วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
ปีที่ 40 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2565
Journal of Nursing and Health Care
VOLUME 40 NO.4 : OCTOBER - DECEMBER 2022
e260257

บทบาทพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน: กรณีศึกษา

ณัฏฐธิดา พัฒนจักร พย.ม*
มะลิวรรณ ศิลารัตน์ ปร.ด.**
วาสนา รวยสูงเนิน PhD**

(วันรับบทความ: 2 ธันวาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 25 ธันวาคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 26 ธันวาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญยิ่งในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเนื่องจากเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยจากระยะเจ็บป่วยเฉียบพลันเปลี่ยนผ่านไปยังการดูแลตนเองที่บ้าน พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านอย่างเหมาะสม บทความนี้จะนำเสนอการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อออกแบบกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายมีกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย 2) การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ และ 3) การให้คำปรึกษา ฝึกทักษะที่จำเป็น และติดตามประเมินผลในระยะการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย บทความนี้มีการยกตัวอย่างวิเคราะห์กรณีศึกษา ซึ่งจะเป็นแนวทางและประโยชน์สำหรับพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคซ้ำต่อไป

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย, โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน, บทบาทพยาบาล

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: smaliw@kku.ac.th Tel: 087-0177670

Nurse's Role in Discharge Planning for Patients with Acute Coronary Syndrome: A Case Study

Nattatida Pattanachak M.N.S.*
Maliwan Silarat PhD**
Wasana Ruaisungnoen PhD**

(Received Date: December 2, 2022, Revised Date: December 25, 2022, Accepted Date: December 26, 2022)

Abstract

Discharge planning is crucial in the patients with acute coronary syndrome as it prepares for the transition from critical illness to self-care at home. Nurses play an important role in helping patients to care for and manage their health when discharged from the hospital. An effective discharge planning encourages the patients to transition from the hospital to home. This article presents discharge planning based on Transition theory and uses evidence-based practice in the nursing care plans for discharge patients with acute coronary syndrome.

This nursing care plan for discharge planning consists of 1) Discharge readiness assessment 2) Preparing for discharge planning to minimize the risk factor and 3) Individual consultation, practicing necessary skills, and follow-up evaluation in the transitional phase of the patient. In this article, a case study is analyzed to guide nursing practice. Therefore, the discharge planning can help patients take action to prevent the recurrence of the disease.

Keywords: discharge planning, acute coronary syndrome, transition theory, nurse's role

*student, Master of Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Khon Kaen University.
**Assistant Professor, Adult Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.
*Corresponding Author, Email: smaliw@kku.ac.th, Tel: 087-0177670

บทนำ

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome: ACS) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดโรค และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง[1,2] สำหรับประเทศไทยโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นลำดับ 4 รองจากโรคมะเร็ง ปอดอักเสบ และโรคหลอดเลือดสมอง โดยปี พ.ศ. 2562 ถึง 2563 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 20,556 ราย และ 21,309 ราย คิดเป็น 31.4 ราย และ 32.6 รายต่อแสนประชากร[2] สะท้อนถึงความรุนแรงของโรคที่ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นจากกระแสสังคมโลกและสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจ และวัฒนธรรมการใช้ชีวิตของประชาชน รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม สูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย และภาวะความตึงเครียดที่สูงขึ้น[3] ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเร่งสำคัญที่ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพิ่มสูงขึ้นทุกปี[4] และถึงแม้จะมีเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยและสามารถรักษาได้ทันท่วงที แต่โรคดังกล่าวยังมีโอกาสเกิดโรคซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล[4,5] จากสถิติศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2562 ถึง 2564 พบว่าผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีอัตราการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอยู่ที่ร้อยละ 2.8, 0.3, 0.4 ตามลำดับ[6] แม้สถิติที่ลดลงแต่ยังคงสะท้อนถึงโอกาสการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งจะส่งผลกระทบในทิศทางลบต่อภาวะสุขภาพ สังคมเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อไป

