วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย
Health Science Journal of Thailand

การเตรียมความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

Preparation of Readiness for Hospital Discharge in Patients with Acute Coronary Syndrome

อรรถวิทย์ จันทร์ศิริ[1]*

Utthawit Jansiri[1]*

บทคัดย่อ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของคนทั่วโลกเนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยเสียชีวิติอย่างกระทันหันจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ การรักษาต้องทำให้เลือดไปเลี้ยงให้เร็วที่สุดโดยใช้ยาละลายลิ่มเลือดหรือใช้สายสวนขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทความนี้มุ่งเน้นความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย ความสามารถด้านร่างกายและจิตใจ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชน การเตรียมความพร้อมเหล่านี้ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจซ้ำและภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย เช่น อายุ ระดับการศึกษา การอยู่อาศัย การให้ความหมาย การวางแผนการรักษา และคุณภาพการสอน ดังนั้น การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของไวส์และคณะ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตหลังการรักษาได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี บทความนี้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้รวดเร็วและปลอดภัยในระยะยาว

คำสำคัญ: การส่งเสริม, ความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล, ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

*Correspondent Author: utthawit_j@payap.ac.th Tel.084-9928255

Received: 11 Aug 2024; Revised: 7 Jul 2025; Accepted: 14 Jul 2025

Citation:

Jansiri U. Preparation of readiness for hospital discharge in patients with acute coronary syndrome. Health Sci J Thai 2025; 7(3): 52-59. (in Thai); https://doi.org/10.55164/hsjt.v7i3.270584

[1] คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่ 50000

[1] McCormick Faculty of Nursing, Payap university, Chiang Mai 50000, Thailand

Abstract

Acute Coronary Syndrome represents a significant cause of mortality worldwide, constituting a critical condition wherein patients experience sudden death resulting from occlusion of the coronary arteries that supply the myocardium. Treatment necessitates the most expeditious restoration of blood flow through the administration of thrombolytic agents or percutaneous coronary intervention with balloon angioplasty. Nevertheless, patients remain at risk for readmission or the development of post-treatment complications. Consequently, discharge preparation constitutes a crucial process in enabling patients to adapt and manage their self-care effectively. This article emphasizes hospital discharge readiness, encompassing physical and psychological capabilities, adequate information provision, social support, and access to community healthcare services. These preparatory measures serve to reduce the risk of recurrent cardiac events and long-term complications. Factors influencing discharge readiness include age, educational level, living arrangements, meaning-making, treatment planning, and quality of patient education. Therefore, effective discharge planning based on the discharge readiness framework developed by Weiss and colleagues is essential for promoting patient readiness, enabling patients to conduct their post-treatment lives safely while maintaining optimal quality of life. This article serves as a guideline for discharge preparation in patients with acute myocardial ischemia, facilitating rapid and safe long-term physical rehabilitation.

Keywords: Promotion, Readiness for Hospital Discharge, Patients with Acute Coronary Syndrome

บทนำ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome [ACS]) เป็นภาวะวิกฤตของโรคหลอดเลือดหัวใจที่คุกคามต่อชีวิต สาเหตุเกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจอย่างเฉียบพลัน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการปริแตกของคราบไขมัน นำไปสู่การอุดตันของหลอดเลือด ส่งผลทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง และเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายในที่สุด[1-3] ภาวะดังกล่าวถือเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงานสถิติการเสียชีวิตขององค์กรอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2562 พบว่า โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลก ประมาณ 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันถึงร้อยละ 85 ในประเทศไทยจากการรายงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 503.67 รายในปี พ.ศ. 2559 เป็น 535.29 รายต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2562 และอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 31.91 รายในปี พ.ศ. 2559 เป็น 32.57 รายต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2563[4] จากข้อมูลที่กล่าวมานั้นจะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รวมทั้งอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการจัดการดูแลจากบุคลากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

โดยปัจจุบันการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention [PCI]) เป็นแนวทางการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับความนิยม[5] แต่ด้วยพยาธิสภาพและการบาดเจ็บหรือตายของกล้ามเนื้อหัวใจจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจดังกล่าว ผู้ป่วยยังคงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย และอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตามมาได้ทั้งในระยะพักฟื้นภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และในระยะยาว จากการรวบรวมอุบัติการณ์เข้ารับการรักษาซ้ำจากทั่วโลก พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 30 วัน ถึงร้อยละ 3-15.8[6] อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเจ็บอกซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 9.8 ถึงร้อยละ 36.8[7-10] ส่วนในประเทศไทยจากการศึกษาของเกศริน ศรีเพ็ชร และคณะ พบว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกซ้ำภายใน 30 วันถึงร้อยละ 10.2[11] ดังนั้นผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จึงควรมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองทั้งด้านการรับประทานยา รับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย การเลิกสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยมีการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมกับบริบทการเจ็บป่วยและต่อเนื่อง ปลอดภัย การลดหรือควบคุมอาการของโรค การลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองต้องเริ่มตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในระยะเฉียบพลันหรือวิกฤตจนถึงการจำหน่ายออกจากรงพยาบาล โดยการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติกิจกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมและปลอดภัย[12-13] เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและความ

ยากลำบากของภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ฟื้นฟูสมรรถภาพและเพิ่มความสามารถการมีกิจกรรมตามปกติในระดับที่เหมาะสม และลดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วย[14] รวมถึงควบคุมอาการของโรคและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในระยะยาวในการจำกัดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจซ้ำ อีกทั้งยังช่วยลดอัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปี ลดอัตราการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำและลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล[15-17] ดังนั้นการส่งเสริมให้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของไวส์และคณะ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงหรือตายเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้การไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดแดงโคโรนารีลดลง หากภาวะขาดเลือดรุนแรงและนานพอ จะตามมาด้วยภาวะที่มีการตายของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้จำกัดปริมาณเลือดไปยังเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลทำให้ขาดออกซิเจน มีความสำคัญต่อการเผาผลาญของเซลล์[18-19] ถือว่าเป็นอาการและอาการแสดงทางคลินิกของโรคหลอดเลือดหัวใจในระยะเร่งด่วนและฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย[3]

ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจจะมีข้อดีอย่างไรก็ตามด้วยพยาธิสภาพที่หลงเหลือจากการบาดเจ็บหรือการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ การรักษาดังกล่าวจึงมีข้อจำกัดโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงยิ่งเพิ่มโอกาสในการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ[8-9] ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทการเจ็บป่วยภายหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Readiness for hospital discharge) ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการวางแผนการจำหน่าย รวมทั้งเป็นผลลัพธ์ของการดูแลและเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการ โดยแนวคิดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของไวส์และคณะ[20] มาจากแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส[21] ซึ่งเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดและกำหนดปัจจัยในการศึกษา เนื่องจากความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นกระบวนการและผลลัพธ์การข้ามผ่านของผู้ป่วยและครอบครัวจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่ง

องค์ประกอบของความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมของตนเองในการได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจการในการปฏิบัติกิจกรรมที่สอดรับการบริบทของการเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ตามแนวคิดของไวส์และคณะ[20] ได้แก่

1) ความพร้อมด้านร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรม ประกอบด้วยภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การที่ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีปราศจากอาการที่เจ็บป่วยร่างกายแข็งแรงขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองพร้อมในการกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการประเมินสภาพร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรม รวมทั้งให้ดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการคงที่ ภาวะสุขภาพดีและสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นเกณฑ์พิจารณาการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ซึ่งการส่งเสริมการความพร้อมทางด้านร่างกาย สามารถทำได้โดยผ่านกระบวนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล[22] จากการประเมินและรวบรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพ ข้อมูลการเจ็บป่วยและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลการตรวจพิเศษต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว[23] รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะที่ 1 ก่อนได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยมีความพร้อมมากยิ่งขึ้นและสามารถทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบซ้ำ

2) การมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่เพียงพอ เป็นการรับรู้ถึงการมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ตามความเหมาะสมของข้อมูลที่ต้องการ เป็นองค์ประกอบของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความรู้และข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจะทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งความพร้อมของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะต้องได้รับความรู้เรื่องโรค ภาวะ

แทรกซ้อน การจัดการอาการผิดปกติ การใช้ยา การขอความช่วยเหลือ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซ้ำ ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ การรับประทานอาการที่มีกากใย อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการกับภาวะอารมณ์และความเครียด[24-26]

3) สภาพจิตใจและความสามารถในการปรับตัว เป็นการรับรู้ถึงความสามารถการปรับตัวหรือการเผชิญกับปัญหา และการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งความพร้อมของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย การยอมรับและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงความรู้สึกปลอดภัยและความมั่นใจในตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยการประเมินความพร้อมด้านสภาพจิตใจเช่น อาการซึมเศร้า ความสามารถในการปรับตัวหรือการเผชิญกับความเครียด[27-28]

4) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลที่ต้องการ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เป็นการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ การเงินและสิ่งของ รวมถึงการมีและเข้าถึงทรัพยากรแหล่งช่วยเหลือในชุมชนภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งความพร้อมของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นการสนับสนุนทางครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ การได้รับข้อมูลที่ต้องการและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและแหล่งทรัพยากรในชุมชน รวมถึงการติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม[28-29]

ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจะมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง ณ ช่วงเวลาขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ยังมีปัจจัยด้านอื่นที่เกี่ยวข้องต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยที่มีส่วนในการยับยั้งหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เกิดการรับรู้ถึงความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 3) ปัจจัยด้านการพยาบาล ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1) อายุ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[22]

1.2) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล[22]

1.3) ลักษณะการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวและอาศัยอยู่ในเขตเมืองมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล[22]

2) ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

2.1) การให้ความหมายและความคาดหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลและสามารถทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[22-24]

2.2) ระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[22]

2.3) การวางแผนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยที่มีการวางแผนล่วงหน้าที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล[28]

3) ปัจจัยด้านการพยาบาล ประกอบด้วย

3.1) คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่สำคัญในการวางแผนจำหน่าย โดยการสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในช่วงตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงก่อนจำหน่ายไปสู่บ้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายกับความพร้อมจำหน่ายโรงพยาบาล[25-27]

3.2) การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย เป็นการดูแลแบบบูรณาการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ซึ่งการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[27-29]

จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจะมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลภายหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้

การส่งเสริมความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

จากประเด็นข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สามารถสรุปตามแนวคิดของไวส์และคณะ[20]ได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมความพร้อมด้านร่างกาย 2) การส่งเสริมความพร้อมด้านความรู้และข้อมูล 3) การส่งเสริมความพร้อมด้านจิตใจ และ 4) การส่งเสริมความพร้อมด้านการสนับสนุน (Figure) 1 ดังนี้

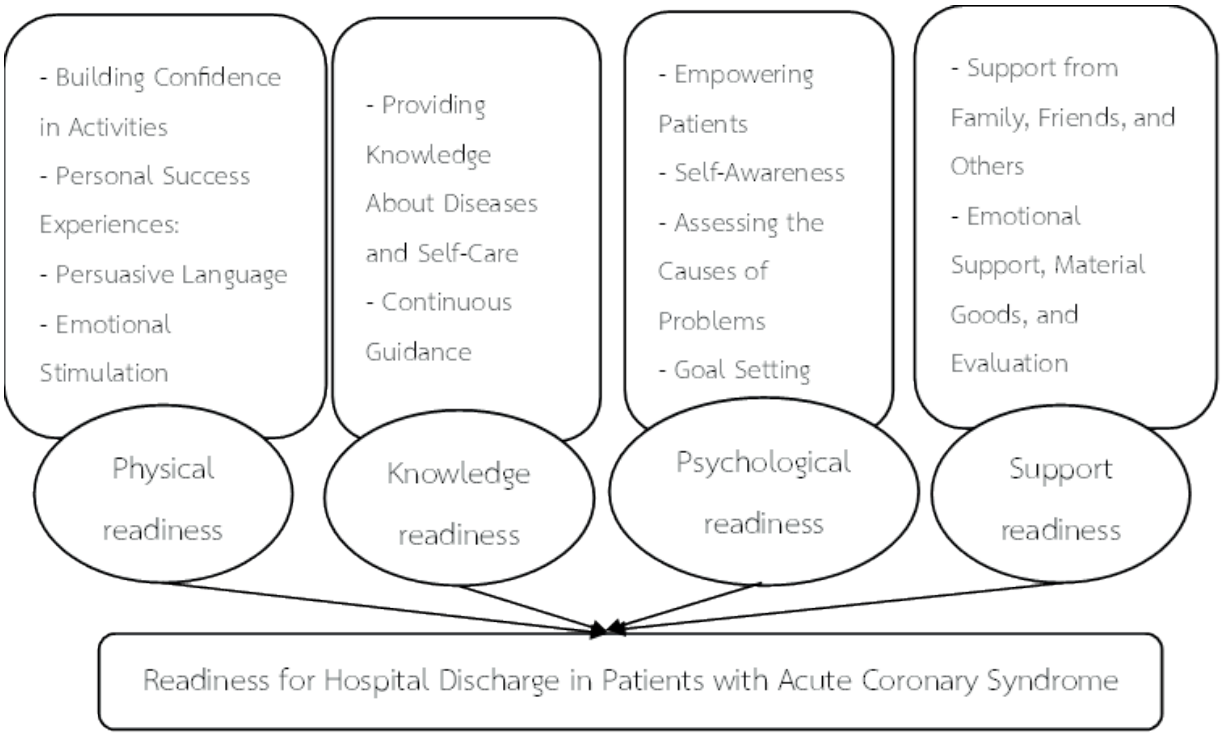

Figure 1 Conceptual Framework of Promotion of Readiness for Hospital Discharge in Patients with Acute Coronary Syndrome

