

บทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมตัวก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ: แนวทางเชิงระบบและแนวปฏิบัติสำหรับการพยาบาล

The Role of Nurses in Providing Pre-Discharge Education for Patients Undergoing Cardiac Catheterization: A Systematic Approach and Nursing Practice Guidelines

สุนันท์ พรหมรอด^{1*}, วันเพ็ญ วัฒนชัย¹, สุชาดา บุญญติโชคไพศาล²

Sunan Promrod^{1*}, Wanpen Watthanachai¹, Suchada Bunyatshokepisan²

¹โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี, ²โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (อมพรมมหาเถร) จังหวัดราชบุรี

¹Ratchaburi Hospital, Ratchaburi

²Somdet Phra Songharaja (AmbaraMahathera) Hospital, Ratchaburi

(Received: April 18, 2026; Revised: April 29, 2026; Accepted: April 29, 2026)

บทคัดย่อ

การสวนหัวใจเป็นหัตถการสำคัญในการวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบหรือมีความเสี่ยงสูง แม้เทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการรักษา แต่การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านยังคงมีความสำคัญ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ

พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ทำหน้าที่ทั้งการประเมินให้ความรู้ ประสานงาน สนับสนุน และติดตามต่อเนื่อง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายบทบาทดังกล่าว โดยใช้แนวคิดเชิงระบบและแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสม ครอบคลุมการประเมินความพร้อม การให้ความรู้ การส่งเสริมทักษะการดูแลตนเอง การดูแลแผล การใช้ยา การควบคุมกิจกรรม การปรับพฤติกรรมโภชนาการ และการติดตามหลังจำหน่าย ทั้งนี้ หลักฐานสนับสนุนว่าการสื่อสารแบบ Teach-back และโปรแกรม Transitional care หรือ Telehealth ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและความพร้อมหลังจำหน่าย

การดำเนินงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจของผู้ป่วยและครอบครัว ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว จึงควรพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร การสอนที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามดูแลหลังจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Cardiac rehabilitation และการดูแลผู้ป่วย Chronic coronary disease สมัยใหม่

คำสำคัญ: การสวนหัวใจ การวางแผนจำหน่าย บทบาทพยาบาล การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การดูแลต่อเนื่อง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sunan.promrod@gmail.com)

Abstract

Cardiac catheterization is a critical procedure for the diagnosis and treatment of coronary artery disease, particularly among patients with coronary stenosis or those at high risk of cardiovascular complications. Although advancements in medical technology have enhanced the safety and effectiveness of the procedure, the transition from hospital to home remains a crucial phase that requires systematic discharge planning. In particular, pre-discharge education plays a significant role in improving patients' self-care abilities, preventing complications, and reducing hospital readmission rates.

Nurses serve as key professionals in the discharge preparation process, undertaking roles as assessors, educators, coordinators, supporters, and follow-up providers. This article aims to describe the nursing roles in providing pre-discharge education for patients undergoing cardiac catheterization, using a systems-based approach in conjunction with appropriate clinical guidelines. The content encompasses readiness assessment, patient education, promotion of self-care skills, wound care, medication management, physical activity regulation, dietary modification, and post-discharge follow-up. Current evidence indicates that the use of teach-back communication and transitional care or telehealth programs enhances self-care capacity and discharge readiness.

A systematic and continuous nursing approach contributes to improved knowledge, understanding, and confidence among patients and their families in managing care at home, reduces the risk of post-procedural complications, and promotes favorable long-term health outcomes. Therefore, it is essential for nurses to strengthen their competencies in communication, patient-centered education techniques, and the integration of digital technologies for ongoing follow-up care after discharge. These approaches are aligned with the core components of cardiac rehabilitation and contemporary guidelines for the management of chronic coronary disease.

Keywords: Cardiac catheterization, Discharge planning, Nursing role, Pre-discharge education, Transitional care

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการของประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การตรวจสวนหัวใจ (cardiac catheterization) เป็นหัตถการที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินพยาธิสภาพของหลอดเลือดหัวใจ รวมทั้งใช้เพื่อการรักษา เช่น การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและการใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือด (percutaneous coronary intervention [PCI]) ซึ่งเป็นหัตถการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด^{1,2,3} แม้ว่าการสวนหัวใจและการรักษาที่เกี่ยวข้องจะมีความปลอดภัยมากขึ้นจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีมาตรฐาน แต่ภายหลังหัตถการสวนหัวใจ ผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับความเสี่ยงหลายประการ ได้แก่ เลือดออกบริเวณตำแหน่งใส่สายสวน ภาวะก้อนเลือดอุดตัน การกลับเป็นซ้ำของอาการเจ็บหน้าอก การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา รวมถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้น ช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านจึงเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ^{2,4}

