

ผลของโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมสุขภาพและ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วย

กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน

Effects of a Transitional Care Program on Health Behaviors and Functional Capacity among Acute Coronary Syndrome Patients

สุดคะเนิง	ดารานิชร	พย.ม.*	Sudkanung	Daranisorn	M.N.S*
พิกุล	บุญช่วง	Ph.D.**	Pikul	Boonchuang	Ph.D.**
นิตยา	ภิญโญคำ	Ph.D.***	Nitaya	Pinyokum	Ph.D.***

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันเป็นความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนนำไปสู่ความพิการและการเสียชีวิต ในอัตราสูง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านความเจ็บป่วยและสถานที่ของการดูแลหลายระยะอยู่เสมอเนื่องจากสถานะของความเจ็บป่วย การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ และหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553 ถึงเดือนพฤษภาคม 2554 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 36 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 18 ราย กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และ 3) แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช จังหวัด กรุงเทพมหานคร
* Instructor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok Province
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

2. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. คะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ($p < 0.001$)

4. คะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < 0.001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันมีพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น จึงควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน พฤติกรรมสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน

Abstract

Acute coronary syndrome (ACS) is a complex illness which leads to patients' disability and high mortality rate. Patients always encounter various stages of illness and places of care according to their illness conditions. This quasi-experimental study aimed to examine effects of a transitional care program on health behaviors and functional capacity among ACS patients. Subjects were patients who were admitted at medical cardiac care unit and medical cardiac wards, Bangkok metropolitan and Vajira Hospital from March 2010 to May 2011. Thirty-six subjects were purposively selected and assigned into either a control or an experimental group, 18 in each group. The subjects in the experimental group received care according to the transitional care program while those in the control group received routine nursing care.

The research instruments consisted of Transitional Care Program for ACS Patients and the data collecting forms consisted of: 1) Demographic Data Recording Form. , 2) Health Behaviors Interview Form for Coronary Artery Patients, and 3) Functional Capacity Recording Form(the Veterans Specific Activity Questionnaire [VSAQ]). Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The results of study

1. Health behaviors mean score of ACS patients who received care according to the transitional care program was significantly higher than that of before ($p < 0.001$).

2. Health behaviors mean score of ACS patients who received care according to the transitional care program was significantly higher than that of the group who received routine care ($p < 0.001$).

3. Functional capacity mean score of ACS patients who received care according to the transitional care program was significantly higher than that of before ($p < 0.001$).

4. Functional capacity mean score of ACS patients who received care according to the transitional care program was significantly higher than that of the group who received routine care ($p < 0.001$).

The results of this study indicated that the transitional care program can enhance the ACS patients health behaviors and functional capacity. The researcher recommends that the transitional care program should be use as a guideline in caring for the ACS patients.

Key words : Transitional Care Program, Health Behaviors, Functional Capacity, Acute Coronary Syndrome Patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว จากสถิติอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2008 มีผู้เสียชีวิต 244.8 ต่อแสนประชากร ในส่วนของประเทศไทยจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2549-2553 มีจำนวน 28.4, 29.3, 29.8, 28.9 และ 28.9 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตกระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดที่กรุงเทพมหานคร โดยคิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากสถิติของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจในปี พ.ศ. 2551-2554 คิดเป็นร้อยละ 4.22, 3.26, 4.12, และ 3.43 ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและเวชสถิติ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2551-2554)

กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (acute coronary syndrome [ACS]) เป็นลักษณะของอาการทางคลินิกที่เกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาด

เลือด โดยมีสาเหตุมาจากการอุดตันหรือมีการตีบแคบของหลอดเลือดแดงโคโรนารี พยาธิสภาพของโรคทำให้มีการทำลายกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้ออกซิเจนน้อยลงส่งผลให้ปริมาณเลือดที่บีบตัวออกจากหัวใจใน 1 นาทีและประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุดลดลง

แนวทางการดูแลรักษาซึ่งโดยทั่วไปปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่แนะนำโดยวิทยาลัยด้านโรคหัวใจแห่งอเมริกาและสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา (American College of Cardiology/ American Heart Association [ACC/AHA], 2004) กำหนดไว้เป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) การรักษาที่หน่วยฉุกเฉิน 2) การรักษาในโรงพยาบาล โดยจะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การดูแลรักษาในระยะนี้ผู้ป่วยจะรับรู้และรู้สึกดีขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากการดูแลที่บำบัดรักษาด้วยการใช้ยาและการเปิดขยายหลอดเลือด 3) การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน และ 4) การรักษาต่อเนื่องในระยะยาว

ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional capacity) หมายถึง ประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุดจากความสามารถในการออกกำลังกายที่สามารถทำได้โดยมีความสัมพันธ์กับอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันด้วยพยาธิสภาพของโรคดังกล่าวและการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ ภาวะหัวใจล้มเหลว และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วย

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันการดูแลรักษาทั้งในภาวะวิกฤตและระยะต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านภาวะสุขภาพหลายครั้ง เมื่ออาการรุนแรงลดลงหรืออาการคงที่จะมีการย้ายผู้ป่วยออกไปสู่หอผู้ป่วยทั่วไปเพื่อรับการฟื้นฟูสภาพหรือกลับบ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจพบว่าเป็น การดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดของภาวะสุขภาพซึ่งเป็นความยากลำบากในการปฏิบัติให้สม่ำเสมอและผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่มีพลังสิ้นหวัง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ การดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละระยะของการเปลี่ยนผ่านจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมก่อนการจำหน่ายจากหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน (อัมพรพรรณ อีรานูตร, 2548)

การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน เป็นการดูแลผู้ป่วยในช่วงเปลี่ยนผ่านของความเจ็บป่วยจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่ง เป็นกระบวนการหรือช่วงเวลาของปรากฏการณ์ที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง แนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาจัดกิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยโดยเตรียมการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย และดำเนินการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Changperk, 2001) ในขณะที่การให้ข้อมูลและฝึกทักษะในการจัดการตนเองในระยะเปลี่ยนผ่าน การให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและการติดตามเยี่ยมหลังการจำหน่ายจะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการดูแล (Boonchuang, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมีผลลัพธ์ที่ดีส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ภาวะสุขภาพรับรู้ถึงพลังอำนาจในการจัดการปัญหาและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (มะลิวรรณ อังคณิตย์, 2548) และการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่ม

อาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันโดยให้การดูแลผู้ป่วยตามการเปลี่ยนแปลงความเจ็บป่วยตั้งแต่ระยะวิกฤตถึงระยะฟื้นฟูและจากโรงพยาบาลสู่บ้านยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดทางการพยาบาลซึ่งเป็นวิธีการของการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน มากำหนดเป็นโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันโดย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันก่อนและหลังได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. เปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันก่อนและหลังได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

4. เปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันหลังได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันกลุ่มที่ได้
รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติ

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำ
หน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือด
หัวใจเฉียบพลันหลังได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน
สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำ
หน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือด
หัวใจเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน
สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรม
การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านต่อพฤติกรรมสุขภาพและ
ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วย
กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันโดยใช้กรอบ
แนวคิดการเปลี่ยนผ่านของชูเมคเคอร์และเมลิส โดยการ
บำบัดทางการพยาบาล ประกอบไปกับการดูแล 2 ระยะคือ
1) ระยะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 2) ระยะ
ภายหลังออกจากโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสอง
กลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre-posttest quasi
experimental design) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วย
ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นกลุ่มอาการโรค
หลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาล
ผู้ป่วยอายุกรรมหัวใจ และหอผู้ป่วยอายุกรรมโรคหัวใจ
มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป คะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ใน
ระดับต่ำถึงปานกลางสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้และอยู่ในพื้นที่ที่ผู้วิจัย
สามารถติดตามเยี่ยมได้ จำนวน 36 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วย
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 18 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบ
ด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในแผนการดูแล คือ โปรแกรม
การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการ
โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน และคู่มือการปฏิบัติตัว
ของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน
โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรง
คุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอาการ
โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่มีลักษณะคล้ายคลึง
กับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาก่อนจำนวน 2 ราย เพื่อ
ทดสอบความเข้าใจในเนื้อหา ความสามารถในการนำ
ไปใช้ ความเหมาะสมของระยะเวลา และปรับปรุง
แก้ไขก่อนนำไปใช้จริง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม
ข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบ
สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
หัวใจของ อรณช เที่ยวสะอาด (2544) ที่ได้รับการตรวจ
สอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่า
ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.85 นำไปทดลองใช้
กับผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่
มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา
จำนวน 10 รายแล้วจึงนำมาหาค่าความคงที่ของเครื่อง
มือ โดยใช้วิธีการวัดซ้ำ (test-retest method) โดย
เว้นระยะห่างของการวัดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ (Polit &
Hungler, 1999) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 และ
แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย
(The Veterans Specific Activity Questionnaire
[VSAQ]) สร้างขึ้นโดย เมเยอร์ ดู เฮอร์เบิร์ต ริบิสล์ และ
ฟรอลิเชอร์ (Myers, Do, Herbert, Ribisl, & Froelicher,
1994) มีการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย
พิมพ์ใจ ฉุนจะโปะ (2547) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย
กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่มีลักษณะ
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาก่อน
จำนวน 10 รายแล้วจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการวัด
ซ้ำ (test-retest method) โดยเว้นระยะห่างของการ
วัดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ (Polit & Hungler, 1999) ได้ค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังได้รับอนุมัติจาก
กรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะกรรมการจริยธรรมของ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการ
พิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอาคารคงที่และแพทย์
มีความเห็นให้ร่วมในการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอน
ของการวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และ
มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
พฤติกรรมสุขภาพและประเมินความสามารถในการทำ
หน้าที่ของร่างกาย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามปกติ
จากเจ้าหน้าที่หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ
ผู้วิจัยพบผู้ป่วยวันจำหน่าย เพื่อนัดประเมินผลที่บ้าน
หรือโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้แบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมสุขภาพและประเมินความสามารถในการทำ
หน้าที่ของร่างกาย ภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัยแล้ว
กลุ่มควบคุมจะได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่ม
อาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน นอกจากนี้ผู้วิจัย
ยังมีการพูดคุยและเปิดโอกาสให้กลุ่มควบคุมได้ซักถาม
ข้อสงสัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2) กลุ่มทดลอง ระยะที่หนึ่งขณะรับการรักษา
ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเยี่ยม 24 ชั่วโมงแรกและดำเนินการ
ตามแผนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการโรค
หลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันระยะเปลี่ยนผ่านที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น รวบรวมข้อมูลเพื่อบันทึกข้อมูลลงในแบบ
ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผน
จำหน่าย นำข้อมูลที่ได้มาวินิจฉัยปัญหาและวางแผน
การรักษาร่วมกับแพทย์ และให้โรงพยาบาลในระยะ
เฉียบพลันให้สอดคล้องกับอาการและความต้องการของ
ผู้ป่วย สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ
และประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย
ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ยาที่ผู้ป่วยได้รับตลอดจน
การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับขณะเข้ารับการรักษาใน
ให้ความรู้ขั้นตอนการย้ายผู้ป่วยออกจากหออภิบาล
การประสานงานในการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน
จากระยะเฉียบพลันเข้าสู่ระยะการรักษาต่อเนื่องและ
การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในการวางแผนเป้าหมาย
การรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ส่งต่อการดูแลให้มี

ความต่อเนื่อง และการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย
ก่อนกลับบ้านโดยประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ
กับผู้ป่วยในการวางแผนการจำหน่ายให้สอดคล้องกับ
ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้หมายเลขโทรศัพท์
แหล่งประโยชน์ในชุมชน และหมายเลขโทรศัพท์ของ
ผู้วิจัย แจ้งกำหนดการเยี่ยมหลังการจำหน่าย ระยะที่สอง
ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้งใน
ช่วงสัปดาห์ที่ 2-5 ติดตามประเมินผลที่บ้านหรือที่
โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินผลหลังให้
โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยใช้แบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมสุขภาพและประเมินความสามารถในการทำ
หน้าที่ของร่างกาย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาและ
สถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 36 ราย จำแนกเป็นกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 ราย กลุ่มทดลอง
ร้อยละ 83.33 เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.55 มีอายุระหว่าง
50-59 ปี มีอายุเฉลี่ย 51.72 (S.D. = 9.15, range =
30-61) ร้อยละ 88.89 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 44.44 จบ
การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 72.22 มีโรคประจำ
ตัว ร้อยละ 83.30 สูบบุหรี่ และร้อยละ 44.44 BMI เกิน
กลุ่มควบคุมร้อยละ 77.78 เป็นเพศชาย ร้อยละ 38.88
มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มีอายุเฉลี่ย 50.55 ปี (S.D. =
9.18, range = 27-62) ร้อยละ 83.33 มีสถานภาพคู่
ร้อยละ 44.44 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
ร้อยละ 83.33 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.56 สูบบุหรี่ และ
ร้อยละ 38.89 BMI เกิน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n =18 คน)		กลุ่มควบคุม (n=18 คน)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	15	83.33	14	77.78	0.973 ⁿ
หญิง	3	16.70	4	22.22	
อายุ (ปี)					
20 – 29	0	0.00	1	5.66	1.00 ⁿ
30 – 39	2	11.11	1	5.66	
40 - 49	3	16.67	6	33.33	
50 – 59	10	55.55	7	38.88	
60 – 69	3	16.67	3	16.67	
X = 51.72, S.D. = 9.15 X = 50.55, S.D. = 9.18					
	range = 30-61		range = 27-62		
สถานภาพสมรส					1.00 ⁿ
คู่	16	88.89	15	83.33	
โสด/หย่า/แยกกันอยู่	2	11.11	3	16.67	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	5	27.78	4	22.22	1.00 ⁿ
มัธยมศึกษา	8	44.44	8	44.44	
ปริญญาตรี	5	27.78	6	33.33	
โรคประจำตัว					
มี	13	72.22	15	83.33	1.00 ⁿ
ไม่มี	5	27.78	3	16.67	
สูบบุหรี่					
สูบ	15	83.30	10	55.56	
ไม่สูบ	3	16.70	8	44.44	
BMI					
เกิน	8	44.44	7	38.89	1.00 ⁿ
ไม่เกิน	10	55.56	11	61.11	

