

รายงานการวิจัย

ผลของการจัดการรายการนัดต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด
ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้าวรรณช รัตนธรรมเจริญ, พย.บ.^{1*}^{1*}โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียว วกก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายการนัดต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระปกเกล้าเดือนสิงหาคม 2568 ถึงเดือน กันยายน 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ คู่มือการจัดการรายการนัด ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสภาพและปัญหา 3) การประสานงานและการพัฒนาแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผน 5) การประเมินและติดตามผล 6) การเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 7) การปิดให้บริการ และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมทดลอง โดยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายการนัดโดยรวมมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรายการนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.8 เป็น 19.33 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีคะแนนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า การจัดการรายการนัดนี้ไปปรับใช้เป็นแนวปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด โดยเฉพาะในระยะเปลี่ยนผ่านจากการรักษาในโรงพยาบาลกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและกลับไปใช้ชีวิตได้เป็นปกติ

คำสำคัญ : การจัดการรายการนัด ความรู้ การดูแลตนเอง โรคหัวใจขาดเลือด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease: IHD) เป็นโรคที่เกิดจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอเนื่องจากหลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบหรืออุดตัน ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจนและอาจนำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563) โดยโรคนี้จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่มีความรุนแรงและแนวโน้มเพิ่มขึ้น

อย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO, 2023) รายงานว่า โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก โดยในปี 2566 มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้กว่า 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71.0 ของการเสียชีวิตทั้งหมดสำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข (2566) ระบุว่า อัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดในช่วงปี 2562–2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอยู่ที่ 32.3, 31.8 และ 39.4 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ หรือเฉลี่ยเสียชีวิต ชั่วโมงละ 8 ราย นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค (2562) ยังรายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่า 22,000 คนต่อปี และยังคงพบแนวโน้มการกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคนี้ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิของภาคตะวันออก พบว่าสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่เข้ารับการรักษาในช่วงปี 2565–2567 มีจำนวน 4,039 ราย 4,271 ราย และ 4,130 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำอยู่ที่ร้อยละ 6.33, 7.63 และ 6.05 ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2567) แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในด้านการวินิจฉัยและรักษา แต่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนยังเป็นความท้าทายที่สำคัญ

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเน้นแนวทางการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม (Continuity of care) โดยเฉพาะในระยะหลังกลับบ้าน (Post-discharge period) เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือกลับมารักษาซ้ำ หากขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง มีรายงานว่าการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วันในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ระหว่างร้อยละ 15–20 ซึ่งเป็นภาระต่อระบบบริการสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Riegel et al., 2021) การจัดการรายกรณี (Case Management) จึงถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือมีความต้องการการดูแลแบบเฉพาะบุคคล การจัดการรายกรณีเน้นการวางแผนการดูแลรายบุคคลอย่างเป็นระบบ มีการประเมินแบบองค์รวม การให้ความรู้ การติดตามผล และการประสานงานกับทีมสุขภาพ โดยมีพยาบาลหรือผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานดูแลอย่างต่อเนื่อง (Powell & Tahan, 2018; Commission for Case Manager Certification [CCMC], 2022) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีแนวทางการดูแลแบบองค์รวมและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดจำนวนมากยังคงขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องกลับมาได้รับการรักษาซ้ำซึ่งอาจป้องกันได้

การวิจัยเกี่ยวกับผลของการจัดการรายกรณีต่อความรู้ในการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ช่วยยืนยันประสิทธิภาพของการดูแลแบบรายกรณีในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด อีกทั้งอาจเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องในคลินิกโรคหัวใจหรือแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