การเตรียมตัวก่อนกลับบ้านหรือการวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นกระบวนการที่มุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างปลอดภัยต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยเน้นการประเมินปัญหา ความสามารถในการเรียนรู้ ทักษะการสนับสนุน และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระยะพักฟื้นที่บ้าน กระบวนการดังกล่าวมิใช่เพียงการให้คำแนะนำช่วงใกล้จำหน่าย แต่เป็นแนวทางการดูแลที่ควรเริ่มต้นตั้งแต่ระยะแรกรับและต่อเนื่องจนถึงหลังจำหน่าย^{5,6}

ในบริบทนี้ พยาบาลถือเป็นบุคลากรหลักที่มีความใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ณ หอผู้ป่วย จนกลับบ้าน ถือว่ามีบทบาทสำคัญในการดูแลระหว่างระยะรักษาในโรงพยาบาลกับการดูแลตนเองที่บ้าน พยาบาลต้องสามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย สนับสนุนการตัดสินใจ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และติดตามผลภายหลังจำหน่ายอย่างเหมาะสม บทบาทดังกล่าวมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง และสามารถช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ลดภาระค่าใช้จ่าย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว^{7,8}

จากความสำคัญข้างต้น บทความนี้จึงมุ่งนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมตัวก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ โดยเน้นการอธิบายเชิงลึกในประเด็นสำคัญ ได้แก่ บทบาทของพยาบาลในมิติต่าง ๆ แนวทางเชิงระบบในการให้คำแนะนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลตนเองที่บ้าน ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะในการพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในบริบทการดูแลสุขภาพ^{4,9}

ความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ

การจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจออกจากโรงพยาบาลมิได้หมายถึงการสิ้นสุดของการรักษา แต่เป็นการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองมากขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดของความรู้ ประสบการณ์ และบริบทชีวิตประจำวัน หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม อาจเกิดปัญหาหลายด้าน เช่น การดูแลแผลไม่ถูกต้อง การไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา การทำกิจกรรมเกินข้อจำกัดของร่างกายหลังจากการสวนหัวใจ หรือการไม่สามารถสังเกตสัญญาณอันตรายที่ต้องรีบมาพบแพทย์ได้ทันเวลา^{2,3} การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านจึงมีความสำคัญในหลายมิติ ได้แก่

1. มิติด้านความปลอดภัย ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังหัตถการ เช่น อาการบวม แดง ร้อน เจ็บ หรือเลือดออกบริเวณตำแหน่งแผล รวมถึงอาการเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หน้ามืด หรือแขนขาข้างที่ทำหัตถการมีอาการเย็น ชา หรือซีด ซึ่งล้วนเป็นภาวะที่ต้องได้รับการประเมินอย่างเร่งด่วน^{3,9} การให้ข้อมูลดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและทันที่ อีกทั้งยังช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล อันจะนำไปสู่คุณภาพการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น

2. มิติการเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลตนเอง (self-care competency) โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมักมีข้อจำกัดด้านการรับรู้และความเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์ การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจึงควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เพียงการรับฟังคำแนะนำแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองจะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษา (treatment adherence) และลดปัญหาการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ทั้งนี้ หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านความรู้ทางสุขภาพ (health literacy) และเทคนิคการสอนแบบทวนซ้ำ (teach-back method) ชี้ให้เห็นว่าความสามารถในการเข้าใจและตีความข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์ด้านการจัดการตนเอง (self-management) และความร่วมมือในการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว^{8,10}

3. มิติความต่อเนื่องของการดูแล (continuity of care) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ ซึ่งเป็นหัตถการที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งในด้านการติดตามอาการ การประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการงดสูบบุหรี่ หากกระบวนการจำหน่ายขาดการเชื่อมโยงกับการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการติดตามอย่างเหมาะสม และขาดโอกาสในการรับคำแนะนำหรือการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการรักษาลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำของโรค^{4,5,9} การเพิ่มเนื้อหาในประเด็นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเน้นย้ำว่า การวางแผนจำหน่ายไม่ได้สิ้นสุดเพียงการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงการออกแบบระบบการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างการดูแลในโรงพยาบาลและที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการจัดการโรคในระยะยาว เพิ่มความต่อเนื่องของการรักษา ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนในผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Promrod¹¹ ที่ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ และติดตามอาการและพฤติกรรมสุขภาพหลังสวนหัวใจทางโทรศัพท์ พบว่า คณะความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในกลุ่มที่ได้รับการสวนหัวใจเป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อทั้งผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะยาวของการรักษา โดยไม่เพียงมุ่งเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะเฉียบพลัน แต่ยังครอบคลุมถึงการเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลตนเอง และการเชื่อมโยงสู่ความต่อเนื่องของการดูแลในระยะยาว กระบวนการดังกล่าวจึงถือเป็นภารกิจสำคัญของพยาบาลที่ต้องดำเนินการ