1) การส่งเสริมความพร้อมด้านร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรม เป็นการส่งเสริมการรับรู้หรือความเชื่อของแต่ละบุคคลถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันสำเร็จตามเป้าหมาย ตามความเหมาะสมจากการประเมินสุขภาพด้านร่างกายทั้งด้านสภาพร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และสามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ผ่านการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอาศัยประสบการณ์ที่ประสำเร็จของตนเอง ประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม[24] ดังเช่นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ พบว่า กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[24] นอกจากนี้ การศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำและใช้คำพูดจูงใจ การเห็นตัวแบบประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านสื่อวิดีทัศน์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[25]

2) การส่งเสริมความพร้อมด้านความรู้และข้อมูล ความรู้ถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล และเป็นสิ่งที่สำคัญส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจและการดูแลตนเอง เช่น การใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การออกกำลังกาย โภชนาการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล[25] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ โดยใช้รูปแบบการสอนรายบุคคลผ่านการประเมินความรู้เดิม ความต้องการ และความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน จากนั้นออกแบบแผนการสอนที่เหมาะสมกับระดับการศึกษา วัฒนธรรม และสภาพร่างกายของผู้ป่วย การสอนย้อนกลับ การติดตามให้คำปรึกษา การติดตามเยี่ยมบ้าน และการวางแผนปฏิบัติพฤติกรรม ผ่านสื่อวิดีโอ สมุดคู่มือ แอปพลิเคชัน เช่น การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และคำปรึกษาในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยมีการให้คำปรึกษาและความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[15] การสนับสนุนความรู้ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยมีการให้ความรู้และฝึกทักษะในช่วง 3 วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[24]

3) การส่งเสริมความพร้อมด้านจิตใจและการปรับตัว เป็นการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของตนเอง เริ่มตั้งแต่การรับรู้ความสามารถและความรู้เกี่ยวกับดูแลตนเอง ความรู้สึกควบคุมดูแลตนเองได้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และสร้างแรงจูงใจ[20] จากการทบทวนวรรณกรรม การเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยกิจกรรมประกอบด้วยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ประเมินสาเหตุของปัญหา ตั้งเป้าหมาย พัฒนาแผนการดูแลตนเอง และการประเมินความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ เช่น กำหนดปัจจัยหรือความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการ และพัฒนาทักษะการจัดการปัญหา ความเครียด การจัดการภาวะซึมเศร้า เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ โดยดำเนินการเป็นเวลา 3 วัน และภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 8 สัปดาห์ผ่านทางโทรศัพท์ พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาวะด้านร่างกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[26]

4) การส่งเสริมความพร้อมด้านการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ และการประเมิน เช่น ข้อมูลที่จำเป็นเชื่อถือได้ การเข้าถึงการขอความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน แหล่งประโยชน์ต่างๆ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับบริบทการเจ็บป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ[30] ถือว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน[29] โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลและกระบวนการตัดสินใจช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ[20] อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมยังมีช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรับประทานยา มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม[22]

จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลถือว่ามีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการรักษาในระยะวิกฤตจนกระทั่งต่อเนื่องถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมความพร้อมด้านร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรม ผ่านการปฏิบัติการพยาบาลภายหลังได้รักษาในระยะวิกฤตและส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสม การส่งเสริมความพร้อมด้านความรู้และข้อมูลผ่านการสอนและการใช้สื่อการสอนในรูปแบบต่างๆ การส่งเสริมความพร้อมด้านจิตใจและการปรับตัวผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการส่งเสริมความพร้อมด้านการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ผ่านการติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายและการแนะนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งล้วนทำให้ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเกิดความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การส่งเสริมความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันถือว่ามีความสำคัญยิ่ง บทความนี้จึงมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ดังนี้

