# ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ

สุนันท์ พรหมรอด, พย.บ.[1]*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ one-group pretest–posttest design มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ จำนวน 30 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรม เก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 8.10, SD = 2.40) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับสูง (Mean = 13.30, SD = 1.40) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลัง พบว่าคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(29) = 9.49$, $p < .001$) นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวม = 4.65, SD = 0.44)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน สามารถเพิ่มระดับความรู้และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจได้อย่างมีประสิทธิผล จึงควรส่งเสริมให้นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในคลินิกและพัฒนาต่อยอดในงานบริการพยาบาล

**คำสำคัญ:** สวนหัวใจ การดูแลตนเอง โปรแกรมการให้ความรู้ ผู้ป่วยโรคหัวใจ

[1] โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

* ผู้เขียนหลัก e-mail: sunan.promrod@gmail.com

Received 06/01/2026 Revised 15/03/2026 Accepted 25/03/2026

# Effectiveness of a Pre-Discharge Education Programme for Patients Undergoing Cardiac Catheterization

Sunun Promrod, B.N.S.[1]*

**Abstract**

This study employed a quasi-experimental research design using a one-group pretest-posttest design. The objectives were to compare patients' knowledge of self-care after cardiac catheterization before and after participating in an educational programme and to evaluate their satisfaction with the programme. The sample consisted of 30 patients who underwent cardiac catheterization, selected through simple random sampling. The research instruments included a demographic data record form, a self-care knowledge questionnaire after cardiac catheterization, and a satisfaction questionnaire regarding the educational programme. Data were collected before participation in the programme and four weeks after completion of the programme. Descriptive statistics and paired t-test were used for data analysis.

The results revealed that before participating in the programme, the participants had a low level of knowledge regarding self-care (Mean = 8.10, SD = 2.40). After completing the programme, the level of knowledge increased to a high level (Mean = 13.30, SD = 1.40). A comparison of pretest and posttest scores indicated that the posttest scores were significantly higher than the pretest scores ($t(29) = 9.49$, $p < .001$). In addition, the participants reported a high level of satisfaction with the programme (overall Mean = 4.65, SD = 0.44).

The findings suggest that the educational programme for discharge preparation effectively enhances patients' knowledge and satisfaction among individuals undergoing cardiac catheterization. Therefore, the program should be promoted for implementation in clinical settings and further developed for use in nursing practice.

**Key words:** Cardiac catheterization, Self-care, Educational programme, Ischemic heart disease

[1] Ratchaburi Hospital, Ratchaburi Province, Thailand

* Corresponding author e-mail: sunan.promrod@gmail.com

**ที่มาและความสำคัญของปัญหา**

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease) เป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) รายงานว่า โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก คิดเป็นร้อยละ 16 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในปี 2024 หรือประมาณ 8.9 ล้านคนต่อปี สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2021) รายงานว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากมะเร็ง โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจร้อยละ 33.53 ต่อประชากรแสนคน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ซึ่งจากข้อมูลของโรงพยาบาลราชบุรี ในปี 2565 - 2567 มียอดผู้ป่วยโรคหัวใจเข้ารับการสวนหลอดเลือดหัวใจจำนวนมากได้แก่ 882 ราย, 1,559 ราย และ 1,436 ราย ตามลำดับ ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดด้วยการสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization: Percutaneous Coronary Intervention [PCI]) โดยเป็นหัตถการสำคัญที่ใช้ทั้งในวินิจฉัยและรักษาภาวะตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที อย่างไรก็ตาม หลังจากได้รับการรักษาด้วยการสวนหัวใจ ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือกลับมามีภาวะหัวใจขาดเลือดซ้ำได้อีก หากขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม

การสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization) เป็นหัตถการทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและรักษาภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบแคบ ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Morsy, El-Sayed, & Mohamed, 2020) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจจำเป็นต้องได้รับการดูแลตนเองต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะตกเลือดบริเวณแผลที่ทำหัตถการ การติดเชื้อบริเวณแผลที่ทำหัตการ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซ้ำ หรือภาวะวูบหมดสติที่เกิดขึ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับดูแลตนเองและการสังเกตอาการผิดปกติก่อนจำหน่ายจึงมีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองหลังออกจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในระดับสากลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผลการศึกษาหลายฉบับพบว่า การให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านแบบมีโครงสร้างช่วยลดระดับความวิตกกังวล เพิ่มการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วย และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วันได้อย่างมีนัยสำคัญ (Akbari et al., 2015; Morsy et al., 2020)

