 2024 which included randomized controlled trials and quasi-experimental studies on interventions to promote dietary self-management in ACS patients with comorbidities. Eight studies met the inclusion criteria and passed the quality assessment. The reviewed studies demonstrated diversity in intervention design, data collection, and outcome evaluation. Therefore, a content analysis was conducted.

The results of this systematic review found that

1. Five interventions for promoting dietary self-management behaviors included 1) Providing knowledge and individual consultation, 2) Recording and monitoring self-behavior, 3) Motivational enhancement, 4) Social and family support, and 5) Use of digital technology and mobile applications.

2. Outcomes of those interventions included: 1) Physical health: Favorable biochemical changes, including increased HDL, decreased LDL, total cholesterol, FBS, and reduced BMI; 2) Psychosocial: Positive attitude development, enhanced self-efficacy, and increased motivation, contributing to sustained behavioral changes; and 3) Self-control: Improved dietary self-management behaviors.

This systematic review recommends that further primary research be conducted on interventions aimed at promoting dietary self-management behaviors in patients with ACS and comorbidities. Such research would generate evidence-based data to identify the most effective and appropriate strategies for supporting dietary self-management in this patient population.

**Keywords:** Acute coronary syndrome; Comorbidity; Dietary behavior; Self-management program; Systematic review

\* Part of a Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

\*\* Graduate student of Nursing Science program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

\*\*\* Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Kasetsart University;  
e-mail: noralukuakit@gmail.com

Received 7 May 2025; Revised 21 July 2025; Accepted 29 July 2025



**บทคัดย่อ**

พฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร สามารถป้องกันการเกิดโรคซ้ำในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคร่วม แต่การส่งเสริมและรักษาพฤติกรรมเหล่านี้ยังคงเป็นความท้าทายสำคัญในการบริหารจัดการ การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม โดยใช้แนวทางการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ สืบค้นงานวิจัยที่รายงานไว้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง 2567 สืบค้นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม และงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม ได้งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินคุณภาพจำนวน 8 เรื่อง โดยงานวิจัยที่นำมาทบทวนมีความหลากหลายของการจัดกระทำ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการประเมินผลลัพธ์ จึงใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา

ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่า

1. วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร มี 5 วิธี ได้แก่ 1) การให้ความรู้และคำปรึกษารายบุคคล 2) การบันทึกและติดตามพฤติกรรมด้วยตนเอง 3) การสร้างแรงจูงใจ 4) การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว และ 5) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและแอปพลิเคชัน

2. ผลลัพธ์ของการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองดังกล่าว มีดังนี้ 1) ด้านสุขภาพทางกาย พบการเปลี่ยนแปลงค่าชีวเคมี คือ ไขมันดีเพิ่มขึ้น และไขมันไม่ดี คอเลสเตอรอลรวม ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ค่าดัชนีมวลกายลดลง 2) ด้านจิตสังคม เกิดการพัฒนาทัศนคติเชิงบวก เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดแรงจูงใจ ช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรม และ 3) ด้านการควบคุมตนเอง การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น

การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรทำการวิจัยปฐมภูมิเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลให้ได้วิธีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่สุด ในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยกลุ่มนี้

**คำสำคัญ:** กลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคร่วม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมจัดการตนเอง การทบทวนอย่างเป็นระบบ

\* ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ e-mail: noralukuakit@gmail.com



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตประมาณ 17.9 ล้านคน ต่อปี (World Health Organization [WHO], 2024) สำหรับประเทศไทย จากรายงานของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2564 พบอัตราการเสียชีวิตถึง 35.07 คนต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยรายใหม่ 22,852 คน (Ministry of Public Health, Department of Disease Control, 2024) ซึ่งกลุ่มอาการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) เป็นภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากการอุดตันหรือมีลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดหัวใจอย่างเฉียบพลัน เป็นอาการเริ่มต้นและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (Timmis et al., 2022) องค์การอนามัยโลกระบุว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเกิดจากพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งมีกลไกทางชีวภาพที่เชื่อมโยงกัน และกว่าสองในสามของผู้ป่วยเกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและขาดการออกกำลังกาย (WHO, 2024)

แม้การรักษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในปัจจุบันพัฒนาไปอย่างก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพ แต่พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำ โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคร่วม (Zhang et al., 2020) จากการศึกษาของ บาลาฮา และคณะ (Balaha et al., 2023) พบว่า ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายในหนึ่งปีสูงกว่าผู้ที่ไม่โรคร่วมถึงร้อยละ 20 และการศึกษาของ เทียน และคณะ (Tian et al., 2024) พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มอาการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคข้ออักเสบ สูงขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่โรคร่วม ปัญหาหลักที่พบเป็นสาเหตุของการเกิดโรคซ้ำและกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง คือ พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา (Wang et al., 2019)

การติดตามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลัง 1 ปี ในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ยังคงบริโภคอาหารไขมันสูงร้อยละ 32.7 โซเดียมสูงร้อยละ 46.7 (Brunori et al., 2015) เมื่อเปรียบเทียบกับอีกการศึกษาหนึ่งที่ชี้ถึงผลกระทบทำนองเดียวกัน คือ พบว่า แม้รับประทานยาตามนัดแต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับไขมันได้ถึงร้อยละ 81.8 ซึ่งสาเหตุมาจากการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการบริโภคอาหารระดับต่ำ (Andrikopoulos et al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ มุสลีห์ และ ดาราวัตร์ (Mosleh & Darawad, 2015) ที่พบว่า ในผู้ที่ปฏิบัติตามแผนการบริโภคอาหารไม่สม่ำเสมอร้อยละ 79.1 หนึ่งในสามต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ครั้ง ใน 1 ปี สำหรับในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมและไม่สามารถควบคุมปริมาณได้ร้อยละ 52.6 (Chinphan et al., 2019)

จากผลกระทบดังกล่าว นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ครอบครัวรับภาระการดูแล กระทบความสัมพันธ์ในครอบครัว เกิดความเครียด ประเทศสูญเสียทรัพยากรบุคคล และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (Arunsang, 2017; Mozaffarian, 2016) การควบคุมอาหารและปรับวิถีชีวิต เป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิที่แนะนำให้เป็นขั้นตอนแรกของการรักษา (Grundy et al., 2019) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือโรคเบาหวาน มักมีปัญหาด้านการบริโภคอาหารที่คล้ายกัน (Badimon et al., 2019) การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการปรับปรุงผลลัพธ์ต่อสุขภาพทางกาย หรือการเปลี่ยนแปลงค่าชีวเคมี ทั้งยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการกลับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้



จากการสืบค้นรายงานวิจัยที่ผ่านมา พบมีการศึกษาวิธีการส่งเสริมเพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยกลุ่มนี้วิธีการจัดการกระทำที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้ (Chinphan et al., 2019) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Thuajop et al., 2024) แรงสนับสนุนทางสังคม (Rokhmah et al., 2020; Teleki et al., 2019) การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Tantikittichaiyakun et al., 2024) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ที่ได้เป็นวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบริโภคอาหารมีความแตกต่างกันด้านรูปแบบ เทคนิค และระยะเวลา และยังไม่พบข้อสรุปที่ชัดเจนถึงวิธีการที่เหมาะสมของการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม และยังไม่ได้รับการทบทวนอย่างเป็นระบบ ทำให้ยากต่อการนำผลการศึกษาไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม ถึงวิธีการที่ใช้ในการส่งเสริมผลลัพธ์ด้านการควบคุมจัดการตนเอง สุขภาพทางกาย การเปลี่ยนแปลงค่าชีวเคมี และภาวะจิตสังคม โดยใช้แนวคิดการทบทวนอย่างเป็นระบบของ สถาบันโจแอนนา บริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2023) เพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม สามารถนำไปสร้างแนวทางปฏิบัติ การพัฒนาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารที่มีประสิทธิภาพ และส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การศึกษาและคำถามการทบทวน