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเกิดจากการตีบ อุดตัน หรือปริแตกของผนังหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ กล้ามเนื้อหัวใจจึงขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งทำให้มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ง่าย[4,5] การรักษาที่สำคัญคือเปิดหลอดเลือดหัวใจให้รวดเร็วเพื่อจำกัดพื้นที่การตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วิธีการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention)[4,5,7] เนื่องจากสามารถทำการเปิดหลอดเลือดหัวใจได้อย่างรวดเร็ว แผลหลังทำหัตถการขนาดเล็ก และใช้ระยะเวลาไม่นานในการฟื้นฟูสภาพ[7] ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลค่อนข้างสั้นประมาณ 2-3 วัน[8] ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนผิดปกติ โดยจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้านและนัดมาติดตามอาการภายใน 2-4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย อย่างไรก็ตามยังมีปรากฏการณ์ที่ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเกิดการตีบตันซ้ำของหลอดเลือดหัวใจทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงทำให้ภาระค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่กลับมารักษาซ้ำในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ จำนวน 5 ราย พบว่าบางรายยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน บางรายเข้าใจว่าโรคหายดีแล้วจึงไม่ได้ควบคุมอาหารไขมันสูงหรือยังสูบบุหรี่ บางรายได้รับความรู้จากพยาบาลแต่ไม่มีโอกาสซักถาม และไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้ ทำให้รู้สึกยากลำบากในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน นอกจากนี้จากการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ พบว่าผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันต้องการทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง สาเหตุ อาการ แผนการรักษา และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน[9] และจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3 ปี จำนวน 3 ราย พบว่า การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจะปฏิบัติในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยเป็นการให้ชุดความรู้ในการปฏิบัติตัว แต่ยังไม่มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ทำให้การวางแผนจำหน่ายยังไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน รวมถึงไม่ได้ประเมินบริบทสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วย เช่น บทบาทของการเป็นหัวหน้าครอบครัวเมื่อหัวหน้าครอบครัวมีการเจ็บป่วย ฐานะของครอบครัว หรือการไม่มีผู้ดูแลเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พร้อมก่อนการจำหน่าย[10] ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายควรสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงบริบทสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการจำหน่าย และทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติได้

ความหมายของการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยจากระยะการเจ็บป่วยเฉียบพลันไปสู่ระยะฟื้นฟูสภาพที่มีการดูแลตนเอง

ที่บ้าน เป็นกระบวนการเชื่อมต่อการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่บ้าน[11,12] โดยการวางแผนจำหน่ายมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้เหมาะสมภายหลังการจำหน่าย และสอดคล้องกับความต้องของผู้ป่วยแต่ละราย[13] พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษากระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[14]

การวางแผนจำหน่ายที่ใช้ในปัจจุบันมีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ[13] ทั้งรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้ความรู้แบบรายบุคคล หรือ รายกลุ่ม พร้อมคู่มือการดูแลตนเอง รวมถึงมีการติดตามทางโทรศัพท์[15] รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ PP-METHOD[14] หรือ D-METHOD[12] เป็นต้น ส่วนใหญ่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ D-METHOD ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน และดำเนินการตามแนวคิดการสนับสนุนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยมีความหมาย คือ D-Disease คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค รวมถึงการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ M- Medication คือ ยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทาน รวมถึงการสังเกตอาการข้องเคียงของยา E-Environment and economic คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมและจัดการค่าใช้จ่าย T-Treatment คือ ฝึกทักษะการดูแลตนเอง H-Health คือ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ O-Outpatient referral คือ มาตรวจตามนัด และ D-Diet คือ การเลือกรับประทานอาหาร[12] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการวางจำหน่ายแบบ DMETHOD ในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ด้านบริการ เช่น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ อย่างไรก็ตามยังขาดการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยก่อนการสอน และเนื้อหาการสอนที่ยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น ซึ่งส่งผลให้การวางแผนจำหน่ายยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในจำหน่าย และเกิดความความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย[14] ดังนั้นรูปแบบ D-METHOD อาจยังไม่ครอบคลุมความต้องการในกลุ่มผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีบริบทสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาเป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนจำหน่าย

ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

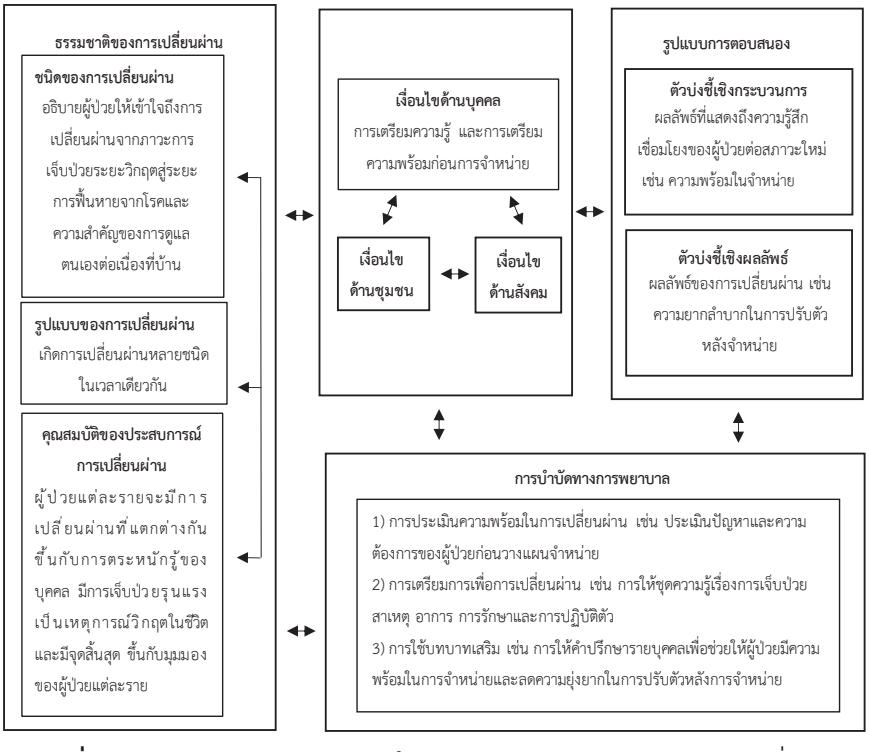
การวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญในการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล[14,15] โดยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยทำให้มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีความเชื่อ และบริบทสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประกอบกับวิธีการให้ความรู้ที่หลากหลาย นำใช้สื่อวิดีโอในการให้ความรู้ จะช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจได้ง่ายและนำความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติได้[9,16] รวมถึงการให้คำปรึกษาก็จะช่วยให้ผู้ป่วยคลี่คลายปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตัวช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่าย ลดความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำได้[16,17] ซึ่งจะทำให้ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล นอกจากนี้การวางแผนจำหน่ายจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอน เนื่องจากผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีประสบการณ์การเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่คุกคามต่อชีวิต แม้จะได้รับการรักษาจนไม่มีอาการแล้ว แต่ผู้ป่วยบางรายยังมีความวิตกกังวลเมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน บางรายไม่กล้าออกแรงทำกิจกรรม ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง[17] การวางแผนจำหน่ายที่มีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมมากขึ้น[17,18] ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญต่อคุณภาพการบริการสุขภาพ และส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการวางแผนการจำหน่ายจำเป็นต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และช่วยสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถเปลี่ยนผ่านการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้[16,18,19]

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transitions theory)[20] เชื่อว่าการเปลี่ยนผ่าน คือ การเปลี่ยนแปลงของบุคคลจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในแต่ละช่วงของชีวิต หากบุคคลสามารถทำความเข้าใจกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่าน รับรู้ถึงเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านร่วมกับมีการเตรียมตัวที่ดีก็จะสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะใหม่ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพได้ องค์ประกอบทฤษฎี ดังนี้ 1) ธรรมชาติการเปลี่ยนผ่าน (nature of transition) บุคคลมีการเปลี่ยนผ่าน

ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย (health and illness transition) โดยมีรูปแบบการเปลี่ยนผ่านที่แตกต่างกัน ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่านที่ดี ผู้ป่วยจะมีการตระหนักรู้ (awareness) มีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน (engagement) และมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น (change and difference) 2) เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (transition conditions) เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่สนับสนุน หรือเป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนผ่านซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล (personal condition) ด้านชุมชน (community condition) และด้านสังคม (society condition) แตกต่างกัน การวางแผนจำหน่ายจึงควรคำนึงถึงปัจจัยเงื่อนไขเหล่านี้ 3) รูปแบบการตอบสนอง (patterns of response) เป็นการคาดคะเนผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน โดยใช้ตัวบ่งชี้กระบวนการ (process indicators) และตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ (outcome indicator) และ 4) การบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutics) คือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีเปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤตสู่ระยะฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม[16,20]