สำหรับบริบทในประเทศไทย แม้ว่าจะมีการให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจในหลายโรงพยาบาล แต่ยังขาดการจัดทำ “โปรแกรมให้ความรู้ที่เป็นระบบ มีรูปแบบชัดเจน และผ่านการประเมินประสิทธิผลทางวิชาการ” โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับภูมิภาคที่มีภาระผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจมักพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 24-48 ชั่วโมงหลังทำหัตถการก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน (Amsterdam et al., 2014) ทำให้ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงสำคัญในการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยมักดำเนินการในรูปแบบ การให้คำแนะนำแบบปากเปล่าหรือเอกสารสั้น ๆ ก่อนจำหน่าย ซึ่งขึ้นอยู่กับเวลาและภาระงานของบุคลากรทางการพยาบาล ส่งผลให้การให้ข้อมูลอาจไม่ครอบคลุมหรือไม่เป็นระบบ ผู้ป่วยบางรายยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการสวนหัวใจไม่เพียงพอ เช่น การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งใส่สายสวน การรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ โดยพบว่าการให้ความรู้ก่อนจำหน่ายอย่างเป็นระบบสามารถช่วยเพิ่มความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และลดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาได้

โรงพยาบาลราชบุรีซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำเขตสุขภาพที่ 5 และมีศูนย์สวนหัวใจที่รองรับผู้ป่วยจากจังหวัดราชบุรีและพื้นที่ใกล้เคียง ยังไม่มีการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจในรูปแบบที่เป็นระบบและชัดเจน จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา

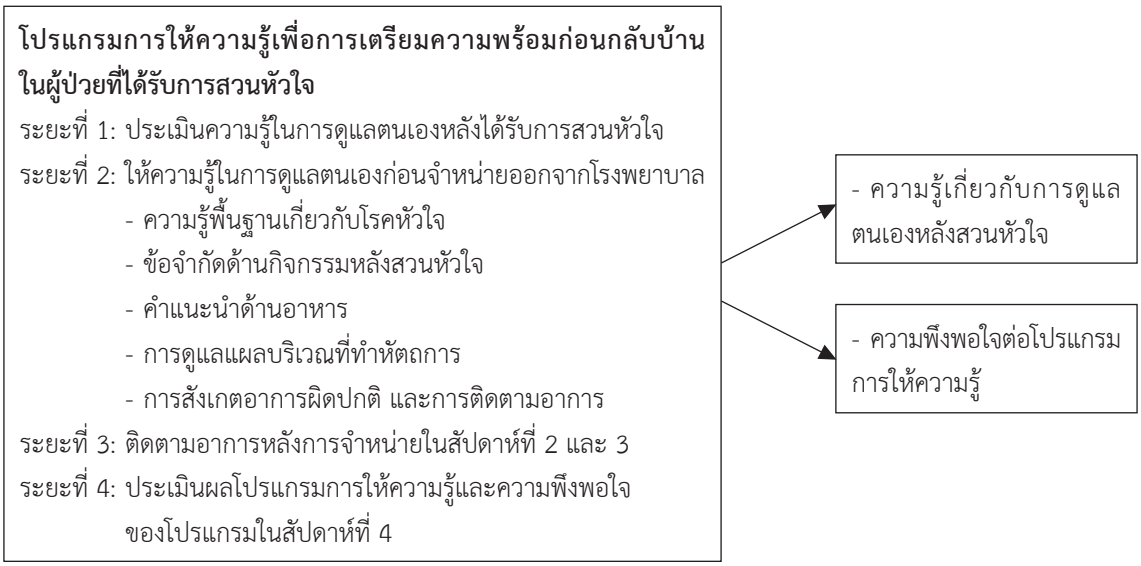
ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลระดับภูมิภาคและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเองหลังการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังได้รับการสวนหัวใจก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อิงแนวคิดจาก Orem's Self-Care Theory (Tanaka, 2022) ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมหลังการรักษา โดยผู้วิจัยนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน เพื่อส่งเสริมความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการสวนหัวใจ กระบวนการวิจัยเริ่มจากการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจ เช่น การดูแลแผล การใช้ยา การปฏิบัติตนให้เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังจากการได้รับการสวนหัวใจ และสังเกตอาการผิดปกติ โปรแกรมนี้ถูกนำไปใช้กับผู้ป่วยก่อนจำหน่าย โดยประเมินผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และความพึงพอใจ ดังภาพที่ 1