เพื่อทบทวนเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม โดยมีคำถามการทบทวนดังนี้

1. วิธีการที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วมมีอะไรบ้าง
2. วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารมีผลต่อสุขภาพทางกาย หรือมีการเปลี่ยนแปลงค่าชีวเคมีของร่างกายอย่างไร
3. วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะจิตสังคมอย่างไร
4. วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารมีผลต่อการควบคุมตนเองอย่างไร
5. วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารที่ต่างกันด้านระยะเวลาและความถี่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางกาย หรือการเปลี่ยนแปลงค่าชีวเคมีของร่างกายอย่างไร

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบจากรายงานการวิจัย เพื่อสรุปผลการศึกษเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง ซึ่งอาศัยกระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบตามที่เสนอโดย สถาบันโจแอนนา บริกส์ (JBI, 2023) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดปัญหาในการทบทวน 2) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย 3) กำหนดวิธีการสืบค้น 4) การคัดกรองและคัดเลือกงานวิจัย 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การสกัดข้อมูล 7) การวิเคราะห์ข้อมูล มีการกำหนดคุณสมบัติงานวิจัยที่นำมาศึกษาตามหลักการทบทวนอย่างเป็นระบบ เป็นรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม ผลลัพธ์ด้านการควบคุมจัดการตนเอง สุขภาพทางกาย การเปลี่ยนแปลงค่าชีวเคมี และภาวะจิตสังคม ในรูปแบบของงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมและงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยตีพิมพ์เป็นภาษาไทย และ



ภาษาอังกฤษ ที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2024)

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ ตามขั้นตอนของ สถาบันโจแอนนา บริกส์ เพื่อให้การคัดเลือกและวิเคราะห์งานวิจัยเป็นไปอย่างเป็นระบบและโปร่งใส โดยมีขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. กำหนดปัญหาในการทบทวน โดยทบทวนลักษณะของการจัดกระทำหรือโปรแกรม วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม และผลลัพธ์ที่ได้

2. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย

2.1 คัดเลือกงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดกระทำ โปรแกรม วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม ที่มีลักษณะครอบคลุมตามหลัก PICO ดังนี้

P: (population) คือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง Acute Coronary Syndrome, Myocardial Ischemia, Cardiovascular Diseases, Comorbidity, Multimorbidity, Diabetes Mellitus, Hypertension, Hyperlipidemias

I: (intervention) คือ โปรแกรมจัดการตนเอง, รูปแบบการจัดการตนเอง, Self-Management, Self-Management Program, self-care, self-care program

C: (comparison) คือ มีกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การดูแลตามปกติ การพยาบาลปกติ routine care

O: (outcomes) คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเปลี่ยนแปลงค่าชีวเคมี ด้านจิตสังคมและการควบคุมตนเอง Diet Healthy, Diet Therapy, Eating Behavior, Dietary Patterns, Cholesterol, HDL, LDL, Blood Glucose, Body Mass Index, Self Efficacy, Patient Compliance, Social Support, Behavioral Control, Mental Health, Health Knowledge Attitudes Practice, Self-Control

2.2 เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ไม่เกิน 10 ปี ตั้งแต่ เดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2557 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2024)

2.3 เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trials: RCTs) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)

3. กำหนดวิธีการสืบค้น

3.1 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ โดยใช้หลัก PICO ดังข้อ 2.1

3.2 สืบค้นงานวิจัยตามคำสำคัญที่กำหนดจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 9 ฐานข้อมูล ได้แก่ PubMed, THAIJO, CINAHL, ProQuest, EBSCO, Wiley Online Library, ScienceDirect, Cochrane Library และ Scopus ผลการสืบค้นพบว่า ได้งานวิจัยที่สืบค้นจากฐานข้อมูลจำนวน 1,968 เรื่อง

3.3 สืบค้นจากรายงานเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัยที่สืบค้นได้ (reference list) ไม่พบงานวิจัยเพิ่มเติม

4. การคัดกรองและคัดเลือกงานวิจัย ดำเนินการโดยผู้ทบทวน คือ ผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษา แยกกันอ่านรายงานวิจัยที่สืบค้นจากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ แล้วทำการคัดเลือกงานวิจัยเพื่อพิจารณาเบื้องต้น โดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัยของ JBI Critical Appraisal Checklist เพื่อประเมินคุณภาพงานวิจัยก่อนนำมาทบทวน และลงในแบบบันทึกการสกัดข้อมูลของ JBI Data Extraction Form for Systematic Reviews and Research Syntheses อย่างเป็นอิสระต่อกัน หลังจากนั้น แยกกันอ่านงานวิจัยฉบับเต็มทำการคัดเลือก แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน ซึ่ง



ผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษามีความเห็นตรงกันในการคัดเลือกงานวิจัยเข้าทบทวนได้งานวิจัยจำนวน 18 เรื่อง

5. การประเมินคุณภาพงานวิจัย เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของงานวิจัยที่นำมาศึกษา ผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาแยกกันอ่านงานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพงานวิจัยอย่างอิสระ โดยใช้เครื่องมือ ดังต่อไปนี้

5.1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอคติสำหรับงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (JBI Critical Appraisal Tool for the Assessment of Risk of Bias for RCTs) จำนวน 13 ข้อ โดยผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย และกำหนดคะแนนในการคัดเข้างานวิจัยต้องผ่านการประเมินอย่างน้อยร้อยละ 60 หรือคะแนนในการคัดเข้าตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน โดยมีเกณฑ์สำคัญที่ต้องประเมิน ผ่าน คือ ต้องมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างแท้จริง

5.2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอคติสำหรับงานวิจัยกึ่งทดลอง (JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental) จำนวน 9 ข้อ โดยผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยและกำหนดคะแนนในการคัดเข้างานวิจัย ต้องผ่านการประเมินอย่างน้อยร้อยละ 60 หรือมีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน

หลังจากประเมินคุณภาพงานวิจัยได้งานวิจัยจำนวน 8 เรื่อง เพื่อนำไปสกัดข้อมูลเป็นงานวิจัยแบบ RCTs จำนวน 4 เรื่อง และงานวิจัยแบบ Quasi Experimental จำนวน 4 เรื่อง

6. การสกัดข้อมูล ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแยกกันอ่านงานวิจัยฉบับเต็ม จำนวน 8 เรื่อง อย่างละเอียด เพื่อสกัดข้อมูลและลงบันทึกในแบบบันทึกการสกัดข้อมูล (JBI Data Extraction Form for Systematic Reviews and Research Syntheses) แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ลักษณะของงานวิจัยที่คัดเข้า ประกอบด้วย ผู้วิจัย ลักษณะของการศึกษา รูปแบบงานวิจัย จำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของการจัดกระทำ ผลการศึกษา และคะแนนการประเมินคุณภาพ และ 2) การสกัดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลผลลัพธ์และขนาดอิทธิพล

7. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสรุปรายงานการวิจัยมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป และระเบียบวิธีของงานวิจัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ส่วนที่ 2 วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้วยการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหาเพื่อตอบคำถาม เนื่องจากรายงานการวิจัยที่นำมาทบทวนมีความหลากหลายของวิธีการจัดกระทำใช้วิธีการที่แตกต่างกัน และวิธีการประเมินผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถตอบคำถามการทบทวนด้วยการวิเคราะห์เมต้า

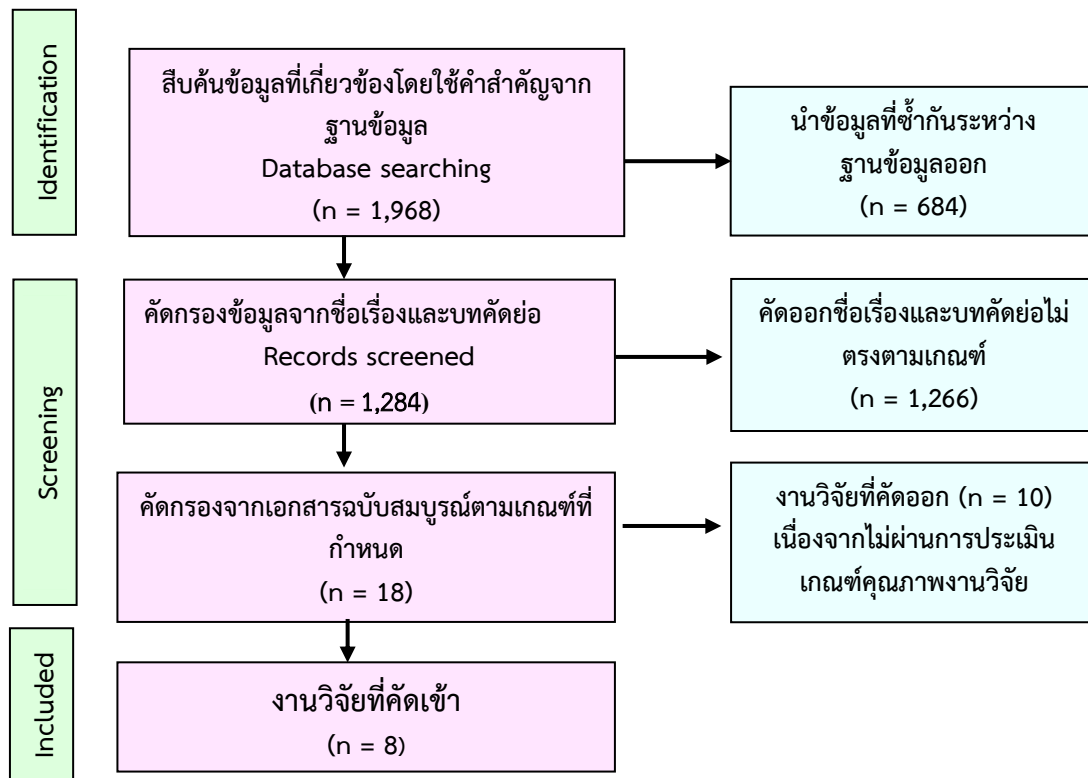
8. นำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยนำเสนอ ดังแผนภาพที่ 1

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA No. 148/68 ลงวันที่รับรอง 5 มิถุนายน 2568



ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ



แผนภาพที่ 1 Review flow chart: Preferred Report Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) flowchart

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาทบทวน จากรายงานการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินคุณภาพจำนวน 8 เรื่อง พบว่า เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทยจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศ จำนวน 6 เรื่อง การออกแบบวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม จำนวน 4 เรื่อง (Akhu-Zaheya & Shiyab, 2017; Cruz-Cobo et al., 2024; Fatahian et al., 2024; Luisi et al., 2015) และงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 4 เรื่อง (Amini et al., 2021; Lizcano Álvarez et al., 2023; Nunthaitawweekul & Pansup, 2021; Tantikittichaiyakun et al., 2024) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและเรื้อรัง ทุกการศึกษามีรายงานโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย โดยการศึกษาส่วนใหญ่มีผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป งานวิจัยบางเรื่องใช้หลายวิธีการในการจัดการกระทำ (intervention) ระยะเวลาทั้งหมดในการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ที่ 6 สัปดาห์ จำนวน 1 เรื่อง 8 สัปดาห์ จำนวน 2 เรื่อง 12 สัปดาห์ จำนวน 2 เรื่อง 6 เดือน จำนวน 1 เรื่อง และ 12 เดือน จำนวน 2 เรื่อง

จากการประเมินเอกสารงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ตามแบบประเมินคุณภาพของสถาบันโจแอนนาบริกส์ พบว่า ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการทบทวนอย่างเป็นระบบ 4 เรื่อง ได้รับคะแนนเท่ากับ 8-11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน และผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยกึ่งทดลอง ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการทบทวนอย่างเป็นระบบ 4 เรื่อง ได้รับคะแนนเท่ากับ 8-9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน



ส่วนที่ 2 วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีวิธีการหรือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม และสามารถคงพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร แบ่งวิธีการได้เป็น 5 รูปแบบ คือ

2.1 การให้ความรู้และคำปรึกษารายบุคคลพบว่า มีการวิจัย 4 เรื่อง มีวิธีการที่คล้ายกัน คือ เน้นการให้ความรู้และคำปรึกษารายบุคคล และติดตามผลอย่างต่อเนื่องผ่านการเยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ ซึ่งในแต่ละงานวิจัยมีความแตกต่างกันในด้านขององค์ประกอบของโปรแกรม ได้แก่ การบันทึกข้อมูล การตั้งเป้าหมายเฉพาะบุคคล การใช้ Motivational Interviewing หรือทฤษฎี 5 A's และใช้ระยะเวลาต่างกัน ตั้งแต่ 6 สัปดาห์ ถึง 18 เดือน ได้แก่ การศึกษาของ ลิซกาโน-อัลวาเรซ และคณะ (Lizcano-Álvarez et al., 2023) ให้คำปรึกษารายบุคคล โดยใช้ Heart-Healthy Self-Care Notebook ส่งเสริมการเรียนรู้และบันทึกข้อมูล ผ่านกระบวนการทบทวนบันทึกให้ความรู้เชิงลึก ร่วมกับใช้ Motivational Interviewing ตั้งเป้าหมายใหม่และวางแผนติดตาม รวม 11 ครั้ง ใช้เวลา 30-60 นาทีต่อครั้ง เป็นระยะเวลา 12-18 เดือน

การศึกษาของ อะมินี และคณะ (Amini et al., 2021) ให้ความรู้และคำปรึกษารายบุคคล 3 ครั้ง ดังนี้ 1) ฆนระรักษาตัวในโรงพยาบาล เน้นความสำคัญของโภชนาการต่อการฟื้นตัว การลดไขมันอิ่มตัว โซเดียม และลดปัจจัยเสี่ยง อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิต ใช้ทฤษฎี 5 A's: Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) ก่อนจำหน่าย ทบทวนความรู้และเป้าหมายที่ตั้งไว้ในครั้งที่ 1 เน้นอ่านฉลากโภชนาการ ตั้งเป้าหมายระยะสั้นร่วมกัน และ 3) 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย ตรวจสอบบันทึกความคืบหน้าในการบรรลุเป้าหมาย วิเคราะห์อุปสรรคที่พบระหว่างปฏิบัติจริง ปรับเป้าหมายวางแผน และติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 ใช้เวลา 40-45 นาทีต่อครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