อย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายชัดเจน และสอดคล้องกับบริบท ความสามารถ และความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย

ทั้งนี้ การให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพควรผนวกกับการวางแผนติดตามหลังจำหน่ายอย่างเป็นโครงสร้าง (structured follow-up) เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน อันจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการอย่างสม่ำเสมอ มีช่องทางในการเข้าถึงคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และสามารถปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมได้ทันเวลาที่ ส่งผลให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ตลอดจนส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและยั่งยืนในระยะยาวของผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ^{6,12}

บทบาทของพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

บทบาทด้านการประเมิน (assessor)

บทบาทแรกที่สำคัญของพยาบาลคือการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายอย่างรอบด้าน การประเมินควรครอบคลุมทั้งมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถวางแผนการให้คำแนะนำได้อย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้แนวทาง Contemporary chronic coronary disease ยังให้ความสำคัญกับ Patient-centered care และการพิจารณาบริบททางสังคมของผู้ป่วยร่วมด้วย^{4,7} การประเมินประกอบด้วย

1. การประเมินด้านร่างกาย พยาบาลต้องประเมินสัญญาณชีพ ความมั่นคงของระบบไหลเวียนเลือด สภาพแผลบริเวณที่ใส่สายสวน ระดับความเจ็บปวด และความสามารถในการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะในกรณีที่มีการใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือหรือขาหนีบ ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้งานแขนหรือขาหลังทำหัตถการ นอกจากนี้ยังควรประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น Hematoma, Bleeding, Pseudoaneurysm หรือภาวะเลือดไปเลี้ยงปลายแขนปลายขาไม่เพียงพอ^{2,3} เพื่อให้สามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และสนับสนุนการฟื้นฟูของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

2. การประเมินด้านจิตใจ พยาบาลควรพิจารณาระดับความวิตกกังวล ความกลัวต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง และความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยบางรายอาจแสดงความวิตกกังวลผ่านการซักถามซ้ำ ๆ หรือหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำ การประเมินสามารถใช้เครื่องมือที่ง่ายและสะดวก เช่น แบบประเมินระดับความวิตกกังวลแบบตัวเลข (numeric rating scale 0–10 คะแนน) เพื่อช่วยคัดกรองและติดตามอาการได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ การให้ความสำคัญกับองค์ประกอบด้าน Psychosocial support มีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความวิตกกังวล เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง และส่งเสริมผลลัพธ์การฟื้นฟูของผู้ป่วยหัวใจในระยะยาว^{4,9} ส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเอง และเพิ่มความร่วมมือในการรักษา

3. การประเมินด้านการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยพยาบาลควรประเมินระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านและเข้าใจภาษา การได้ยิน การมองเห็น ความจำ รวมถึงความเชื่อหรือประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรคหัวใจและการสวนหัวใจ เพื่อให้ทราบข้อจำกัดและศักยภาพของผู้ป่วยในการรับข้อมูลสุขภาพในการประเมินสามารถใช้เครื่องมือที่ง่ายและเหมาะสมในทางปฏิบัติ เช่น การใช้ Teach-back method โดยให้ผู้ป่วยอธิบายสิ่งที่เข้าใจกลับมา และการใช้คำถามเพื่อประเมินความเข้าใจในประเด็นสำคัญ รวมถึงอาจใช้ Mini-cog ในกรณีที่สงสัยปัญหาด้านความจำหรือการรู้คิด

ทั้งนี้ ข้อมูลจากการประเมินจะช่วยให้พยาบาลสามารถเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การใช้ภาษาง่าย การสอนซ้ำ การใช้ภาพหรือการสาธิต และการให้ญาติมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับหลัก Health literacy และ Universal precautions ในการสื่อสารสุขภาพ^{8,10} เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลได้ถูกต้อง ปฏิบัติตัวได้เหมาะสม และลดความคลาดเคลื่อนในการดูแลตนเอง

4. ในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ควรประเมินว่าผู้ป่วยอาศัยอยู่กับใคร มีผู้ดูแลหรือไม่ บ้านมีความเหมาะสมต่อการพักฟื้นหรือไม่ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงโรงพยาบาลหรือบริการสุขภาพได้สะดวกเพียงใด และมีภาระงานหรือภาระครอบครัวใดที่อาจกระทบต่อการพักฟื้นหรือการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญอย่างมากต่อการวางแผนจำหน่ายที่ปลอดภัยและปฏิบัติได้จริง^{4,6} และเพื่อให้สามารถจัดแผนการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้ป่วย ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และส่งเสริมการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