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ one-group pretest-posttest design มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ โดยเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชบุรี คัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ (PCI) จำนวน 30 คน โดยศึกษาในช่วงเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2568

**ประชากรที่ศึกษา** ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจชนิดขาดเลือดที่เข้ารับการสวนหัวใจ (PCI) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจชนิดขาดเลือดที่เข้ารับการสวนหัวใจ (PCI) และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งได้รับคัดเลือกโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 30 ราย

**ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง**

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบทางสถิติ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996) โดยตั้งค่าดังนี้: การทดสอบทางสถิติใช้ *t-test* สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเดียวกัน (Means: Difference between two dependent means, matched pairs), แบบ one-tailed, กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha$) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) กำหนดไว้ที่ 0.5 ซึ่งถือเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (Cohen, 1988) ผลการคำนวณพบว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 27 คน ซึ่งจะให้กำลังการทดสอบจริงเท่ากับ .8118 ซึ่งมากกว่าค่าที่กำหนดไว้เล็กน้อย ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาไว้ที่ 30 คน เพื่อรองรับความเสี่ยงจากการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา โดยการเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10 เปอร์เซ็นต์ (Srisatidnarakul, 2010)

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอิงจากวรรณกรรมและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ มีจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามแบบปรนัย (ถูก/ผิด) แต่ละข้อให้คะแนน 1 หรือ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 15 คะแนน ค่าสูงแสดงถึงระดับความรู้ที่ดี โดยมีการแบ่งคะแนนดังนี้ 0-8 หมายถึง ระดับความรู้ในการดูแลตนเองน้อย, 9-12 หมายถึง ระดับความรู้ในการดูแลตนเองปานกลาง และ 13-15 ระดับความรู้ในการดูแลตนเองสูง (Best, 1981)

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้ เป็นแบบสอบถามแบบ Likert scale 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมด้านเนื้อหา ความเข้าใจ ความเหมาะสมของระยะเวลา ความชัดเจนของสื่อ และความสามารถในการนำไปใช้ คะแนนรวม 50 คะแนน ยิ่งได้คะแนนมากยิ่งแสดงถึงความพึงพอใจในระดับสูง โดยมีการแบ่งคะแนนดังนี้ 10-30 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมน้อย, 31-40 หมายถึงมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมปานกลาง และ 41-50 หมายถึงมีคะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมมาก (Best, 1981) โดยมีการประเมินคะแนนรายด้านของความพึงพอใจ

**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**

โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอิงจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหลังสวนหัวใจของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและการสวนหัวใจ, การดูแลแผลเจาะหลอดเลือด, การรับประทานยาและติดตามอาการ, การปฏิบัติตนหลังกลับบ้าน เช่น อาหาร ออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ โปรแกรมมีรูปแบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที พร้อมเอกสารคู่มือประกอบคำบรรยาย และมีการติดตามผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยดำเนินการติดตามในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 ภายหลังการได้รับโปรแกรม

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองและได้ตรวจสอบความชัดเจนและความเหมาะสมของข้อคำถาม ในส่วนโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากสวนหัวใจ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้ฯ ผ่านการเห็นชอบและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหลอดเลือดหัวใจ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดหัวใจ และอายุรแพทย์หัวใจและหลอดเลือด ได้ค่า IOC เท่ากับ .70 และค่า CVI เท่ากับ .77 และ .80 ตามลำดับ (Srisatidnarakul, 2010).