การศึกษาของ ลุยซี และคณะ (Luisi et al., 2015) ให้ความรู้และคำปรึกษารายบุคคล โดยประเมินเบื้องต้นก่อนเริ่มโปรแกรม สัมภาษณ์ข้อมูลโภชนาการปัจจุบัน ตั้งเป้าหมายโภชนาการเฉพาะบุคคล และให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว เน้น Heart-healthy diet, Mediterranean diet อ่านฉลากโภชนาการ การเลือกวัตถุดิบ วิธีปรุงอาหาร ลดไขมันอิ่มตัว โซเดียม ควบคุมปริมาณ ติดตามผลและปรับเป้าหมาย รวม 6 ครั้ง ใช้เวลา 30-45 นาทีต่อครั้ง เป็นระยะเวลา 12 เดือน และการศึกษาของ ปชานัญญู นันไทยทวิกุล และ จันทรเพ็ญ แผ่นทรัพย์ (Nunthaitawweekul & Pansup, 2021) โดยวางแผนอาหารเฉพาะบุคคลร่วมกับผู้ป่วย ตั้งเป้าหมายรายบุคคล กำหนดรูปแบบอาหาร บันทึกเมนูอาหารรายวัน ฝึกทักษะการจัดการตนเองแบบเป็นขั้นตอน ได้แก่ ตั้งเป้าหมายเก็บข้อมูล วิเคราะห์ ตัดสินใจ ปฏิบัติ และประเมินปรับปรุง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เยี่ยมบ้าน 1-2 ครั้ง และติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 5 ระยะเวลา 6 สัปดาห์

2.2 การบันทึกและติดตามพฤติกรรมด้วยตนเอง พบว่า มีการวิจัย 5 เรื่อง มีวิธีการที่คล้ายกัน คือ การบันทึกอาหารที่รับประทาน หรือบันทึกพฤติกรรมการบริโภค และการติดตามพฤติกรรม โดยมีการตั้งเป้าหมาย ประเมินผล และการ feedback อย่างสม่ำเสมอ และบางงานวิจัยมีการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจแต่ใช้วิธีที่ต่างกันไป อาทิ ส่งข้อความตามระดับการปฏิบัติได้ ติดตามชื่นชม โทรศัพท์ ซึ่งในแต่ละงานวิจัยมีความแตกต่างกันในด้านรูปแบบของการบันทึก ได้แก่ บันทึกผ่านแอปพลิเคชัน สมุดบันทึก ภาพถ่าย รวมถึงความถี่ในการติดตาม ดังนี้ 1) บันทึกอาหารที่รับประทานทุกวันผ่านพีเอเจอร์ "Food Log" ประเมินตนเองด้วยแบบสอบถามสั้นรายสัปดาห์ ส่งข้อความแจ้งเตือนอัตโนมัติสัปดาห์ละครั้ง และวิเคราะห์ข้อมูลสัปดาห์ก่อนหน้าร่วมกับส่งข้อความ สืบเสาะ สืบเสาะ หรือสืบเสาะ ตามระดับการปฏิบัติได้จริง ร่วมกับข้อเสนอแนะเฉพาะบุคคล (Cruz-Cobo et al., 2024) 2) จัดบันทึกเมนูอาหารและเป้าหมายโภชนาการรายสัปดาห์ในสมุด SEMAP พยาบาลทบทวนการบันทึก ติดตามชื่นชม และช่วยวางแผนปรับเป้าหมายให้เหมาะสมในแต่ละครั้ง และใช้ข้อมูลจากบันทึกจริงเป็นฐานในการตั้งเป้าหมายใหม่ทุกสัปดาห์ (Lizcano-Álvarez et al., 2023) 3) บันทึกเมนูอาหาร ความรู้สึก น้ำหนัก ความดัน



โลหิตทุกวัน พยาบาลทบทวนบันทึก 3 ครั้ง คือ ระหว่างพักรักษา ก่อนจำหน่าย และ 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย ใช้ Motivational Interviewing ให้ข้อเสนอแนะเชิงลึก และวิธีการโทรศัพท์ทวนคำแนะนำและทวนสอบในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 (Amini et al., 2021) 4) บันทึกอาหารทุกวันด้วยแบบฟอร์มเฉพาะ และส่งให้นักโภชนาการเพื่อให้อ้อมมูลย้อนกลับ เดือนละ 1 ครั้ง ใน 6 เดือนแรก และติดตามใน เดือนที่ 9 และ 12 นักโภชนาการทบทวนการบันทึก วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง และปรับเป้าหมาย และใช้ภาพถ่ายอย่างเหมาะสมและการวัดปริมาณอาหารจริง ผัก พฤติกรรมการจัดการตนเอง (Luisi et al., 2015) และ 5) ถ่ายภาพอาหารมื้อหลักส่งผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ให้ผู้วิจัยตรวจสอบทุกวัน ในสัปดาห์ที่ 1 ถึง 2 ส่งภาพ 2 วันต่อสัปดาห์ในสัปดาห์ที่ 3 ถึง 8 ผู้วิจัยตอบกลับ ให้คำแนะนำ และช่วยปรับเมนูหรือวิธีปรุงให้เหมาะสมกับเป้าหมาย (Nunthaitawweekul & Pansup, 2021)

2.3 การสร้างแรงจูงใจ พบว่า มีการวิจัย 3 เรื่อง มีวิธีการที่คล้ายกัน คือ เมื่อปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย จะใช้กลยุทธ์การเล่นเกมควบคู่กับการตั้งเป้าหมายให้สำเร็จเป็นขั้นตอน เพื่อสร้างความรู้สึกรู้สึกสำเร็จ เห็นความก้าวหน้าของตนเอง ซึ่งในแต่ละงานวิจัยมีความแตกต่างกันในด้านของวิธีการ อาทิ การสะสมคะแนน สะสมดาว ดังนี้ 1) ใช้วิธีสะสมคะแนนเปลี่ยนเป็นเหรียญรางวัลเมื่อปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย ร่วมกับแสดงแถบสถานะความก้าวหน้ารายสัปดาห์ในแอปพลิเคชัน และมีข้อความแจ้งเตือน สีเขียว สีเหลือง สีแดง ร่วมกับส่งข้อความกระตุ้นสัปดาห์ละครั้ง (Cruz-Cobo et al., 2024) 2) เล่นเกมตอบคำถามผ่านแอปพลิเคชันทุกคำตอบที่ถูกต้องจะได้ 1 ดาว สะสมดาวเพื่อปลดล็อกเนื้อหาเสริม ร่วมกับตั้งเป้าหมายเล็ก ๆ เพื่อให้สำเร็จได้ภายในสัปดาห์ถัดไป เมื่อเป้าหมายแรกสำเร็จจะเพิ่มระดับความท้าทาย (Fatahian et al., 2024) และ 3) ใช้วิธีการชมเชย พร้อมแสดงสถิติการลดแคลอรี ไขมัน ใช้ภาพขณะวัดจริงเพื่อให้เห็นความแตกต่างของปริมาณอาหาร (Luisi et al., 2015)