บทบาทด้านการให้ความรู้ (educator)

พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้หลักในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยความรู้ที่ให้การครอบคลุมทั้งเรื่อง โรค หัตถการ การดูแลตนเอง การใช้ยา ข้อจำกัดด้านกิจกรรม และสัญญาณอันตรายที่ต้องรับมารักษา ทั้งนี้ การให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพไม่ใช่เพียงการบอกข้อมูล แต่ต้องเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อต่อความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติจริง^{5,8,13} เนื้อหาที่สำคัญควรประกอบด้วย การอธิบายว่าการสวนหัวใจคืออะไร เหตุผลที่ผู้ป่วยได้รับหัตถการ ผลการรักษาโดยสังเขป และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวหลังจำหน่าย เช่น การดูแลแผล การหลีกเลี่ยงกิจกรรมหนัก การดื่มน้ำตามคำแนะนำ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการมาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสาระเหล่านี้สอดคล้องกับคำแนะนำหลังทำ Cardiac catheterization ของแหล่งข้อมูลคลินิกที่เชื่อถือได้^{2,3,14} นอกจากนี้ พยาบาลต้องอธิบายเกี่ยวกับยาอย่างละเอียด โดยเฉพาะยาต้านเกล็ดเลือด ซึ่งเป็นยาที่มีความสำคัญอย่างมากหลังการใส่ขดลวด ผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผลของการใช้ยา วิธีรับประทาน ผลข้างเคียงที่ควรเฝ้าระวัง และข้อห้ามในการหยุดยาเอง เนื่องจากการหยุดยาโดยพลการอาจทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในขดลวดและเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้^{1,4} การให้ความรู้ที่ดีควรเป็นลักษณะสองทาง กล่าวคือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม แสดงข้อกังวล และสะท้อนความเข้าใจของตนเอง พยาบาลต้องหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์วิชาการที่ซับซ้อนมากเกินไป และควรจัดข้อมูลเป็นลำดับจากเรื่องสำคัญที่สุดไปยังเรื่องเสริม เพื่อให้ผู้ป่วยจดจำได้ดีขึ้น งานวิจัยด้าน Teach-back สนับสนุนว่าการประเมินความเข้าใจกลับของผู้ป่วยช่วยเพิ่ม Comprehension และ Self-care efficacy ได้ดีกว่าการสอนแบบทั่วไป^{8,15}

บทบาทด้านการประสานงาน (coordinator)

การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสุขภาพหลายฝ่าย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และระบบบริการติดตามที่บ้าน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประสานข้อมูลและการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องและไม่ซ้ำซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Team-based care ใน Guideline โรคหลอดเลือดหัวใจร่วมสมัย^{4,7} ตัวอย่างของบทบาทนี้ ได้แก่ การประสานให้ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายผลการรักษาจากแพทย์ การตรวจสอบว่ายากลับบ้านครบถ้วนและผู้ป่วยเข้าใจวิธีใช้ยา การส่งต่อข้อมูลให้คลินิกนัดติดตาม หรือการประสานงานกับหน่วยบริการใกล้บ้านในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเดินทาง บทบาทนี้ช่วยให้กระบวนการจำหน่ายไม่ใช่เพียงการสรุปการรักษา แต่เป็นการวางแผนการดูแลที่ครอบคลุมหลังออกจากโรงพยาบาล^{4,6} เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ลดความซ้ำซ้อนของบริการ และส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว

บทบาทด้านการสนับสนุนและพิทักษ์สิทธิ์ (advocate)

ผู้ป่วยจำนวนมากหลังการสวนหัวใจอาจรู้สึกไม่มั่นใจ กลัวการเคลื่อนไหว กลัวแผลแยก หรือกลัวว่าการทำกิจกรรมตามปกติจะกระทบต่อหัวใจ พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนทางอารมณ์และผู้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลครบถ้วน เข้าใจทางเลือกในการรักษา และสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับหลัก Shared decision-making ใน Guideline ปัจจุบัน¹ การสนับสนุนนี้ควรรวมถึงการสร้างเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้ภายใต้การดูแลที่ถูกต้อง การเน้นจุดแข็งของผู้ป่วยและครอบครัว การยอมรับความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ภาษา และวิถีชีวิต ตลอดจนการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น เช่น เอกสารคำแนะนำที่อ่านง่าย หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อโรงพยาบาล หรือช่องทางปรึกษาเมื่อเกิดข้อสงสัย ทั้งนี้ Literature ด้าน Teach-back และ Family care partner involvement สนับสนุนความสำคัญของการมีผู้ดูแลร่วมในกระบวนการเรียนรู้^{8,13}

บทบาทด้านการติดตามต่อเนื่อง (follow-up facilitator)