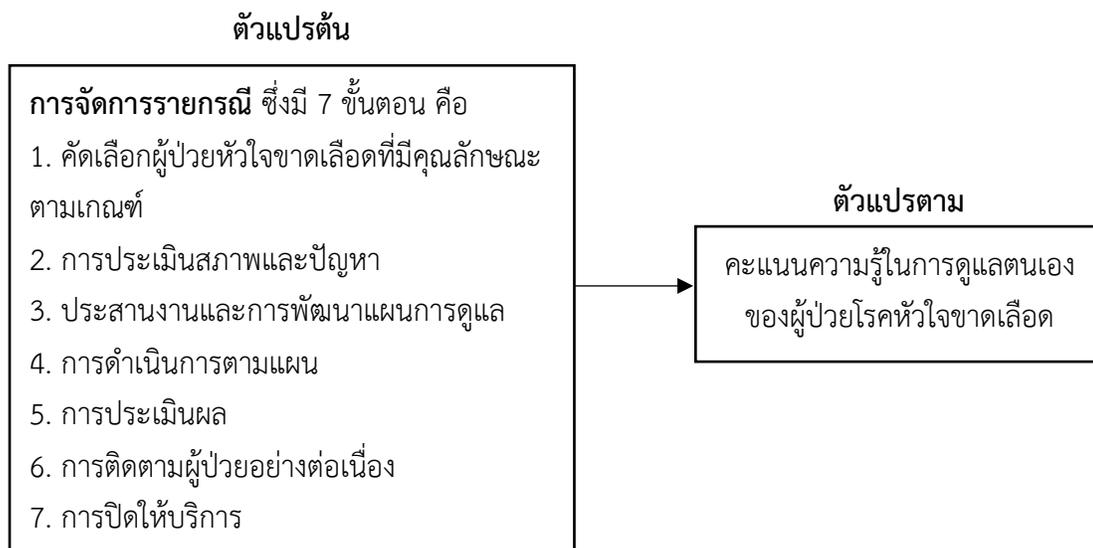
1. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. เพื่อศึกษาคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่เข้ารับการรักษา ในคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีของโพลเวล และทาฮาน (Powell & Tahan, 2018) มาใช้เป็นกรอบในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดแต่ละราย ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการประสานงานด้านการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมครบถ้วน ต่อเนื่อง โดยแนวคิดการจัดการรายกรณีประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสภาพและปัญหา 3) การประสานงานและการพัฒนาแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผน 5) การประเมินและติดตามผล 6) การเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 7) การปิดให้บริการ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังทดลอง (One Group Pre-Post Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระปกเกล้า เข้ารับการรักษาตั้งแต่ เดือน สิงหาคม 2568 ถึงเดือน กันยายน 2568 ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย **ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้สถิติทดสอบตระกูล

t-tests แบบ match paired กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5, ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α err probability) เท่ากับ 0.05, อำนาจการทดสอบ (Power $1-\beta$) เท่ากับ 0.8 ได้ทั้งหมด 27 ราย แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเก็บข้อมูลเพิ่ม 10 % เป็น 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้
4. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตต่ำ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยครบตามระยะเวลาที่กำหนดได้

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. คู่มือรูปแบบการจัดการรายการกรณี ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการรายการกรณีของโพลเวล และทาฮาน (Powell & Tahan, 2018) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสภาพและปัญหา 3) การประสานงานและการพัฒนาแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผน 5) การประเมินและติดตามผล 6) การเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 7) การปิดให้บริการ ดำเนินการเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ขั้นตอนของการดำเนินการกิจกรรมดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดการจัดการรายการกรณีต่อความรู้ในการดูแลตนเอง

| กิจกรรม | สัปดาห์ที่ | ครั้งที่ | เวลา |
|---|------------|----------|------|
| กิจกรรมที่ 1 | 1 | 1 | |
| 1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และกระบวนการของการวิจัย | | | 10 |
| 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาของการดำเนินการและการพิทักษ์สิทธิ | | | 10 |
| 3. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัย | | | 10 |
| 4. ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบ | | | 10 |
| กิจกรรมที่ 2 | 1 | 1 | |
| บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด โดยใช้ภาพสไลด์ประกอบจากเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก/แท็บเล็ต เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยา ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการอาการและการตรวจตามนัดพร้อมให้คู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด | | | |