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามองค์ประกอบของทฤษฎี[20] ได้แก่ 1) ธรรมชาติการเปลี่ยนผ่าน เช่น ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน เป็นการอธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนผ่านจากภาวะการเจ็บป่วยระยะวิกฤตสู่ระยะการฟื้นหายจากโรคและความสำคัญของการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน โดยจะมีการเปลี่ยนผ่านภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย รวมถึงการประเมินประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย 2) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน เช่น เงื่อนไขด้านบุคคลที่มีการเตรียมความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย รวมถึงเงื่อนไขด้านชุมชนที่เป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน 3) รูปแบบการตอบสนอง โดยการประเมินตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่แสดงถึงความรู้สึกเชื่อมโยงของผู้ป่วยต่อสภาวะใหม่ โดยสามารถประเมินจากความพร้อมในการจำหน่าย[21] และตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านจะประเมินจากการความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย 4) การบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน เช่น ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนวางแผนจำหน่าย การเตรียมการเพื่อการเปลี่ยนผ่าน เช่น การให้ชุดความรู้เรื่องการเจ็บป่วย สาเหตุ อาการ การรักษาและการปฏิบัติตัว นอกจากนี้จะมีการใช้บทบาทเสริม เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายและลดความยุ่งยากในการปรับตัวหลังการจำหน่าย[16] ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

จากการประยุกต์ใช้องค์ประกอบทฤษฎีนำมาสู่การออกแบบกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วย 1) การประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายทั้งด้านความรู้และความต้องการของผู้ป่วยในการเปลี่ยนผ่านทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2) การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และการประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 3) การใช้บทบาทเสริม โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย ร่วมกับการประเมินผลลัพธ์ในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ 1) ประเมินความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัว และความต้องการด้านข้อมูลหรือความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ รวมถึงการติดตามการรักษาและการสนับสนุนทางอารมณ์ โดยนำข้อมูลเหล่านี้มาพิจารณาการวางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย[21-23] 2) ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ซึ่งด้านร่างกายจะประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และประเมินความพร้อมด้านจิตใจ เช่น การยอมรับการเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ความรู้สึกพร้อมของผู้ป่วยที่จะกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน[22,23] เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ได้แก่ 1) ออกแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ และมีการบันทึกเป้าหมายที่กำหนด เช่น การลดน้ำหนัก การควบคุมอาหารไขมันสูง หรือการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม[5,24] 2) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ การรักษา และแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน[5] โดยการสอนเป็นรายบุคคล และใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบในการให้ความรู้ที่มีเนื้อหากระชับ ชัดเจน และครอบคลุมการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการให้คู่มือในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถนำกลับไปทบทวนต่อที่บ้านได้ 3) ฝึกทักษะการจัดการกับอาการผิดปกติแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก การทำกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด[5,13,22,24] 4) ประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา (summary discharge) แนวทางการดูแลต่อเนื่องและแผนการติดตามการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง[22,24]

ขั้นตอนที่ 3 การใช้บทบาทเสริม ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับโรค สาเหตุ การรักษาและการปฏิบัติตัว เพื่อชี้แนะแนวทางการปรับตัว หรือลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่บ้าน รวมถึงการสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย[5] 2) ประเมินผลลัพธ์ในระยะเปลี่ยนผ่านโดยประเมินจากการสะท้อนของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพการสอน ทักษะการสอน และการประเมินความพร้อมในการจำหน่าย นอกจากนี้ควรมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับไปที่บ้าน โดยอาจใช้วิธีการเยี่ยมบ้าน การใช้ระบบการแพทย์ทางไกล หรือทางโทรศัพท์[15] เพื่อติดตามอาการ การปฏิบัติตัวและให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสม[22] เพื่อให้มองเห็นภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมากขึ้นจึงยกตัวอย่างการวิเคราะห์และวางแผนการจำหน่ายกลับบ้านของกรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี รู้ตัว รู้เรื่องดี รูปร่างท้วม สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้ 5,000-9,000 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่ชุมชนกึ่งเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ เป็นโรคเบาหวานมา 5 ปี รักษาที่โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ได้รับยาประทาน ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 190-250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3 ปี ระดับความดันโลหิตที่ผ่านมาอยู่ในช่วง 120-140/80-90 มิลลิเมตรปรอท ให้ประวัติการสูบบุหรี่ 10-12 มวนต่อวันมานาน 30 ปี ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่มา 1 เดือนเนื่องจากมีอาการเหนื่อยง่าย ดื่มสุราตามงานเทศกาล บุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ครั้งนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกมา 1 วัน เป็นขณะยกของหนัก นั่งพักแล้วอาการดีขึ้น 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปไหล่ซ้าย หายใจไม่อิ่ม เหงื่อออก ใจสั่น ญาตินำส่งโรงพยาบาลพบว่าคลื่นไฟฟ้าหัวใจมี ST-elevation ที่ lead II, III, aVF และ