2.4 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ พบว่า มีการวิจัย 3 เรื่อง วิธีการที่คล้ายกัน คือ เน้นให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ร่วมกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ ดังนี้ 1) ให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมทุกครั้ง ในการร่วมตั้งเป้าหมายรายเดือน เข้ารับฟังคำปรึกษา เรียนรู้เป้าหมายโภชนาการของผู้ป่วย ช่วยกระตุ้นเตือน สนับสนุนให้ปฏิบัติตามแผน และตรวจสอบการบันทึกการรายสัปดาห์ร่วมกัน (Lizcano-Álvarez et al., 2023) 2) ให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก เรียนรู้เนื้อหาและวิธีปฏิบัติจริง ให้กำลังใจ แก้ไขอุปสรรค และทบทวนเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน (Nunthaitawweekul & Pansup, 2021) และ 3) ให้ครอบครัวได้รับการแนะนำวิธีช่วยจัดเตรียมและเลือกอาหารที่เหมาะสมกับเป้าหมาย และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยส่งภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ (Tantikittichaiyakun et al., 2024)

2.5 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและแอปพลิเคชันให้ความรู้และติดตามพฤติกรรม รายงานวิจัย 4 เรื่อง มีวิธีการที่คล้ายกัน คือ ให้ความรู้ ติดตามบันทึกและวิเคราะห์พฤติกรรมเฉพาะบุคคล ผ่านแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ ซึ่งในแต่ละงานวิจัยมีความแตกต่างกันในด้านรูปแบบ อาทิ ใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ ส่งข้อความแจ้งเตือน และการโทรศัพท์ ร่วมกับใช้ฟีดแบ็กสะสมคะแนนหรือเหรียญรางวัลและแสดงความก้าวหน้าด้วยกราฟ ดังนี้ 1) ใช้แอปพลิเคชันบนมือถือที่เรียกว่า eMOTIVA ในการให้ความรู้ บันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีระบบวิเคราะห์การบันทึกและส่งข้อความคำแนะนำเฉพาะบุคคล มอบเหรียญเมื่อทำตามเป้าหมายสำเร็จ และรายงานความก้าวหน้ารายสัปดาห์ด้วยกราฟในแอปพลิเคชัน (Cruz-Cobo et al., 2024) 2) ใช้วิธีการติดตามทางโทรศัพท์ (telephone follow-up) เพื่อให้กำลังใจ ทวนคำแนะนำด้านโภชนาการ ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 หลังจำหน่าย ตรวจสอบการบันทึกเมนู แก้ไขอุปสรรค และช่วยปรับเป้าหมายสัปดาห์ถัดไป (Amini et al., 2021) 3) ใช้วิธีส่งข้อความทางโทรศัพท์วันละ 1 ข้อความ ตลอด 90 วัน และส่งคำแนะนำเชิงปฏิบัติร่วมกับให้กำลังใจเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติตาม (Akhu-Zaheya & Shiyab, 2017) และ 4) ใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ส่งคู่มือ วิดีโอสั้น ให้ทบทวนได้ตลอดเวลา ร่วมกับส่งรูปอาหารทุกวันในสัปดาห์ 1 และ 2 ส่งภาพอาหาร 2 วันต่อสัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 3 ถึง 8 ทีมวิจัยตอบกลับในแชท พร้อมให้คำชมเชยหรือปรับปรุงเมนู (Tantikittichaiyakun et al., 2024)



# Interventions to Promote Dietary Self-Management Behaviors Among Acute Coronary Syndrome Patients with Comorbidities: A Systematic Review

## วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 1 ลักษณะของรายงานการวิจัยที่นำมาทบทวน (จำนวน 8 เรื่อง)

| ชื่อผู้วิจัย,ปี, ประเทศ                | รูปแบบการวิจัย/ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน | จำนวนและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                                                                                                     | ลักษณะของการจัดกระทำ                                                                                                                                                                                       | เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร                                                                                                                                                                 | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | คะแนนการประเมินคุณภาพ |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1. Luisi et al., 2015 อิตาลี           | RCT Level 1.c                                 | ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่ระบุช่วงอายุ จำนวน 133 คน<br>กลุ่มทดลอง 67 คน<br>กลุ่มควบคุม 66 คน                                  | ระยะเวลา 12 เดือน<br><b>กลุ่มทดลอง:</b> ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูหัวใจตามปกติร่วมกับการให้สุขศึกษาด้านการบริโภคอาหารเพื่อฟื้นฟูหัวใจ<br><b>กลุ่มควบคุม:</b> ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูหัวใจตามปกติ                | 1. Anthropometric measures (Height and weight, Waist circumference, BMI)<br>2. Validated Indali questionnaire<br>3. Biochemical essays (PFG, total cholesterol, HDL cholesterol and serum triglycerides, LDL cholesterol) | 1. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = 0.001$ ) และมีดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ )<br>2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดปริมาณการบริโภคแคลอรีต่อวันลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ )<br>ลดการบริโภค โปรตีนจากสัตว์ ไขมันรวม ไขมันอิ่มตัวและไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว คาร์โบไฮเดรตชนิดละลายน้ำ และ คาร์โบไฮเดรตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) | 8/13                  |
| 2. Akhu-Zaheya & Shiyab, 2017 จอร์แดน  | RCT Level 1.c                                 | ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ช่วงอายุ 29-82 ปี จำนวน 160 คน<br>กลุ่มทดลอง 53 คน<br>กลุ่มยาหลอก (placebo) 54 คน<br>กลุ่มควบคุม 53 คน | ระยะเวลา 3 เดือน<br><b>กลุ่มทดลอง</b> ได้รับ SMS เตือนรายวัน เน้นพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน คือ ยา อาหาร การเลิกบุหรี่<br><b>กลุ่มยาหลอก</b> ได้รับ SMS สุขภาพทั่วไป<br><b>กลุ่มควบคุม</b> ได้รับการดูแลตามปกติ | Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)                                                                                                                                                                             | กลุ่มทดลองมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติและความยึดมั่นด้านการรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มยาหลอก และกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )                                                                                                                                                                                                                                                  | 9/13                  |
| 3. Nunthaitawweekul & Pansup, 2021 ไทย | Quasi experimental Level 2.c                  | ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ช่วงอายุ 40-65 ปี จำนวน 50 คน<br>กลุ่มทดลอง 25 คน<br>กลุ่มควบคุม 25 คน                                 | ระยะเวลา 6 สัปดาห์<br><b>กลุ่มทดลอง</b> ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (CIP)<br><b>กลุ่มควบคุม</b> ได้รับการดูแลตามปกติ                                                             | 1. Self-Management Behavior Questionnaire<br>2. Healthy Eating Behavior Questionnaire                                                                                                                                     | กลุ่มทดลองมีคะแนนการจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )                                                                                                                                                                                                                                       | 9/9                   |



# Interventions to Promote Dietary Self-Management Behaviors Among Acute Coronary Syndrome Patients with Comorbidities: A Systematic Review

## วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

**ตารางที่ 1** ลักษณะของรายงานการวิจัยที่นำมาทบทวน (จำนวน 8 เรื่อง) (ต่อ)

|                                             |                              |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |       |
|---------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 4. Amini et al., 2021<br>อิหร่าน            | Quasi experimental Level 2.c | ผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อายุ ≤ 75 ปี จำนวน 92 คน กลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มควบคุม 46 คน         | ระยะเวลา 8 สัปดาห์<br><b>กลุ่มทดลอง:</b> ให้ความรู้ตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบหน้า 3 ครั้ง และโทรศัพท์ 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6<br><b>กลุ่มควบคุม:</b> ให้ความรู้ตามปกติ                                                 | 1. 10-item Diet Questionnaire<br>2. systolic and diastolic blood pressure, waist measurement, and BMI,                                                       | 1. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )<br>2. การทดลองไม่ได้ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อ BMI เส้นรอบเอว และ systolic and diastolic blood pressure ( $p > 0.05$ ) | 9/9   |
| 5. Lizcano-Álvarez et al., 2023<br>สเปน     | Quasi experimental Level 2.c | ผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ช่วงอายุ 40 - 70 ปี 132 ราย                                         | ระยะเวลา 12-18 เดือน<br><b>กลุ่มทดลอง:</b> ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล 11 ครั้ง ใช้ Heart-Healthy Self-Care Notebook ส่งเสริมการเรียนรู้และบันทึกข้อมูลสุขภาพ การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที และจัดเป็นรายบุคคล | 1. outcome variables were the indicator scores for the following NOC outcomes:<br>Self-management: Compliance<br>Behavior: Prescribed Diet                   | คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $pre = 3.7; post = 4.1$ ) ( $p < 0.001$ )                                                                                                                   | 8/9   |
| 6. Tantikitti chaiyakun et al., 2024<br>ไทย | Quasi experimental Level 2.c | - ACS อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 52 คน กลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มควบคุม 26 คน                                               | ระยะเวลา 8 สัปดาห์<br><b>กลุ่มทดลอง</b> ได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชัน<br><b>กลุ่มควบคุม</b> ได้รับการพยาบาลตามปกติ                                                                                    | แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการจัดการตนเองในสภาวะหัวใจ ด้านการบริโภคอาหาร                                                                       | กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )                                                                                                 | 9/9   |
| 7. Cruz-Cobo et al., 2024<br>สเปน           | RCT Level 1.c                | ผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อายุไม่เกิน 75 ปี จำนวน 287 คน กลุ่มทดลอง 145 คน กลุ่มควบคุม 142 คน | ระยะเวลา 24 สัปดาห์<br><b>กลุ่มทดลอง</b> ได้รับโปรแกรม mHealth ผ่านแอปพลิเคชัน eMOTIVA ที่ติดตั้งบนสมาร์ตโฟน<br><b>กลุ่มควบคุม</b> ได้รับการดูแลตามปกติ                                                                                    | 1. แบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับประทานอาหาร Mediterranean diet questionnaire<br>2. ความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละกลุ่ม food consumption frequency questionnaire | 1. ประเมินผลที่ 3 เดือน และ 6 เดือนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม<br>2. กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีขึ้นอย่างมี                    | 11/13 |



ตารางที่ 1 ลักษณะของรายงานการวิจัยที่นำมาทบทวน (จำนวน 8 เรื่อง) (ต่อ)

|                                  |               |                                                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |
|----------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                  |               |                                                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | นัยสำคัญ ( $p < .001$ ) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ระยะเวลา 3 และ 6 เดือน ความถี่ในการบริโภคเนื้อแดง $\leq 1$ ครั้ง/สัปดาห์ (97.9% vs 68.1%) เบเกอรี่ $< 2$ ครั้ง/สัปดาห์ ( 89.6% vs 56.8%) น้ำมันปลา $\geq 2$ ครั้ง/สัปดาห์ (86.1% vs 41.4%) ผัก $\geq 2$ ครั้ง/วัน (90.3% vs 55.3%) ผลไม้ $\geq 2$ ครั้ง/วัน (88.9% vs 60.2%) |      |
| 8. Fatahian et al., 2024 อิหร่าน | RCT Level 1.c | ผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อายุ 31–67 ปี จำนวน 72 คน กลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มควบคุม 36 คน | ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตาม HBM 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง กลุ่มควบคุม ได้รับดูแลตามปกติ | 1. Health Belief Model Questionnaire ประเมินความรู้ การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถ และผลของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านอาหาร<br>2. Nutritional Behavior Questionnaire<br>3. (Height and weight, Waist circumference, BMI)<br>4. HDL, LDL, total cholesterol) และ FBS | 1. กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ 1 และ 3 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<br>2. กลุ่มทดลอง พบค่า HDL เพิ่มขึ้น ( $p = 0.006$ ) LDL ลดลง ( $p = 0.05$ ) FBS ลดลง ( $p = 0.001$ ) Cholesterol ลดลง ( $p = 0.001$ ) ค่า BMI ลดลง ( $p = 0.002$ )                              | 9/13 |

### ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ที่ได้ต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ สามารถวัดผลลัพธ์หรือประสิทธิผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วมได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตสังคม และด้านการควบคุมตนเอง ดังนี้

1. **ผลลัพธ์ด้านสุขภาพทางกาย** พบรายงานวิจัยวิธีการให้ความรู้และคำปรึกษาและการส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับวัดการเปลี่ยนแปลงค่าทางชีวเคมีและทางคลินิก จำนวน 3 เรื่อง (Amini et al., 2021; Fatahian et al., 2024; Luisi et al., 2015) วิธีการดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของ HDL ร่วมกับการลด LDL และ total cholesterol ส่งผลดีต่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนการลด BMI และ FBS สะท้อนถึงการควบคุมปริมาณอาหารและน้ำตาลที่ดี ประเมินโดยติดตามค่าทางชีวเคมีและคลินิก คือ การตรวจเลือดและการวัดดัชนีมวลกาย (BMI)



**2. ผลลัพธ์ด้านจิตสังคม** พบรายงานวิจัยมีการให้คำปรึกษารายบุคคล การใช้ทฤษฎีสุขภาพ และการมีส่วนร่วมร่วมของครอบครัว จำนวน 3 เรื่อง (Fatahian et al., 2024; Lizcano-Álvarez et al., 2023; Nunthaitawweekul & Pansup, 2021) วิธีการดังกล่าวแสดงให้เห็น การพัฒนาทัศนคติเชิงบวก เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดแรงจูงใจ ซึ่งช่วยทำให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรมและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคได้ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ในแต่ละการศึกษา ได้แก่ Health Belief Model Questionnaire (HBM) และ Nutritional Behavior Questionnaire (Fatahian et al., 2024) outcome variables were the indicator scores for the following NOC outcomes: Self-management: Compliance Behavior: Prescribed Diet (Lizcano-Álvarez et al., 2023) และ Healthy Eating Behavior Questionnaire, Self-Management Behavior Questionnaire (Nunthaitawweekul & Pansup, 2021)

**3. ผลลัพธ์ด้านการควบคุมตนเอง** พบรายงานวิจัยส่งเสริมการตั้งเป้าหมาย การบันทึกพฤติกรรมอาหาร และติดตามผลรายวันหรือรายสัปดาห์ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และการใช้แบบแผนการเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชัน สามารถช่วยให้การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น จำนวน 5 เรื่อง (Fatahian et al., 2024; Lizcano-Álvarez et al., 2023; Luisi et al., 2015; Nunthaitawweekul & Pansup, 2021; Tantikittichaiyakun et al., 2024) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ในแต่ละการศึกษา ได้แก่ Compliance Behavior: Prescribed Diet (Lizcano-Álvarez et al., 2023), Self-Management in Healthy Heart Questionnaire (Tantikittichaiyakun et al., 2024), Health Belief Model Questionnaire และ Nutritional Behavior Questionnaire (Fatahian et al., 2024), Self-Management Behavior Questionnaire (Nunthaitawweekul & Pansup, 2021), Validated Indali questionnaire (Luisi et al., 2015) และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร (Tantikittichaiyakun et al., 2024)

จากการสรุปเนื้อหาผลลัพธ์ที่ได้รับจากวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม คือ เกิดผลลัพธ์ที่ดี ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตสังคม และด้านการควบคุมตนเอง อย่างไรก็ตาม รายงานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและรักษาพฤติกรรมโภชนาการ

## อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม คัดเลือกจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมและงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ที่ศึกษาภายในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทยในช่วงปี พ.ศ.2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2024) มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์และนำมาทบทวนอย่างเป็นระบบจำนวน 8 เรื่อง พบว่า

1. วิธีการที่ใช้ และระยะเวลาในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง มีความหลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้และคำปรึกษารายบุคคล การใช้สื่อสังคมออนไลน์และแอปพลิเคชัน การติดตามพฤติกรรมผ่านการบันทึกอาหาร การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อเนื่อง ส่งผลให้ความสำเร็จและความยึดมั่นในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น แต่ละงานวิจัยใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน ตั้งแต่ 6 สัปดาห์ถึง 18 เดือน ความถี่ของกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งขึ้นไป ส่งผลให้ค่าทางชีวเคมีและการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น

2. ด้านสุขภาพทางกาย การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่ม HDL ลด LDL, total cholesterol, BMI และ FBS



3. ด้านจิตสังคม โปรแกรมที่ใช้การให้คำปรึกษารายบุคคล ทฤษฎีสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง แรงจูงใจ และลดความวิตกกังวล ทำให้สามารถรักษาพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารได้อย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในมิติทางจิตสังคม

4. ด้านการควบคุมตนเอง การส่งเสริมการตั้งเป้าหมาย การบันทึก และติดตามตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการสนับสนุนรายบุคคลผ่านแอปพลิเคชัน ส่งผลให้สามารถควบคุมตนเองด้านการบริโภคอาหารได้ดีขึ้น

ผลลัพธ์งานวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม มีได้หลากหลายวิธีการ เน้นการให้ความรู้และคำปรึกษา การติดตามด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนจากครอบครัว และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผ่านมือถือ ในการให้ความรู้รายบุคคล การกระตุ้นเตือน การใช้โมเดลด้านสุขภาพ และโปรแกรมติดตามผลโดยพยาบาลหรือทีมสุขภาพ ช่วยให้การจัดการตนเองดีขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการประเมินและให้คำแนะนำเป็นระยะ

ความหลากหลายของผลลัพธ์พบว่า เป็นงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศ จำนวน 6 เรื่อง (ประเทศสเปน 2 เรื่อง ประเทศอิหร่าน 2 เรื่อง ประเทศอิตาลี และจอร์แดน พบประเทศละ 1 เรื่อง) สำหรับประเทศไทยพบ จำนวน 2 เรื่อง ทั้งหมดแบ่งเป็น RCTs 4 เรื่อง และ quasi-experimental 4 เรื่อง แม้คุณภาพงานวิจัยจะอยู่ในเกณฑ์ และรายงานผลลัพธ์ทางสถิติที่ชัดเจน เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลลัพธ์พฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร เป็นสากล มีการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง การใช้สถิติรายงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นสถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ ซึ่งถือว่าสามารถยืนยันผลการวิจัยได้น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น แต่ผลการทบทวนพบความหลากหลาย มีความแตกต่างของวิธีการและผลลัพธ์ แต่ละงานวิจัยโปรแกรมมีความต่างกันด้านระยะเวลา ความถี่ รูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล 3-11 ครั้ง เน้นการให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น ในขณะที่การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีระยะสั้นแต่เน้นการติดตามทันที และงานวิจัยส่วนใหญ่มีระยะเวลาสั้น (8-18 สัปดาห์) ยกเว้นการศึกษาในประเทศสเปนที่ติดตามนาน 12-18 เดือน ทำให้ไม่สามารถประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมในระยะยาวได้

การใช้เครื่องมือประเมินที่ต่างกัน เช่น MEDAS, NOC Compliance, 10-item Diet Questionnaire, Food Frequency Questionnaire ส่งผลให้การวัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมไม่สามารถเปรียบเทียบตรงกันได้โดยตรง นอกจากนี้ ยังมีความแตกต่างของบริบทและวัฒนธรรมการศึกษาจากสเปน (Lizcano-Álvarez et al., 2023) และอิหร่าน (Amini et al., 2021) เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเข้มข้น ในขณะที่งานวิจัยประเทศไทย (Tantikittichaiyakun et al., 2024) ใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นหลัก ซึ่งสะท้อนถึงบริบททางสังคมและเทคโนโลยีของแต่ละประเทศ ผลการทบทวนพบว่า งานวิจัยเหล่านั้นใช้วิธีการที่ต่างกันและวัดผลลัพธ์ที่ต่างกัน จากข้อจำกัดดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาขนาดอิทธิพลด้วยการวิเคราะห์เมตา จึงทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีการใดให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดได้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ 1) ด้านภาษาซึ่งการศึกษานี้กำหนดเกณฑ์เฉพาะงานวิจัยภาษาไทยและอังกฤษเท่านั้น อาจทำให้พลาดงานวิจัยคุณภาพในภาษาท้องถิ่นจากประเทศอื่น ๆ 2) ด้านจำนวนงานวิจัยที่จำกัด ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์มีเพียง 8 เรื่อง โดยร้อยละ 75 เป็นการศึกษาในต่างประเทศอาจส่งผลต่อการประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทย 3) ด้านการเข้าถึงงานวิจัย บางฐานข้อมูลต้องสมัครสมาชิก จึงอาจพลาดงานวิจัยคุณภาพที่สำคัญ และ 4) กลุ่มตัวอย่างจำกัด โดยงานวิจัยต่างประเทศมีการใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (มากกว่า 30 ราย) ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยทั้ง 2 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 ราย จึงมีโอกาสเกิดอคติ (Bias) จากขนาดกลุ่มตัวอย่าง



### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม มีวิธีการหลักที่ใช้ในทางปฏิบัติ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และคำปรึกษารายบุคคล เน้นการตั้งเป้าหมายและการติดตามผลต่อเนื่อง 2) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและแอปพลิเคชัน เป็นแนวทางที่ช่วยกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านโภชนาการได้ดีขึ้น และ 3) การมีส่วนร่วมของครอบครัว ช่วยในการควบคุมตนเองและเพิ่มโอกาสในการรักษาพฤติกรรมในระยะยาว ซึ่งสามารถนำมาบูรณาการวิธีการหลายรูปแบบร่วมกันได้เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยปฐมภูมิที่เป็นการศึกษาเชิงทดลองเพิ่มขึ้น เกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบเมตาได้ ส่งผลให้ได้วิธีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

### References

- Akhu-Zaheya, L. M., & Shiyab, W. Y. (2017). The effect of short message system (SMS) reminder on adherence to a healthy diet, medication, and cessation of smoking among adult patients with cardiovascular diseases. *International Journal of Medical Informatics, 98*, 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.12.003>
- Amini, R., Rajabi, M., Azami, H., & Soltanian, A. (2021). The effect of self-management intervention program on the lifestyle of post myocardial infarction patients. *Journal of Education and Health Promotion, 10*, 145. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_902\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_902_20)
- Andrikopoulos, G., Tzeis, S., Nikas, N., Richter, D., Pipilis, A., Gotsis, A., Tsaknakis, T., Kartalis, A., Kitsiou, A., Toli, K., Mantas, I., Olympios, C., Pras, A., Lampropoulos, S., Oikonomou, K., Pappas, C., Kranidis, A., Anastasiou-Nana, M., Triposkiadis, F., ... Vardas, P. (2013). Short-term outcome and attainment of secondary prevention goals in patients with acute coronary syndrome--results from the nationwide TARGET study. *International Journal of Cardiology, 168*(2), 922–927. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2012.10.049>
- Arunsang, P. (2017). *Nursing care of patients with cardiovascular disease* (11th ed.). Khlanguvaithaya Press. (in Thai)
- Badimon, L., Chagas, P., & Chiva-Blanch, G. (2019). Diet and cardiovascular disease: Effects of foods and nutrients in classical and emerging cardiovascular risk factors. *Current Medicinal Chemistry, 26*(19), 3639–3651. <https://doi.org/10.2174/0929867324666170428103206>
- Balaha, M. F., Alamer, A. A., Kabel, A. M., Aldosari, S. A., & Fatani, S. (2023). A prospective cross-sectional study of acute coronary syndrome patients' quality of life and drug prescription patterns at Riyadh Region Hospitals, Saudi Arabia. *Healthcare (Basel, Switzerland), 11*(13), 1973. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131973>