n = chi-square ข = Fisher exact probability test

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และความสามารถในการทำหน้าที่ของ

ร่างกายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มกลุ่ม
ทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

กลุ่มทดลอง	ก่อน (n=18)		หลัง (n=18)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมสุขภาพ	76.44	13.21	120.88	12.42	-19.74	<0.001***
ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	1.38	0.60	6.27	1.48	-13.91	<0.001***

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม สุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของ ร่างกาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและทดลอง

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการ
ในการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มทดลองที่ได้รับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายระหว่างกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลอง

กลุ่มการทดลอง	กลุ่มควบคุม (n=18)		กลุ่มทดลอง (n=18)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมสุขภาพ	79.94	18.53	120.88	12.42	7.78	<0.001***
ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	4.5	1.09	6.27	1.48	4.08	<0.001***

การอภิปรายผล

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับ
โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าก่อนได้รับ
โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ($t = -19.74$) (ดังตารางที่
2) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้
รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ
การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 $p < .001$ ($t = 7.78$) (ดังตารางที่ 3)

การทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มทดลองภายหลังได้
รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าก่อนได้รับ
โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ $p < .001$ ($t = -19.74$) ($t = -13.91$) ตาม
ลำดับดังแสดงในตารางที่ 2

โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุม
ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ $p < 0.001$ ($t = 7.78$) ($t = 4.08$) ตามลำดับ ดัง
แสดงในตารางที่ 3

จากผลการศึกษาดังกล่าวอธิบายได้ว่าผู้ป่วยได้
รับการดูแลตามแนวทางในโปรแกรมการดูแลในระยะ
เปลี่ยนผ่านซึ่งเป็นการจัดการดูแลโดยพิจารณาปัญหา
สุขภาพของผู้รับบริการตามการเปลี่ยนผ่านหรือภาวะ
สุขภาพ ซึ่งในระยะเฉียบพลันและวิกฤต การจัดการดูแล
ผู้ป่วยมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัย และได้เน้นความ
ปลอดภัยจากความเสี่ยงของกลุ่มอาการโรคหลอดเลือด
หัวใจเฉียบพลันและสภาวะแทรกซ้อนในภาวะวิกฤต
ผู้ป่วยได้รับการดูแลในหออภิบาล ผู้ป่วยและครอบครัว
ได้รับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการบำบัด

รักษา การให้ข้อมูลในระยะนี้เป็นการลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน และครอบครัวรับรู้ข้อมูลความเจ็บป่วยได้มากขึ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถผ่านกระบวนการเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พรพิศ เดชยศดี, 2550) การให้การดูแลผู้ป่วยตามโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้วิจัยได้ประเมินเงื่อนไขปัจจัยส่วนบุคคลในการให้ความหมาย การยอมรับการเกิดกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน และระดับความรู้ ทักษะของผู้ป่วยในภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย มีการประเมินการสนับสนุนและการดูแลของครอบครัวเพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านให้เหมาะสมซึ่งการเตรียมการให้ข้อมูลและฝึกทักษะในการจัดการตนเองโดยเฉพาะการฟื้นฟูสภาพของกล้ามเนื้อหัวใจในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนการจำหน่ายจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดีภายหลังจำหน่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ จูฬพร ช่างเผือก (Changperk, 2001) ที่นำกรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันเตรียมการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค โดยดำเนินการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับการพยาบาลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยมีคะแนนรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น ในขณะที่ มะลิวรรณ อังคนิตย์ (2548) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย โดยให้การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นความเจ็บป่วยในระยะวิกฤตและให้การดูแลต่อเนื่องไปจนถึงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และศยามล อารีรัตน์ (2552) ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผลของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านซึ่งกำหนดเป็นแผนการดูแลทั้งในระยะรับการรักษาในโรงพยาบาล เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายโดยการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และระยะการดูแลหลังจำหน่าย ซึ่งมี การติดตามเยี่ยมบ้าน และเยี่ยมทางโทรศัพท์ พบว่าผู้ป่วยมี