ค่า troponin-T เท่ากับ 825 ng/L แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST-elevation myocardial infarction) และได้รับการรักษาด้วยยา Streptokinase 1.5 ล้านยูนิท และถูกนำส่งโรงพยาบาลตติยภูมิ ผลการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดพบว่า หลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น (triple vessel disease: TVD) ได้แก่ total occlusion at mid-right coronary artery (mRCA), 80% mid-left anterior descending artery (mLAD) และ 70% proximal to mid left circumflex coronary artery (p-mLCX) ได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนและใส่ขดลวดเคลือบยา (percutaneous coronary intervention with drug-eluting stents) ที่หลอดเลือด mRCA และ mLAD และให้รับประทานยาต้านเกล็ดเลือดต่อเนื่อง รวมถึงวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหากไม่มีภาวะเลือดออก (hematoma) หรือไม่มีอาการผิดปกติ

ผลการตรวจร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี ยังคงมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเล็กน้อย มีแผลหลังถอดสายสวนหลอดเลือดบริเวณขาหนีบข้างขวา แผลแห้ง ไม่มีภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อ สัญญาณชีพล่าสุดอุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส คลื่นไฟฟ้าหัวใจแสดง Sinus rhythm อัตราการเต้นของหัวใจ ประมาณ 70-76 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 18-22 ครั้งต่อนาที ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98%

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า การเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดครั้งแรกและมีอาการรุนแรง ยังไม่เข้าใจเรื่องการเจ็บป่วย กังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากคำกล่าวที่ว่า “นอนโรงพยาบาลครั้งแรกก็เป็นหนักเลย หมอบอกว่าใส่บอลลูนแล้วแต่กังวลอยู่ว่าจะเหมือนเดิมไหม กลับไปทำไร่ทำนาได้เหมือนเดิมไหม ตอนนี้ยังมีแผลที่ขาอยู่เลย เลือดจะออกไหม หมอบอกห้ามกินอาหารไขมันแต่ที่บ้านก็ไม่มีคนทำอาหารให้”

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในกรณีศึกษา

จากข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาของกรณีศึกษา สามารถวิเคราะห์เบื้องต้น ตามองค์ประกอบของทฤษฎี ได้แก่ 1) ธรรมชาติการเปลี่ยนผ่าน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนผ่านจากภาวะวิกฤต มีการฟื้นหายจากโรค ไปสู่การดูแลตนเองหลังจำหน่าย รวมถึงการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อการทำงาน และการหารายได้เข้าครอบครัว 2) เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีความต้องการความรู้เพื่อนำไปสู่การดูแลตนเองหลังการจำหน่าย ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมในการจัดการกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ลดอาหารความหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหัวใจให้กลับไปทำกิจวัตรประจำวัน และทำงานได้ 3) รูปแบบการตอบสนอง คือผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านในครั้งนี้ คือผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่าย ลดความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย และ 4) การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อการเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย

กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย และความต้องการข้อมูลภายหลังการตรวจสวนหัวใจได้ 1 วัน พบว่าผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงได้โดยไม่มีอาการผิดปกติ และรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไม่เพียงพอ และกลัวอาการเจ็บแน่นหน้าอกกำเริบ ผู้ป่วยจึงต้องการทราบเกี่ยวกับโรค สาเหตุ การรักษา และการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้านเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ได้แก่ 1) ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับการบันทึกลงคู่มือการดูแลตนเอง เช่น ลดน้ำหนัก ควบคุมอาหารไขมันสูง และเลิกสูบบุหรี่ 2) ให้ความรู้เป็นรายบุคคล โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการตอบข้อซักถามต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ความสำคัญของยาและวิธีการรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด ยาลดไขมัน ยาลดความดันโลหิต และยาลดระดับน้ำตาล การสังเกตอาการข้างเคียงของยา การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากควันบุหรี่ อาหารและเครื่องดื่มที่ควรหลีกเลี่ยง วิธีการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ วิธีการดูแลแผลบริเวณขาหนีบ 3) ฝึกทักษะการสังเกตอาการเจ็บหน้าอกโดยเปรียบเทียบอาการที่เคยเกิดขึ้นร่วมกับให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพร้อมสังเกตอาการเจ็บหน้าอก การสะท้อนเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ก่อให้

เกิดความเครียดและความเสี่ยงของการเกิดโรค รวมถึงวิธีการจัดการความเครียดที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย 4) เตรียมเอกสารสรุปการเจ็บป่วย การรักษา บัตรนัดเพื่อติดตามการรักษา ติดต่อประสานงานไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมคลินิกเลิกบุหรี่

ขั้นตอนที่ 3 การใช้บทบาทเสริม ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม วางแผนร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาต่อเนื่อง การออกกำลังกายและการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย ให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพการสอน และความพร้อมในการจำหน่าย ภายหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์ พยาบาลโทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามอาการ ประเมินความยากลำบากในการปรับตัวหลังการจำหน่าย สอบถามการปฏิบัติตัวตามที่ได้วางแผน พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ภายหลังการจำหน่าย 4 สัปดาห์ พยาบาลติดตามการมาตรวจตามนัด พร้อมส่งต่อข้อมูล และการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยใช้บริการเป็นประจำ

การประเมินผลการวางแผนจำหน่ายในกรณีศึกษา พบว่าผู้ป่วยประเมินคุณภาพการสอน และเนื้อหาการสอนอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเนื้อหาการสอนและสื่อวีดิทัศน์มีความกระชับ เข้าใจง่าย ครอบคลุมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และภายหลังการโทรศัพท์ติดตามหลังการจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับและมีความรู้สึกยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายและจด บันทึกค่าน้ำหนักลงในคู่มือในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเดินออกกำลังกายได้โดยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก สามารถรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำได้ การวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ช่วยให้พยาบาลสามารถให้ความรู้ครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวที่บ้านได้ อย่างไรก็ตามการวางแผนจำหน่ายตามหลักดังกล่าว ยังไม่มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงไม่มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยบางคนรู้สึกไม่พร้อมก่อนการจำหน่าย ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคซ้ำได้ ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านจะช่วยเติมเต็มกิจกรรมในการประเมินความพร้อมและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย เพื่อนำไปพิจารณาวางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงมีกิจกรรมในการให้ความรู้ และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย ตลอดจนการใช้บทบาทเสริมโดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการจำหน่าย และลดความยากลำบากในการปรับตัวหลังการจำหน่ายกลับบ้านได้

สรุปและข้อเสนอแนะทางการพยาบาล

ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเฉียบพลัน คุกคามต่อชีวิต และภายหลังการรักษา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง รวมถึงแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจำหน่ายเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วย ไปสู่การดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจผู้ป่วย จากกรณีศึกษาผู้ป่วยได้รับการบำบัดทางการพยาบาลตามทฤษฎีเปลี่ยนผ่านที่ประกอบด้วยการประเมินความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย และมีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะเกี่ยวกับการสังเกตอาการ และการฝึกปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ รวมทั้งการส่งต่อการดูแลไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน และการใช้บทบาทเสริมด้วยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การพูดให้กำลังใจซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการจำหน่าย และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังการจำหน่ายต่อไป