| กิจกรรม | สัปดาห์ที่ | ครั้งที่ | เวลา |
|---|------------|----------|------|
| กิจกรรมที่ 3 ติดตามประเมินผลการจัดการตนเองทางโทรศัพท์หัวข้อที่ผู้ป่วยยังขาด ความรู้เน้นย้ำการปฏิบัติเพื่อการจัดการตนเองและการแก้ปัญหาเฉพาะ รายพูดคุยให้แรงเสริมเมื่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้อง | 2 | 2 | 15 |
| กิจกรรมที่ 4 ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินความรู้การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคหัวใจขาด เลือดหลังการจัดการรายกรณี เมื่อมาตรวจตามนัดหากยังไม่ถึงวันนัด หมายติดตามประเมินความรู้การดูแลตนเองทางโทรศัพท์ผู้วิจัยกล่าว ขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย | 4 | 3 | 15 |

2. ภาพสไลด์ทางอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบคำแนะนำการให้ความรู้การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดตรวจสอบเนื้อหาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ

3. คู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบเนื้อหาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ เพื่อเป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้ และคำแนะนำ มอบให้กับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ใช้ทบทวนด้วยตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหา 5 เรื่อง คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรค 2) การใช้ยา 3) ด้านโภชนาการ 4) การออกกำลังกาย 5) การจัดการอาการและการตรวจตามนัด ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดนำไปทบทวน และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สิทธิการรักษา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และผู้ดูแลผู้ป่วย

2. แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอ้างอิงจากเอกสาร งานวิจัย และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดของกระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบทดสอบชนิดถูก ผิด ลักษณะ คำถามให้ความหมายทางบวกและทางลบ โดย ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก กำหนดการให้คะแนนดังนี้ตอบ ใช่ (ถูก) ได้ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ (ผิด) ได้ 0 คะแนน ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ กำหนดการให้คะแนนดังนี้ ตอบ ใช่ (ผิด) ได้ 0 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ (ถูก) ได้ 1 คะแนน โดยแบบวัดความรู้ ประกอบด้วยความรู้ 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 4 ข้อ ด้านการใช้ยาจำนวน 4 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 4 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ และด้านการจัดการอาการและการตรวจตามนัด จำนวน 4 ข้อ คะแนนรวมความรู้เท่ากับ 20 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหัวใจ 1 ท่าน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ท่าน มีการตรวจสอบ และปรับแก้ไขตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะและนำมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence

; IOC) เท่ากับ 0.96 ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (TryOut) กับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.7

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ CTIREC 054/68 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2568 ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ ชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างในการรักษาของแพทย์และการให้การรักษา ข้อมูลและคำตอบจะถือเป็นความลับ เก็บแบบบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ในตู้เก็บเอกสารที่มิดชิดมีกุญแจล็อก และจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวออกจากการศึกษาหรือปฏิเสธการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัย จึงให้เซ็นยินยอมโดยสมัครใจ ข้อมูลต่างๆ จะถูกทำลายภายหลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้นและเผยแพร่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมความรู้ ทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด
2. จัดทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อขออนุญาต เก็บข้อมูลงานวิจัย ในคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกผู้ป่วย ที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอตรวจ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาของการดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัยและอธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงลายมือชื่อยินยอมในเอกสาร
4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัย
5. ให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดก่อนการใช้การจัดการรายกรณี สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง เชิงลึก รายด้านที่สร้างขึ้น ใช้เวลา 10 นาที
6. บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด โดยใช้ภาพสไลด์ประกอบจากเครื่องคอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก/แท็บเล็ต เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยาต้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการอาการและการตรวจตามนัดพร้อมให้คู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดใช้เวลา 20 นาทีจัดเป็นกลุ่มย่อย 5-7 คน
7. ติดตามประเมินผลการจัดการตนเองทางโทรศัพท์หัวข้อที่ผู้ป่วยยังขาดความรู้เน้นย้ำการปฏิบัติเพื่อการจัดการตนเองและการแก้ปัญหาเฉพาะรายพูดคุยให้แรงเสริมเมื่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้องใช้เวลาในการสนทนา 15 นาที
8. สัปดาห์ที่ 4 ในการมานัดครั้งถัดไป ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามประเมินความรู้ในการดูแลตนเองหลังการจัดการรายกรณี หากยังไม่ถึงวันนัดหมายโทรศัพท์ประเมินและติดตามผลอย่างน้อย 1 ครั้ง ใช้เวลาสนทนากับผู้ป่วย 15 นาที
9. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้อง ลงบันทึกในแบบบันทึกการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนนำไปวิเคราะห์

10. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดการวิจัยจำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิจัยมีดังนี้

ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (n = 30)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|---------------------------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 18 | 60.0 |
| หญิง | 12 | 40.0 |
| อายุเฉลี่ย (ปี) | 68.3 ± 7.64, Min = 52, Max = 81 | |
| สิทธิ | | |
| บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 17 | 56.7 |
| เบิกจ่ายตรง | 11 | 36.7 |
| ประกันสังคม | 2 | 6.6 |
| สถานภาพ | | |
| โสด | 1 | 3.3 |
| สมรส | 19 | 63.3 |
| หม้าย/หย่าร้าง | 10 | 33.3 |
| การศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 21 | 70.0 |
| มัธยมศึกษา | 5 | 16.7 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 4 | 13.3 |
| อาชีพ | | |
| ไม่ทำงาน/แม่บ้าน | 12 | 40 |
| รับราชการ/ธุรกิจ | 7 | 23.3 |
| เกษตรกรกรรม | 11 | 36.7 |
| ผู้ดูแล | | |
| สามี/ภรรยา | 9 | 30 |
| บุตร/หลาน/ญาติ | 18 | 60 |
| ไม่มี | 3 | 10 |

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 30 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60 เพศหญิงร้อยละ 40 อายุเฉลี่ย 68 ปี อายุต่ำสุด 52 ปีและสูงสุด 81 ปี ใช้สิทธิบัตรทองในการเข้ารับการรักษามากที่สุด

ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 70 มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 36.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีผู้ดูแลเป็นบุตรหลาน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายด้าน (n=30)

| ความรู้ในการดูแลตนเอง | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | Z | P-value |
|-------------------------|-----------|-----|-----------|-----|-------|---------|
| | Mean | SD | Mean | SD | | |
| ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค | 3.17 | .75 | 3.9 | .31 | -3.95 | 0.001** |
| ด้านการใช้ยา | 2.33 | .66 | 3.9 | .31 | -4.84 | 0.001** |
| ด้านโภชนาการ | 2.87 | .57 | 3.83 | .46 | -4.17 | 0.001** |
| ด้านการออกกำลังกาย | 2.87 | .78 | 3.8 | .41 | -4.8 | 0.001** |
| และการมาตรวจตามนัด | 2.57 | .86 | 3.9 | .31 | -4.42 | 0.001** |

จากตารางที่ 3 พบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด ด้านการใช้ยา ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการอาการและการมาตรวจตามนัด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

| ระดับความรู้ | Mean | SD | Z | P-value |
|--------------------------------|-------|-----|------|---------|
| ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนทดลอง | 13.8 | 2.4 | -4.7 | 0.001** |
| ความรู้ในการดูแลตนเองหลังทดลอง | 19.33 | .96 | | |

**p < 0.001

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนการทดลองความรู้ในการดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.8 และหลังใช้การจัดการรายกรณีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.33 โดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยผลการวิจัยพบว่า หลังการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองทั้งในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยา โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการอาการและการมาตรวจตามนัด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ แสดงให้เห็นว่า การจัดการรายกรณีช่วยเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สาเหตุที่คะแนนความรู้หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากกระบวนการจัดการรายกรณีที่ผู้วิจัยนำมาใช้ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินรายบุคคล การวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วย การให้ความรู้เฉพาะ