บทบาทของพยาบาลไม่ควรสิ้นสุดลงเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล การติดตามภายหลังจำหน่าย โดยเฉพาะในช่วง 24–48 ชั่วโมงแรก เป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญต่อการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การตอบคำถาม และการเสริมแรงการดูแลตนเอง แนวคิด Tele-nursing หรือการติดตามทางโทรศัพท์/ระบบดิจิทัล จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในยุคปัจจุบัน^{2,11,12} การติดตามต่อเนื่องช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำเพียงใด มีปัญหาในการใช้ยาหรือไม่ แผลมีความผิดปกติหรือไม่ และมีอุปสรรคใดต่อการปฏิบัติตัวที่บ้าน การดำเนินงานเช่นนี้ช่วยลดช่องว่างของการดูแลและเพิ่มความมั่นใจให้แก่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยงานวิจัยพบว่า การติดตามแบบ Transitional care programme ร่วมกับ Telehealth หลังจำหน่ายช่วยเพิ่ม Self-care agency และลด Rehospitalization ในผู้ป่วย Acute coronary syndrome ได้¹² และยังช่วยเพิ่มความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยอีกด้วย¹¹

แนวทางเชิงระบบในการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

การให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ก่อนจำหน่าย ระหว่างการสอน และหลังจำหน่าย ไม่ใช่การให้ข้อมูลแบบครั้งเดียวในระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนกลับบ้านเท่านั้น แนวทางเชิงระบบสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะสำคัญ ดังนี้ โดยแนวคิดนี้สอดคล้องกับวรรณกรรมและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องด้าน Transitional care และ Post-AMI discharge planning⁶

1. ระยะประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย (pre-discharge assessment)

ระยะนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของการวางแผนให้ความรู้และการจำหน่ายอย่างปลอดภัย พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยในทุกมิติ ได้แก่ สภาพร่างกาย ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและหัตถการ ความสามารถในการเรียนรู้ ภาวะอารมณ์ ความพร้อมของครอบครัว และปัจจัยแวดล้อมที่บ้าน การประเมินควรทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันแรกที่รับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการวางแผนและแก้ไขปัญหาที่พบ^{4,5} ในทางปฏิบัติ พยาบาลอาจใช้แบบประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม การซักถามปลายเปิด และการพูดคุยกับครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่คล่อง อยู่คนเดียว หรือมีความเชื่อผิดเกี่ยวกับการรับประทานยา ข้อมูลเหล่านี้ต้องถูกนำมาใช้ในการออกแบบแผนการสอนเฉพาะราย ซึ่งสอดคล้องกับหลัก Health literacy assessment¹⁰

2. ระยะเวลาให้ความรู้และฝึกทักษะ (educational intervention)

ภายหลังประเมินความพร้อมแล้ว พยาบาลต้องจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย โดยเน้นการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้จริง การให้ความรู้ควรเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป แบ่งเนื้อหาเป็นส่วนย่อย ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่ามีข้อมูลมากเกินไป และควรมีการทบทวนซ้ำหลายครั้งในช่วงที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล^{13,15} เทคนิคที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพคือ Teach-back method ซึ่งให้ผู้ป่วยหรือญาติอธิบายข้อมูลกลับด้วยภาษาของตนเอง เพื่อยืนยันว่าผู้รับบริการเข้าใจเนื้อหาอย่างแท้จริง ไม่ใช่เพียงตอบรับว่าฟังแล้วเข้าใจ ทั้งนี้ หากผู้ป่วยอธิบายคลาดเคลื่อน พยาบาลควรแก้ไขด้วยท่าทีสนับสนุน ไม่ตำหนิ และสอนซ้ำอย่างเหมาะสม ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนว่ากระบวนการนี้ช่วยส่งเสริม Comprehension และ Confidence ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย^{8,13}

นอกจากนี้ การใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย เช่น แผ่นพับภาพประกอบ วิดีโอสาธิต คู่มือการดูแลตนเอง จะช่วยเพิ่มการจดจำและลดความคลุมเครือของข้อมูล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลทางวาจาเพียงอย่างเดียว แนวทาง Cardiac rehabilitation สมัยใหม่ก็อ้างการใช้ Education หลายรูปแบบควบคู่กับ Counseling และ Behaviour change support⁹

3. ระยะเวลาติดตามผลหลังจำหน่าย (follow-up planning)

ระยะนี้มีเป้าหมายเพื่อรักษาความต่อเนื่องของการดูแลหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลควรกำหนดแผนติดตามให้ชัดเจน เช่น วันนัดติดตาม อาการที่ต้องเฝ้าระวัง หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้เมื่อเกิดปัญหา และการติดตามอาการทางโทรศัพท์ภายในระยะเวลาอันเหมาะสม การวางแผนล่วงหน้าเช่นนี้ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้ป่วยและทำให้เกิดระบบสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม^{6,12}