การกลับเข้ารับการรักษาลดลง และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น จึงกล่าวได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโดยการนำแนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านมาเป็นแนวทางให้การดูแลผู้ป่วยก่อให้เกิดผลบวกในทุกด้าน

ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ($t = -13.91$) (ตารางที่ 2) ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ($t = 4.08$)

ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่ดีขึ้นภายหลังได้รับการจัดการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านทำให้เกิดผลการส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะสั้นและระยะยาว (Chaboyer, James, & Kendall, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมจากโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยการประเมินปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลตามปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเฉพาะราย และฝึกการปฏิบัติตัวตามแนวทางของการฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อหัวใจ ในระยะรักษาตัวในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา จรรย์เต่า (2550) พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่ดีขึ้นภายหลังได้รับการจัดการดูแลตามโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากการศึกษาครั้งนี้ สนับสนุนแนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่บทบาทของพยาบาลในการจัดการช่วยเหลือเพื่อให้

บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะใหม่อย่างสมบูรณ์ ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย เป็นแนวทางหนึ่งที่จะเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและ ได้เรียนรู้ถึงผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถ ปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ และส่งผลต่อความสามารถ ในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้นเป็นไปในทางเดียวกัน กับการศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ที่ใช้แนวทางการดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยลด การกลับเข้ามารักษาซ้ำและมีความสุขเพิ่มขึ้นในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ศยามล อารีรัตน์, 2552) และการ ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและคุณภาพ ชีวิตเพิ่มขึ้น (Chalermwannapong, 2009)

สรุปได้ว่า การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพ และ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไป เป็นข้อมูลในการเสนอแนะเชิงนโยบายในด้านการดูแล ผู้ป่วย เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการ โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน
2. ด้านการศึกษาสามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ นำไปทำวิจัยต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือด หัวใจเฉียบพลัน และได้แนวทางในการทำวิจัยการดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉียบพลันแบบต่อเนื่องในระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มอาการ โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน
3. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านต่อบทบาทใหม่ของผู้ป่วยโรคต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา จรรย์เต๋. (2550). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพิศ เดชยศติ. (2550). ผลของการให้ข้อมูลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการลดความวิตก กังวลในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิมพ์ใจ อุณจะโปะ. (2547). ผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. พยาบาลสาร, 33(1). 31-45
- มะลิวรรณ อังคณิตย์. (2548). ประสิทธิภาพของการให้การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศยามล อารีรัตน์. (2552). ผลของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจใน ผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- หน่วยเวชระเบียนและเวชสถิติ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล (2551-2554). สถิติผลการปฏิบัติงานวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2551-2554. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล.
- อรนุช เขียวสะอาด. (2544). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพรพรรณ ชีรานุตร. (2548). การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA). (2004). ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction. *Circulation*, 110, 106-239.
- American College of Sport Medicine. (2010). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Boonchuang, P. (2003). *The participatory development of discharge planning for coronary care unit*. Doctor of Philosophy in Nursing, Graduate School, Chiangmai University.
- Chaboyer, W., James, H., & Kendall, M. (2005). Transitional care after the intensive care unit current trends and future directions. *Critical care nurse*, 25, 17-29.
- Chalermwanapong, S. (2009). Effects of the transitional care program on functional ability and quality of life of stroke survivors. *CMU Journal of Natural Science*, 9(1), 49-66.
- Changperk, C. (2001). *The effects of transitional care on health perception and health behaviors in coronary artery disease patients*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Myers, J., Do, D., Herbert, W., Ribisl, P., & Froelicher, F. V. (1994). A monogram to predict exercise capacity from a specific activity questionnaire and clinical data. *The American Journal of Cardiology*, 73, 591-596.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: principle and methods* (6th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.