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากสวนหัวใจ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการตรวจโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้ระบุไว้ จำนวน 30 ราย มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.82 โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Srisatidnarakul, 2010)

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษามีขั้นตอนในการดำเนินดังนี้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี RBHEC 059/68 วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 และทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และข้อมูลประวัติ เวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชบุรี และผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

**1. ขั้นเตรียมการ**

1.1 ผู้วิจัยนำเค้าโครงวิจัย รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี

1.2 เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยที่ผ่านการพิจารณา รวมถึงโครงร่างวิจัย เครื่องมือการวิจัย นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

**2. ขั้นดำเนินการ**

2.1 เมื่อได้รับการพิจารณาและได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรีแล้วผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในการขอใช้ข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด

2.3 ผู้วิจัยทำการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในฐานะผู้เข้าร่วมการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยโปรแกรมการให้ความรู้ฯ ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปยังห้องประชุมซึ่งมีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรับการสัมภาษณ์ และการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบข้อมูลได้อย่างอิสระ โดยการตอบแบบสอบถามจะไม่มีถูกหรือผิด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ในระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากสวนหัวใจ ก่อนการให้โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน จากนั้น ระยะที่ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน การให้ความรู้ครั้งนี้จะให้ความรู้ควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์ตามปกติ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้ก่อนกลับบ้านและคู่มือในการดูแลตนเอง ระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจะได้การติดตามอาการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 เกี่ยวกับการดูแลตนเองและอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางโทรศัพท์ ระยะที่ 4 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากสวนหัวใจ พร้อมกับประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมโดยการประเมินที่โรงพยาบาลในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามวันนัด

2.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์และเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการสวนหัวใจ พร้อมเอกสารคู่มือประกอบคำบรรยาย จากนั้นมีการติดตามและทบทวนความรู้กับกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการติดตามในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 เพื่อประเมินการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ได้แก่ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตามคำแนะนำหลังกลับบ้าน หลังจากเสร็จสิ้นการติดตาม ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับด้วยตนเอง หากพบข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะสอบถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์

2.6 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

2.7 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ลงรหัสและวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากสวนหัวใจ และความพึงพอใจต่อโปรแกรม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้สถิติ t-test กลุ่มเดียวแบบวัดก่อนและหลัง (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากสวนหัวใจ การใช้ Paired t-test เหมาะสมกับการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่ได้รับการวัดสองครั้ง คือ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance level) กำหนดไว้ที่ 0.05

ก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติของค่าผลต่างคะแนนก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test และการพิจารณากราฟ พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงใกล้เคียงแบบปกติ จึงเหมาะสมต่อการใช้สถิติ Paired t-test

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ รหัสโครงการ RBHEC 059/68 ได้รับอนุมัติวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เป็นระยะเวลา 1 ปี และได้มีการทำหนังสือการใช้ข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี โดยการวิจัยนี้ได้มีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ต่อการเข้าร่วม และสิทธิต่าง ๆ ต่อผู้เข้าร่วมโครงการที่จะได้รับ รวมถึงสิทธิในการถอดตัวออกจากงานวิจัย และมีการเซ็นยินยอมก่อนการเข้าร่วมวิจัยอย่างสมัครใจ หลังจากเผยแพร่งานวิจัย 1 ปีข้อมูลจะถูกทำลาย

## ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้รับการประเมินความรูเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และมีการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว และข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก (n = 30)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **เพศ** | | |
| ชาย | 17 | 56.70 |
| หญิง | 13 | 43.30 |
| **อายุ** (ปี) | | |
| ≤ 60 | 8 | 26.70 |
| 56-64 | 13 | 43.3 |
| ≥ 65 | 9 | 30.0 |
| Mean = 64.37, SD = 8.21 | | |
| **สถานะภาพสมรส** | | |
| สมรส | 19 | 63.30 |
| แยกกันอยู่/หม้าย/หย่า | 8 | 26.70 |
| โสด | 3 | 10.00 |
| **ระดับการศึกษา** | | |
| ต่ำกว่ามัธยมศึกษา | 9 | 30.00 |
| มัธยมศึกษา | 11 | 36.70 |
| สูงกว่ามัธยมศึกษา | 10 | 33.30 |
| **โรคประจำตัว** | | |
| ความดันโลหิตสูง | 21 | 70.00 |
| เบาหวาน | 11 | 36.70 |
| ไขมันในเลือดสูง | 16 | 53.30 |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.70 มีอายุเฉลี่ย 64.37 ปี (SD = 8.21) มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 63.30 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.70 และพบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 70.00