เนื้อหาสำคัญที่พยาบาลควรให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

1. การดูแลแผลบริเวณที่ใส่สายสวน

การดูแลแผลเป็นหนึ่งในหัวข้อสำคัญที่สุด เพราะเป็นตำแหน่งที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และเกิดขึ้นได้บ่อยที่สุด ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดแผล การหลีกเลี่ยงการถู แกะ กัด หรือใช้งานอวัยวะส่วนนั้นมากเกินไป และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น บวม แดง ร้อน เจ็บ มีเลือดซึม หรือก้อนเลือดใต้ผิวหนัง หากมีเลือดออกมากผิดปกติหรือเลือดพุ่งจากแผล ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที^{2,3} พยาบาลควรสาธิตการสังเกตแผลและอธิบายเป็นภาษาที่ชัดเจนว่าลักษณะใดถือว่าปกติและลักษณะใดเป็นสัญญาณอันตราย รวมถึงให้คำแนะนำเรื่องการอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าปิดแผล และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการกลับไปทำกิจกรรมตามปกติ^{2,3,14}

2. การจำกัดกิจกรรมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย

ผู้ป่วยภายหลังการสวนหัวใจมักมีข้อจำกัดในช่วงแรกของการพักฟื้น โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การออกแรงมาก การงอพับข้อมือหรือขาหนีบมากเกินไป ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ใช้ใส่สายสวน โดยทั่วไปควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมหนักในช่วง 3–5 วันแรก หรือมากกว่านั้นตามคำสั่งแพทย์^{2,3,13} อย่างไรก็ตาม การพักฟื้นไม่ได้หมายถึงการนอนนิ่งตลอดเวลา พยาบาลควรอธิบายเรื่องการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม เช่น การเดินช้า ๆ ภายในบ้าน การเปลี่ยนอิริยาบถอย่างปลอดภัย และการเพิ่มกิจกรรมทีละน้อยตามสภาพร่างกาย การให้คำแนะนำในลักษณะนี้ช่วยลดความกลัวของผู้ป่วย และส่งเสริมการฟื้นตัวอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบด้าน Physical activity counseling และ Exercise training ใน Cardiac rehabilitation⁹

3. การใช้ยาอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

การใช้ยาหลังสวนหัวใจ โดยเฉพาะยาต้านเกล็ดเลือด ยาลดไขมัน ยาควบคุมความดันโลหิต และยาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคซ้ำ ผู้ป่วยต้องเข้าใจชื่อยา วัตถุประสงค์ของยา ขนาดยา เวลาในการรับประทาน ผลข้างเคียงเบื้องต้น และข้อควรระวังต่าง ๆ โดยเฉพาะการไม่หยุดยาดด้วยตนเอง^{1,4} พยาบาลควรตรวจสอบว่าผู้ป่วยสามารถจัดการยาได้จริง เช่น อ่านฉลากยาได้ จดจำเวลารับประทานได้ หรือมีผู้ช่วยดูแลเรื่องยาในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุหรือมีภาวะหลงลืม นอกจากนี้ควรเน้นย้ำเรื่องการมาตามนัดเพื่อติดตามผลเลือด ประเมินอาการ และปรับยาตามความจำเป็น ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับแนวคิด Adherence support และ Medication management หลัง Discharge^{4,13}

4. การปรับพฤติกรรมด้านโภชนาการ

หลังสวนหัวใจ ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ โดยเน้นการลดเค็ม ลดไขมันอิ่มตัว ลดอาหารทอดและอาหารแปรรูป เพิ่มผัก ผลไม้ ธัญพืชไม่ขัดสี และโปรตีนไขมันต่ำ แนวทางอาหารแบบ DASH เป็นรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการแนะนำสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับแนวคิด Nutritional counseling ใน Cardiac rehabilitation และ Chronic coronary disease management⁹ การให้คำแนะนำเรื่องอาหารควรคำนึงถึงบริบทจริงของผู้ป่วย เช่น อาหารประจำถิ่น รายได้ ความสามารถในการจัดหาอาหาร และพฤติกรรมการรับประทานเดิม เพื่อให้คำแนะนำมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Patient-centered counseling และการประเมิน Social context⁴