บุคคล การติดตามเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ และการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจสาเหตุของโรคและแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับสภาพของตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยจึงสามารถจดจำเนื้อหาและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับชีวิตจริง (Knowles, Holton, & Swanson, 2015) ทำให้เกิดความเข้าใจที่ยั่งยืนมากกว่าการให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียว ในต่างประเทศ Riegel et al. (2017) รายงานว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และมีผลโดยตรงต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร มณีพราย (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่เข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้รายบุคคลมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร ชันแก้วและคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของการจัดการรายการนัดต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าคะแนนความรู้หลังการได้รับการจัดการรายการนัดสูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Powell, S.K., & Tahan, H.A. (2018) ซึ่งระบุว่าการจัดการรายการนัดเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการดูแลรายบุคคลแบบองค์รวม โดยเน้นการประสานการดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และคุณภาพชีวิตในระยะยาว จากผลการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า การจัดการรายการนัดเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยเติมเต็มช่องว่างในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ มีผู้จัดการรายการนัดติดตามอย่างใกล้ชิด และมีการให้ความรู้ซ้ำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเข้าใจการดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งในด้านการใช้ยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียว (one-group pretest-posttest design) โดยไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงของความรู้เกิดจากการจัดการรายการนัดเพียงอย่างเดียว อีกทั้งการศึกษานี้วัดเฉพาะผลลัพธ์ด้าน ความรู้ในการดูแลตนเอง ยังไม่ได้ประเมินผลลัพธ์อื่น เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองจริง หรือภาวะสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตควรออกแบบให้มีกลุ่มควบคุม และศึกษาผลต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิผลของการจัดการรายการนัดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ พยาบาลคลินิกโรคหัวใจควรนำรูปแบบการจัดการรายการนัดมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในคลินิกเฉพาะโรคอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการให้ความรู้รายบุคคล การติดตามต่อเนื่อง และการวางแผนร่วมกับผู้ป่วย มีคู่มือหรือสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายเพื่อใช้ประกอบการดูแลตนเองที่บ้าน สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาวิจัยต่อเนื่องในด้านการพยาบาลแบบจัดการรายการนัดในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง หรือ ควรเพิ่มการทำวิจัยแบบสองกลุ่ม คือ

ให้ความรู้ธรรมดา กับการจัดการรายกรณี ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากขึ้นเช่น ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เพื่อดูว่าแนวทางจัดการรายกรณีสามารถประยุกต์ใช้ได้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค.(2562). *รณรงค์วันหัวใจโลกปี 2562*. สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/doe/news.php?news=9632&deptcode=>

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานสถานการณ์สุขภาพปี 2566*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.

กนกพร ชันแก้ว, อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์, นลินทิพย์ อ่องสมบัติ, วิชัย เส้นทอง, และชลลดา ทอนเสาร์. (2562).

ผลของการจัดการรายกรณีต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 42(4), 61–71.

จิราพร มณีพราย. (2563). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังในระยะเปลี่ยนผ่านต่อ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซ้ำ. *วารสารสหภาพการพยาบาล*, 35(2), 15-31.

บุญลือ นิลแสง. (2563). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด: กรณีศึกษา*

โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรพรรณ มหาศรานนท์, รัฐติอาภา ตั้งคำวานิช, และรุ่งนภา ชัยรัตน์. (2566). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบ

สนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(1), 102–116.

เวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระปกเกล้า. (2567). *รายงานสถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในประจำปี*

2565–2567. จังหวัดบุรีรัมย์: โรงพยาบาลพระปกเกล้า.

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2563). *แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ*

หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: เนคสเทป ดีไซน์.

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2564). *แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ*

หัวใจขาดเลือดเรื้อรัง พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: เนคสเทป ดีไซน์.

Commission for Case Manager Certification. (2022). *Case Management Body of Knowledge*

(CMBOK). Retrieved from <https://www.ccmcertification.org>

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). *Global Burden of Disease Study 2019*

(GBD 2019) Results. Seattle, United States: IHME. Retrieved from

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in*

adult education and human resource development (8th ed.). Routledge.

Powell, S. K., & Tahan, H. A. (2018). *Case management: A practical guide for education and*

practice (3rd ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.

- Riegel, B., Moser, D. K., Buck, H. G., Dickson, V. V., Dunbar, S. B., Lee, C. S., ... Webber, D. E. (2021). Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 10(6), e021013.
- World Health Organization. (2023). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))