1) การปรับปรุงกระบวนการเตรียมความพร้อมจำหน่าย พัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อม ใช้ข้อมูลจากการศึกษามาปรับปรุงแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนการประเมินความพร้อม สร้างแบบประเมินที่ครอบคลุมทุกปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย เช่น สภาพร่างกาย ความรู้ด้านการดูแลตนเอง สภาพจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม

2) การอบรมและพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ การฝึกอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเพิ่มทักษะในการประเมินและสนับสนุนความพร้อมจำหน่ายของผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ แหล่งประโยชน์ ใกล้สะดวก เข้าถึงง่าย และการสนับสนุนด้านจิตใจ ตลอดจนการจัดการความรู้ พัฒนาและเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

3) การส่งเสริมการศึกษาผู้ป่วยและครอบครัว สร้างโปรแกรมการศึกษาที่ครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะโรคและการดูแลตนเองหลังการจำหน่าย เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียด ตลอดจนพัฒนาคู่มือและแหล่งข้อมูล โดยการจัดเตรียมคู่มือการดูแลหลังการจำหน่ายและแหล่งข้อมูลที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

4) การสร้างระบบสนับสนุนที่ครอบคลุม สร้างหรือเสริมสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชนและโรงพยาบาล เช่น การจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยโรคหัวใจ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การสนับสนุนทางอารมณ์ และการช่วยเหลือด้านการเงิน

ตลอดจนการติดตามผลหลังการจำหน่าย ผ่านการพัฒนาระบบติดตามและการติดตามผลหลังการจำหน่ายเพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการตนเองและปรับปรุงความพร้อมการดูแล

5) การวิจัยและการประเมินผล สนับสนุนการวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมจำหน่ายและการจัดการหลังการจำหน่าย เพื่อระบุปัจจัยที่มีผลกระทบและการปรับปรุงกระบวนการดูแล ตลอดจนจัดทำระบบการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายเพื่อให้มีการปรับปรุงกระบวนการและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

การดำเนินการตามข้อเสนอแนะเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการดูแลและการสนับสนุนที่เหมาะสมหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ช่วยลดความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับการรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

บทสรุป

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจอย่างเฉียบพลัน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการปริแตกของคราบไขมันในหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงและเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งมีอัตราการเกิดและเสียชีวิตที่สูงขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย การรักษาในปัจจุบันผู้ป่วยมักจะได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นวิธีการรักษาหลักที่ได้รับความนิยม แต่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดการกลับมาตีบซ้ำของหลอดเลือดได้ และมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 30 วันสูงถึงร้อยละ 3-36.8 ซึ่งความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผ่านการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเป็นส่วนสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยให้มีชีวิตหลังออกจากโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพร่างกาย ผู้ป่วยต้องมีสภาพร่างกายแข็งแรง สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ 2) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การใช้ยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) สภาพจิตใจ: ความสามารถในการปรับตัวและจัดการกับความเครียดมีความสำคัญ และ 4) การสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและการเข้าถึงทรัพยากรในชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมจำหน่าย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา และลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยด้านการรักษา เช่น ความหมายของการเจ็บป่วย ระยะเวลาเข้ารับการรักษา การวางแผนล่วงหน้า และปัจจัยด้านการพยาบาล การสอนก่อนจำหน่ายและการเตรียมความพร้อมที่ดีจากทีมพยาบาล ดังนั้น การส่งเสริมความพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและลดโอกาสในการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ทั้งนี้ การให้ความรู้และสนับสนุนที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและการฟื้นฟูที่ดีขึ้นสำหรับผู้ป่วยหลังการเกิด ACS

เอกสารอ้างอิง

1. Khadse S, Dighe R, Pimpalkhute S. Acute coronary syndrome: A review of epidemiology, pathophysiology, and treatment options. Indian Heart J. 2020; 72(2): 194-204.
2. Smit MD, Borstlap J, de Lange F. The role of early invasive strategy in acute coronary syndrome. Neth Heart J. 2020; 28(1): 24-32.
3. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS. Fourth universal definition of myocardial infarction. J Am Coll Cardiol. 2018; 72(18): 2231-2264.
4. World Health Organization. Global health estimates: Leading causes of death. [intenet]. 2021 [Cited in 9 October, 2022]. Available from: https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/
5. Chacko L, Saad M, Yadav A. Percutaneous coronary interventions in acute coronary syndromes: A comprehensive review. Curr Cardiol Rep. 2020; 22(6): 52.
6. Liu T, Wang Y, Zhang X. Advances in percutaneous coronary intervention for acute coronary syndrome. Front Cardiovasc Med. 2021; 8: 654321.
7. Kwok CS, Gale CP, Kotecha D. Outcomes of patients with acute coronary syndrome after hospital discharge. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2020; 9(1): 26-34.
8. Biswas S, Zhang X, Lewis J. Readmission rates and outcomes after percutaneous coronary intervention. J Cardiovasc Nurs. 2020; 35(2): 123-129.
9. Sykes A, Williams M, Carrington P. Incidence of recurrent chest pain after acute coronary syndrome. J Am Coll Cardiol. 2021; 77(12): 1540-1548.
10. Kwok CS, Buchan I, Elshorbagy H. Recurrent angina and its predictors in patients following percutaneous coronary intervention. BMC Cardiovasc Disord. 2019; 19(1): 16.
11. Sriphet K, Seneha C, Sriprasong S, Kanoksilp A. Factors influencing antiplatelet therapy adherence