5. การสังเกตสัญญาณอันตรายและการตัดสินใจมารับบริการ

พยาบาลต้องเน้นย้ำสัญญาณอันตรายที่ผู้ป่วยไม่ควรละเลย เช่น เจ็บหน้าอกคล้ายเดิมหรือรุนแรงขึ้น หายใจเหนื่อยผิดปกติ หน้ามืดเป็นลม เลือดออกจากแผลไม่หยุด มีอาการบวมมาก แดงมาก หรืออวัยวะส่วนปลายเย็น ชา หรือซีด การสื่อสารในส่วนนี้ควรชัดเจนและเจาะจง พร้อมบอกแนวทางปฏิบัติว่าควรโทรปรึกษาแพทย์ รับมารับการรักษา หรือโทรขอความช่วยเหลือฉุกเฉินจากคนในครอบครัว หรือบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ 1669^{2,3}

6. การมาตามนัดและการดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยควรเข้าใจว่าการมาตามนัดหลังการสวนหัวใจมีความสำคัญอย่างมาก เพราะเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุขภาพจะติดตามว่าร่างกายฟื้นตัวเป็นอย่างไร แผลหายดีหรือไม่ ยาที่ได้รับมีประสิทธิภาพและปลอดภัยหรือไม่ รวมถึงประเมินว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิต ไขมันในเลือด หรือพฤติกรรมสุขภาพได้ดีเพียงใด หากพบปัญหาในระยะนี้จะสามารถแก้ไขได้ทันก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น พยาบาลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยทราบวันนัด สถานที่ และวิธีการเดินทางอย่างชัดเจน พร้อมทั้งช่วยวางแผนในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัด เช่น อยู่ไกล ไม่มีผู้พามา หรือเดินทางลำบาก อาจพิจารณาประสานการนัดหมายที่หน่วยบริการใกล้บ้านหรือจัดระบบติดตามอื่น ๆ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดการติดตาม การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยให้การดูแลต่อเนื่องไม่สะดุด และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตลอดระยะฟื้นฟู ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของ Continuity of care และ Structured follow-up^{4,6}

เทคนิคการสอนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลังสวนหัวใจ

การให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้ขึ้นอยู่กับเนื้อหาเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับวิธีการสอนด้วย พยาบาลควรใช้เทคนิคการสอนที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความสามารถในการรับรู้ ความพร้อมทางอารมณ์ และบริบทของครอบครัว^{8,10} เทคนิคที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ภาษาเรียบง่าย การแบ่งเนื้อหาเป็นช่วงสั้น ๆ การใช้ภาพหรือสื่อที่มองเห็นได้ชัดเจน การสาธิตและให้ผู้ป่วยลองปฏิบัติ การทบทวนซ้ำ และการใช้ Teach-back method เพื่อประเมินความเข้าใจ เทคนิคเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรค^{8,13} อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล เนื่องจากหลังจำหน่าย ผู้ดูแลมักเป็นผู้ช่วยสังเกตอาการ ช่วยจัดยา และสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ พยาบาลจึงควรเชิญผู้ดูแลเข้าร่วมรับฟังคำแนะนำ ฝึกสังเกตอาการผิดปกติ และทำความเข้าใจข้อควรระวังร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับวรรณกรรมที่สนับสนุน Family care partner engagement ในการส่งเสริม Self-management⁸

ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ความสำเร็จของการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านภายหลังการสวนหัวใจขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพของการสื่อสารระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว หากข้อมูลมีความชัดเจน สม่่าเสมอ และเปิดโอกาสให้ถามตอบ ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานด้าน Teach-back และ Person-centered communication¹³ การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ครอบครัวที่เข้าใจบทบาทของตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความต่อเนื่องในการพักผ่อนและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน⁸ การเริ่มต้นวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วินาทีแรกของการรักษา แทนที่จะรอจนถึงวันกลับบ้าน เนื่องจากการเรียนรู้ที่ค่อยเป็นค่อยไปจะช่วยให้ผู้ป่วยรับข้อมูลได้ดีกว่า และทำให้ทีมพยาบาลมีโอกาสประเมินซ้ำและปรับแผนให้เหมาะสม ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับ Discharge planning และ Transitional care models⁶ และ การใช้เทคโนโลยีสนับสนุน เช่น โทรศัพท์ติดตาม แอปพลิเคชันสุขภาพ หรือสื่อดิจิทัล ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยทบทวนข้อมูลและขอคำปรึกษาได้สะดวกมากขึ้นในระยะหลังจำหน่าย โดยเฉพาะในระบบการดูแลแบบ Telehealth follow-up^{11,12}