**ส่วนที่ 2** คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** คะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนที่ได้จริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

| ตัวแปร | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนที่ได้จริง | Mean | SD |
|---|---|---|---|---|
| ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจ (ก่อนรับโปรแกรม) | 0-15 | 3-13 | 8.10 | 2.40 |
| ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจ (หลังรับโปรแกรม) | 0-15 | 10-15 | 13.30 | 1.40 |

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนรับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจเฉลี่ยเท่ากับ 8.10 คะแนน (SD = 2.40) ระดับความรู้ค่อนข้างต่ำถึงปานกลาง หลังรับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 13.30 คะแนน (SD = 1.40) ซึ่งอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 3** การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (n = 30)

| ระยะการประเมิน | Mean | SD | t (df) | p-value |
|---|---|---|---|---|
| ก่อนรับโปรแกรม | 8.10 | 2.40 | 9.49 (29) | <.001 |
| หลังรับโปรแกรม | 13.30 | 1.40 | | |

จากตารางที่ 3 คะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(29) = 9.49$, $p < .001$) แสดงว่าโปรแกรมการให้ความรู้มีประสิทธิผลในการเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังได้รับการสวนหัวใจ

**ส่วนที่ 4** คะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปแกรมการให้ความรู้เพื่อเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ (n = 30)

| รายด้าน | Mean | SD | ระดับ |
|---|---|---|---|
| เนื้อหาถูกต้องและเป็นประโยชน์ | 4.73 | 0.45 | มาก |
| สื่อและการอธิบายเข้าใจง่าย | 4.67 | 0.48 | มาก |
| ระยะเวลาเหมาะสม | 4.42 | 0.63 | มาก |
| นำไปใช้ได้จริง | 4.80 | 0.40 | มาก |
| ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ | 4.65 | 0.44 | มาก |

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.65, SD = 0.44) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสามารถในการนำไปใช้ได้จริงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 4.80, SD = 0.40) รองลงมาคือด้านเนื้อหาถูกต้องและเป็นประโยชน์ (Mean = 4.73, SD = 0.45) และด้านสื่อและการอธิบายเข้าใจง่าย (Mean = 4.67, SD = 0.48) ส่วนด้านระยะเวลาเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 4.42, SD = 0.63) แต่ยังอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านสามารถเพิ่มระดับความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิผลในการส่งเสริมความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจอธิบายได้จากลักษณะของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมีการจัดเนื้อหาอย่างเป็นระบบครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการสวนหัวใจ ได้แก่ การดูแลแผล การใช้ยา การเคลื่อนไหวร่างกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ พร้อมทั้งใช้สื่อประกอบการสอนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงความรู้กับสถานการณ์จริงและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคร่วมหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจ และต้องการการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้ป่วยมีโรคร่วมหลายชนิดทำให้การดูแลตนเองมีความซับซ้อน จึงจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และเข้าใจง่ายก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมก่อนจำหน่ายสามารถปรับตัวและดูแลตนเองได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และลดโอกาสการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (American Heart Association, 2022)

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการสวนหัวใจ โดยเฉพาะเรื่องการดูแลแผล การใช้ยา การเคลื่อนไหว และการสังเกตอาการผิดปกติ เมื่อได้รับโปรแกรมที่มีการจัดลำดับเนื้อหาอย่างเป็นขั้นตอนและอธิบายด้วยตัวอย่างสถานการณ์จริง ผู้ป่วยจึงสามารถเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่ระบุว่าผู้ใหญ่เรียนรู้ได้ดีเมื่อเนื้อหามีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตและสามารถนำไปใช้ได้จริง (Knowles, Holton, & Swanson, 2014)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานการวิจัยหลายฉบับที่พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรค และช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหัวใจ (Piepoli et al., 2016; Anderson et al., 2016; Shan et al., 2023; Ghisi et al., 2014) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาที่ดำเนินการในประเทศไทย ซึ่งพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสามารถช่วยเพิ่มระดับความรู้ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมภายหลังการรักษา

ผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) ซึ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล หรือ Self-Care Agency ผ่านการให้ความรู้ การสนับสนุน และการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่เหมาะสม จะสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถควบคุมอาการของโรค ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในส่วนของความพึงพอใจต่อโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยเฉพาะด้านความสามารถในการนำไปใช้จริง ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าเนื้อหาและวิธีการสอนสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ด้านระยะเวลาเหมาะสมได้รับคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น แม้ว่ายังคงอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยบางรายอาจต้องการเวลาเพิ่มเติมหรือการทบทวนเนื้อหามากขึ้น ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการปรับปรุงโปรแกรมในอนาคต

โดยสรุป โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านเป็นแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ เพื่อเพิ่มระดับความรู้และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งนี้ควรมีการติดตามผลในระยะยาวและเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันผลลัพธ์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นในอนาคต

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ ประการแรก รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการศึกษาได้ ประการที่สอง กลุ่มตัวอย่างมีการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว จึงอาจทำให้ผลการศึกษายังไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรผู้ป่วยในบริบทอื่นได้อย่างกว้างขวาง

## ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนกลับบ้านช่วยเพิ่มความรู้และความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจอย่างมีประสิทธิผล จึงควรถูกบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย พร้อมจัดสื่อสนับสนุนที่เข้าใจง่ายและมีการติดตามต่อเนื่องหลังกลับบ้าน เพื่อเสริมความปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

**References**

Amsterdam, E. A., Wenger, N. K., Brindis, R. G., Casey, D. E., Jr, Ganiats, T. G., Holmes, D. R., Jr, Jaffe, A. S., Jneid, H., Kelly, R. F., Kontos, M. C., Levine, G. N., Liebson, P. R., Mukherjee, D., Peterson, E. D., Sabatine, M. S., Smalling, R. W., & Zieman, S. J. (2014). 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes. *Journal of the American College of Cardiology, 64*(24), e139-e228. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.09.017

American Heart Association. (2022). *Cardiac catheterization and coronary angiography: Patient care guidelines*. Dallas, TX: American Heart Association. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001038

Anderson, L., Thompson, D. R., Oldridge, N., Zwisler, A., Rees, K., Martin, N., & Taylor, R. S. (2016). Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Journal of the American College of Cardiology, 67*(1), 1-12. https://doi.org/10.1002/14651858.CD008895.pub3

Akbari, M., & Celik, S. S. (2015). The effects of discharge training and counseling on post-discharge problems in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Iranian journal of nursing and midwifery research, 20*(4), 442-449. https://doi.org/10.4103/1735-9066.161007

Best, J. W. (1981). *Research in education* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). G*Power: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 28*(1), 1-11.

Ghisi, G. L. M., Grace, S. L., Thomas, S., Evans, M. F., Sawula, H., & Oh, P. (2014). Healthcare providers' awareness of the information needs of their cardiac rehabilitation patients throughout the program continuum. *Patient Education and Counseling, 95*(1), 143-150. https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.12.020

Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2014). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (8th ed.). New York, NY: Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315816951

Ministry of Public Health, Strategy and Planning Division. (2021). *Public health statistics 2020 Internet*. Bangkok, Thailand: Ministry of Public Health. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf

Morsy, N. E., El-Sayed, E. M., & Mohamed, H. A. (2020). Effect of discharge planning on patients' outcomes post cardiac catheterization. *Journal of Nursing and Health Science, 9*(1), 45-52. https://doi.org/10.21608/ejhc.2019.252377

Piepoli, M. F., Hoes, A. W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A. L., Cooney, M. T., Corrà, U., Cosyns, B., Deaton, C., Graham, I., Hall, M. S., Hobbs, F. D. R., Løchen, M. Löllgen, H., Marques-Vidal, P., Perk, J., Prescott, E., Redon, J., Richter, D. J., ... ESC Scientific Document Group (2016). 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European heart journal, 37*(29), 2315-2381. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106

Shan, Y., Chen, J., Zhou, S., & Wen, G. (2023). Nursing interventions and care strategies for patients with coronary heart disease: A comprehensive review. *Galen Medical Journal, 12*, e2994. https://doi.org/10.31661/gmj.v12i.2994

Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2021). *Public health statistics A.D. 2021*. Nonthaburi, Thailand: Ministry of Public Health.

Sirstidnarakul, B. J. (2010). *Nursing research methodology* (4th ed.). Bangkok: U&I Intermedia.

Tanaka, M. (2022). Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing Forum, 57*(3), 480-485. https://doi.org/10.1111/nuf.12696

World Health Organization. (2023). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)