## Interventions to Promote Dietary Self-Management Behaviors Among Acute Coronary Syndrome Patients with Comorbidities: A Systematic Review

### วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

- Brunori, E. H. F. R., Lopes, C. T., Cavalcante, A. M. R. Z., dos Santos Romualdo Silva, M. C., de Lima Lopes, J., & de Barros, A. L. B. L. (2015). Dietary intake and stress in patients with acute coronary syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 528-534. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680507i>
- Chinphan, S., Sirisophon, N., Onseri, S., & Watthanaburanont, E. (2019). Factors correlated with instent restenosis in coronary heart disease patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(3), 218–226. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/187485> (in Thai)
- Cruz-Cobo, C., Bernal-Jiménez, M. Á., Calle, G., Gheorghe, L. L., Gutiérrez-Barrios, A., Cañadas, D., Tur, J. A., Vázquez-García, R., & Santi-Cano, M. J. (2024). Efficacy of a mobile health app (eMOTIVA) regarding compliance with cardiac rehabilitation guidelines in patients with coronary artery disease: Randomized controlled clinical trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 12, e55421. <https://doi.org/10.2196/55421>
- Fatahian, F., Mohammadifard, N., Hassanzadeh, A., & Shahnazi, H. (2024). The effect of a health belief model-based education on nutritional behavior and biochemical factors of patients with myocardial infarction: A line follow-up experimental study. *Health Science Reports*, 7(3), e1966. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1966>
- Grundy, S. M., Stone, N. J., Bailey, A. L., Beam, C., Birtcher, K. K., Blumenthal, R. S., Braun, L. T., de Ferranti, S., Faiella-Tommasino, J., Forman, D. E., Goldberg, R., Heidenreich, P. A., Hlatky, M. A., Jones, D. W., Lloyd-Jones, D., Lopez-Pajares, N., Ndumele, C. E., Orringer, C. E., Peralta, C. A., ... Yeboah, J. (2019). 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA guideline on the management of blood cholesterol: Executive summary: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(24), 3168-3209. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.002>
- Joanna Briggs Institute. (2023). *The critical appraisal tool*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Lizcano-Álvarez, Á., Carretero-Julián, L., Talavera-Sáez, A., Cristóbal-Zárate, B., Cid-Expósito, M. G., Alameda-Cuesta, A., & REccAP Group. (2023). Intensive nurse-led follow-up in primary care to improve self-management and compliance behaviour after myocardial infarction. *Nursing Open*, 10(8), 5211–5224. <https://doi.org/10.1002/nop2.1758>
- Luisi, M. L., Biffi, E., Gheri, C. F., Sarli, E., Rafanelli, E., Graziano, E., Vidali, S., Fattirolli, F., Gensini, G. F., & Macchi, C. (2015). Efficacy of a nutritional education program to improve diet in patients attending a cardiac rehabilitation program: Outcomes of a one-year follow-up. *Internal and Emergency Medicine*, 10(6), 671–676. <https://doi.org/10.1007/s11739-015-1211-y>
- Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Noncommunicable Diseases Division. (2024). *Number and mortality rates of the five noncommunicable diseases (NCDs), 2018–2022*. <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911> (in Thai)



## Interventions to Promote Dietary Self-Management Behaviors Among Acute Coronary Syndrome Patients with Comorbidities: A Systematic Review

### วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

- Mosleh, S. M., & Darawad, M. (2015). Patients' adherence to healthy behavior in coronary heart disease: Risk factor management among Jordanian patients. *Journal of Cardiovascular Nursing, 30*(6), 471–478. <https://doi.org/10.1097/JCN.000000000000189>
- Mozaffarian, D. (2016). Dietary and policy priorities for cardiovascular disease, diabetes, and obesity: A comprehensive review. *Circulation, 133*(2), 187–225. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585>
- Nunthaitawweekul, P., & Pansup, J. (2021). The effect of a self-management program combined with social support on the self-management and healthy eating behaviors among patients with cardiovascular disease. *Walailak Journal of Science and Technology, 18*(4), 9614. <https://doi.org/10.48048/wjst.2021.9614> (in Thai)
- Rokhmah, L., Kurniawati, N. D., & Nastiti, A. A. (2020). The relationship of family support and self-efficacy with diet compliance in patients with coronary heart disease. *EurAsian Journal of BioSciences, 14*(1), 1669–1672.
- Tantikittichaiyakun, K., Sriprasong, S., Wattanakitkrileart, D., & Srimahachota, S. (2024). The effect of a self-management program through the LINE application on self-management in people with acute coronary syndrome. *Thai Journal of Nursing, 73*(2), 12–21. <https://he02.tcithaijo.org/index.php/TJN/article/view/265488> (in Thai)
- Teleki, S., Zsido, A. N., Komocsi, A., Lenard, L., Kiss, E. C., & Tiringi, I. (2019). The role of social support in the dietary behavior of coronary heart patients: An application of the health action process approach. *Psychology, Health & Medicine, 24*(6), 714–724. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1550259>
- Thuajop, S., Maneesriwongkul, W., & Disamoe, S. (2024). Relationships of knowledge, health literacy, and preventive behaviors among persons at risk for coronary artery disease. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 39*(3), 342–356. (in Thai)
- Tian, Y., Li, D., Cui, H., Zhang, X., Fan, X., & Lu, F. (2024). Epidemiology of multimorbidity associated with atherosclerotic cardiovascular disease in the United States, 1999–2018. *BMC Public Health, 24*(1), 267. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17619-y>
- Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., Gale, C. P., Maggioni, A. P., Petersen, S. E., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., de Benito Rubio, V., Ignatiuk, B., Raisi-Estabragh, Z., Pawlak, A., Karagiannis, E., Treskes, R., Gaita, D., Beltrame, J. F., ... Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: Cardiovascular disease statistics 2021. *European Heart Journal, 43*(8), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>
- Wang, H., Zhao, T., Wei, X., Lu, H., & Lin, X. (2019). The prevalence of 30-day readmission after acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Cardiology, 42*(10), 889–898. <https://doi.org/10.1002/clc.23238>
- World Health Organization [WHO]. (2024). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>



## Interventions to Promote Dietary Self-Management Behaviors Among Acute Coronary Syndrome Patients with Comorbidities: A Systematic Review

### วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีโรคร่วม: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

Zhang, F., Mohamed, M. O., Ensor, J., Peat, G., & Mamas, M. A. (2020). Temporal trends in comorbidity burden and impact on prognosis in patients with acute coronary syndrome using the Elixhauser Comorbidity Index score. *The American Journal of Cardiology*, 125(11), 1603–1611. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2020.02.044>