References

1. World Health Organization. World health statistics [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 18]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157
2. Thailand, Ministry of Public Health. Public health statistics [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 18]. Available from: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2563_0.pdf (in Thai)
3. Panyapong S, Sripai S, Chaisri A, Doungmala T, Vanon, S. The impact on new normal communities of the Covid-19 pandemic situation in Chaiyaphum province. Dhammathas Academic Journal 2022; 22(1): 209-20. (in Thai)
4. The Heart Association of Thailand under the Royal Patronage of H.M. the King. Thai acute coronary syndromes guidelines 2020. Bangkok: Nextstep D-Sign; 2020. (in Thai)
5. Visseren FL, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies with the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Eur. Heart J. 2021; 42(34): 3227-337.
6. Queen Sirikit Heart Center of the Northeast. The rate of re-administration within 28 days after discharge in patients with acute myocardial infarction [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 18]. Available from: http://10.67.67.169/Upload/KPIManagement/indexKPI.html
7. Neumann FJ, Sousa-Uva M, Ahlsson A, Alfonso F, Banning AP, Benedetto U, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. Eur. Heart J. 2019; 40(2): 87-165.
8. Pooun S, Wattanakitkrileart D, Poungkaew A, Dumavibhat C. Influencing factors of readiness for hospital discharge among patients with acute coronary syndrome in super-tertiary hospitals. Thai J. Cardio-Thorac Nurs. 2021; 32(2): 44-58. (in Thai)
9. Sanprasan P, Wattradu D, Suthipong N. Discharge planning of patients treated with percutaneous coronary intervention (PCI): perspective of elderly patients with ischemic heart disease and caregivers. Thai J. Cardio-Thorac Nurs. 2017; 28(1): 142-53. (in Thai)
10. Rhiantong J, Panuthai S. Factors related to readiness for hospital discharge among hospitalized elderly patients in tertiary hospitals. Nursing J. 2021; 48(3): 214-25. (in Thai)
11. Nimit-arnun N. Discharge planning: concept and clinical practice guideline. Christian University of Thailand Journal. 2017; 23(3): 501-10. (in Thai)
12. Chairin B, Akkadechanunt T, Sirakamon S. Quality improvement of discharge planning for patients with acute myocardial infarctionin cardiac care unit, Nakornping Hospital, Chiang Mai Province. Nursing J. 2020; 47(3): 389-99. (in Thai)
13. The Healthcare Accreditation Institute Public Organization. Hospital and Health Service Standards No. 5. 2nd ed. Nonthabury: The Healthcare Accreditation Institute; 2022. (in Thai)
14. Ratchai L, Suwan P, Soawaphan J. Effect of development of PP-METHOD discharge planning guideline for chronic diseases patients in the Songdoa hospital. UHDHOSMJ. 2019; 29(1): 40-52. (in Thai)
15. Turan Kavradim S, Canli Özer Z. The effect of education and telephone follow‐up intervention based on the Roy adaptation model after myocardial infarction: randomised controlled trial. Scand J Caring Sci. 2020; 34(1): 247-60.
16. Siriyotthumrong D, Uttama C, Uangpairoj N, Khantarak. Effects of the nurse's discharge planning model in acute coronary syndrome patients at nakornping hospital. Thai Journal of Nursing. 2017; 43(1): 96-112. (in Thai)

17. Silarat M, Sangchat B. Perception of symptom and symptom management of people with acute myocardial infarction. Journal of Nursing Science & Health. 2019; 42(1): 22-31. (in Thai)
18. Kankratoke P, Ruaisungnoen W, Silarat M. Nurse's role in promoting exercise self-efficacy for heart failure with reduced ejection fraction patients: a case study. Songklanagarind Journal of Nursing. 2021; 41(4): 115-24. (in Thai)
19. Messerli AW, Deutsch C. Implementation of institutional discharge protocols and transition of care following acute coronary syndrome. CRM. 2020; 21(9): 1180-8.
20. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A central concept in nursing. In Meleis AI. (Ed.), Transitions theory: Middle - Rangeand situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
21. Galvin EL, Wills T, Coffey A. Readiness for hospital discharge: a concept analysis. J Adv Nurs. 2017; 73(11): 2547-57.
22. Nilliaum R, aewsasri A, Sinsawad P. Nurse's role in preparing hospital discharge readiness for caregiver of the patient with acute myocardial infarction. Thai J Cardio-Thorac Nurs. 2017; 28(2): 28-37. (in Thai)
23. Solai N, Pudwan R, Thong de W. Predicting factors of readiness for hospital discharge among hospitalized coronary heart disease patients at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Chiang Mai Med J. 2018; 53(3): 145-58. (in Thai)
24. Kourbelis CM, Marin TS, Foote J, Brown A, Daniel M, Coffee NT, et al. Effectiveness of discharge education strategies versus usual care on clinical outcomes in acute coronary syndrome patients: a systematic review. JBI evid synth. 2020; 18(2): 309-31.