among patients with acute ST- elevation myocardial infarction in post percutaneous coronary intervention. Thai J Cardio-Thorac Nurs. 2020; 30(2): 111-125. (in Thai).
12. Abreu A, Faria A, Silva J. Cardiac rehabilitation and its impact on acute coronary syndrome patients. Rev Port Cardiol. 2020; 39(5): 311-319.
13. Ambrosetti M, Gaita D, Gitt A. The importance of structured cardiac rehabilitation in acute coronary syndrome. Eur J Prev Cardiol. 2020; 27(8): 853-861.
14. Bellmann R, Kretzschmar M, Rosenkranz S. Long-term benefits of cardiac rehabilitation post-ACS. J Cardiopulm Rehabil Prev. 2020; 40(4): 226-234.
15. Mouine M, Tanguy F, Laude J. Effectiveness of lifestyle interventions on cholesterol levels in post-ACS patients. Circulation. 2020; 142(14): 1360-1369.
16. Nishitani-Yokoyama H, Daida H, Matsumura K. Impact of HDL cholesterol on recurrent cardiovascular events in ACS patients. J Clin Lipidol. 2020; 14(6): 800-808.
17. Baek JH, Choi JH, Kang JH. Effect of glycemic control on cardiovascular outcomes in ACS patients. Diabetes Care. 2020; 43(3): 527-534.
18. Quindry JC, Mills TM, Schneider C. Blood pressure management and cardiovascular outcomes post-ACS. J Hypertens. 2022; 40(3): 459-468.
19. Hermann LK, Johnson J, Turturro M. Mortality reduction and hospital readmission rates following cardiac rehabilitation. Am Heart J. 2019; 216: 113-121.
20. Weiss ME, Costa LL, Yakusheva O. Patient and family caregiver readiness for hospital discharge: A review of theoretical and empirical perspectives. J Nurs Scholarsh. 2007; 39(2): 161-169.
21. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO. Experiencing transition: An emerging middle-range theory. Adv Nurs Sci. 2010; 33(4): 250-263.
22. Hydzik J, Rymaszewska J, Krupa A. Factors influencing readiness for hospital discharge in patients with acute coronary syndrome. Pol Arch Intern Med. 2021; 131(5): 393-400.
23. Kosobucka A, Góralczyk K, Wojciechowski J. Preparation for discharge and patient outcomes in acute coronary syndrome. Cardiol J. 2020; 27(1): 63-72.
24. Mabire L, Mody D, Mehta M. Patient education and self-care management in ACS: A systematic review. Patient Educ Couns. 2019; 102(4): 750-759.
25. Michalski L, Guse D, Lendowska M. Self-care education and its impact on patient outcomes after acute coronary syndrome. Cardiovasc Nurs. 2020; 35(3): 207-215.
26. Siow HL, Liang J, Wong L. Effectiveness of lifestyle modification programs in preventing recurrent coronary events. J Cardiovasc Nurs. 2019; 34(4): 354-361.
27. Changsuphan P, Poomsak N, Thaweesap K. Psychological factors affecting readiness for hospital discharge in heart disease patients. J Psychosom Res. 2018; 112: 35-42.
28. Kaya B, Yildirim H, Eser I. Depression, anxiety, and readiness for discharge in patients with cardiovascular disease. Eur J Cardiovasc Nurs. 2018; 17(5): 443-449.
29. Nurhayati E, Rani W, Rahmatullah S. Factors affecting readiness for discharge in patients with acute myocardial infarction. J Nurs Health Sci. 2019; 8(3): 62-71.
30. Zhao L, Shen X, Zhang Y. Social support and its effect on readiness for hospital discharge in patients with acute coronary syndrome. BMC Health Serv Res. 2020; 20: 145.