อุปสรรคและความท้าทายในการปฏิบัติ

แม้ว่าการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาล แต่ในทางปฏิบัติ มักพบข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ 1) ระยะเวลาในโรงพยาบาลที่สั้นลง ส่งผลให้พยาบาลมีเวลาจำกัดในการสอนและประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง 2) ความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ป่วย เช่น ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่าน ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะอารมณ์ และโรคร่วมหลายชนิด ซึ่งทำให้ไม่สามารถใช้รูปแบบการสอนเดียวกันกับผู้ป่วยทุกคนได้ และยิ่งตอกย้ำความจำเป็นของการประเมิน Health literacy และ Individualized education 3) ภาระงานของพยาบาลและข้อจำกัดด้านทรัพยากร เช่น จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดสื่อการสอนที่เหมาะสม หรือไม่มีระบบติดตามหลังจำหน่ายที่ชัดเจน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพของการวางแผนจำหน่าย และเป็นประเด็นที่งานทบทวนด้าน Transitional care ระบุซ้ำอย่างต่อเนื่อง⁶ 4) บริบทของผู้ป่วยภายหลังกลับบ้าน เช่น การอยู่ลำพัง การเดินทางลำบาก รายได้จำกัด หรือการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่สะดวก หากไม่คำนึงถึงบริบทเหล่านี้ คำแนะนำที่ได้รับอาจไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการพยาบาล

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ ควรมีการพัฒนาในหลายระดับ ระดับแรกคือการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพ การประเมิน Health literacy และการใช้เทคนิคการสอนที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น Teach-back และ Shared decision-making
2. การพัฒนาระบบบริการ โดยควรมีแนวปฏิบัติมาตรฐานสำหรับการจำหน่ายผู้ป่วยสวนหัวใจ มีแบบประเมินความพร้อมก่อนกลับบ้าน มีชุดความรู้มาตรฐาน และมีระบบติดตามหลังจำหน่ายที่เชื่อมต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อเสนอที่สอดคล้องกับงานด้าน Chronic coronary disease management
3. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการดูแล เช่น คลิปีวิดีโอสั้น แผ่นพับอิเล็กทรอนิกส์ การติดตามอาการผ่านโทรศัพท์ หรือแพลตฟอร์มสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลและความต่อเนื่องของการดูแล โดยเฉพาะเมื่อผนวกเข้ากับ Telehealth follow-up อย่างมีแบบแผน^{11,12}
4. การส่งเสริมงานวิจัยทางการพยาบาลที่ประเมินผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยสวนหัวใจ ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง อัตราภาวะแทรกซ้อน และอัตราการกลับเข้ารับการรักษา เพื่อพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติในอนาคต ทั้งงานวิจัยด้าน Teach-back, Telehealth และ Transitional care ที่มีอยู่ในปัจจุบันถือเป็นฐานสำคัญที่ควรต่อยอดในบริบทไทยและบริบทผู้ป่วยสวนหัวใจโดยตรง^{12,13,15}

สรุป

บทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมตัวก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาลเฉพาะทางหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว พยาบาลต้องทำหน้าที่อย่างครอบคลุมทั้งด้านการประเมิน การให้ความรู้ การประสานงาน การสนับสนุน และการติดตามต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางเชิงระบบและคำนึงถึงบริบทเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย และการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านที่มีคุณภาพต้องไม่ใช่เพียงการให้ข้อมูลในช่วงก่อนจำหน่าย แต่ควรเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เริ่มตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษา มีการประเมินซ้ำ สอนซ้ำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม และเชื่อมโยงกับการติดตามหลังจำหน่ายอย่างชัดเจน เมื่อพยาบาลสามารถดำเนินบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเข้ารับการรักษา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจได้อย่างยั่งยืน^{6,9,12}

เอกสารอ้างอิง

1. Lawton JS, Tamis-Holland JE, Bangalore S, Bates ER, Beckie TM, Bischoff JM, et al. 2021 ACC/AHA/SCAI guideline for coronary artery revascularization: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2022;145(3):e18–e114. doi: 10.1161/CIR.0000000000001038.
2. Dhabhi CCA. Discharge instructions: cardiac catheterization & coronary intervention [Internet]. 2026 [cited 2026 Mar 15]. Available from: <https://www.clevelandclinicabudhabi.ae/en/health-library/health-resources/treatments-and-procedures/discharge-instructions-cardiac-catheterization-and-coronary-intervention>
3. MedlinePlus. Cardiac catheterization – discharge [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000096.htm>
4. Virani SS, Newby LK, Arnold SV, Bittner V, Brewer LC, Demeter SH, et al. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of patients with chronic coronary disease: a report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2023;148(9):e9–e119. doi: 10.1161/CIR.0000000000001168.
5. Keattison K. Developing Nursing Practice Guideline for Patients with Ischemic Heart Disease, Undergoing Therapeutic Cardiac Catheterization. *Nursing, Health, and Public Health Journal*. 2022;1(2):28–42.
6. Homem F, Reveles A, Amaral A, Coutinho V, Gonçalves L. Improving transitional care after acute myocardial infarction: a scoping review. *Health Care Sci*. 2024;3(5):312-28. doi: 10.1002/hcs2.116.
7. Prateepmanowong J, Chouyboon S, Nareumanphokin N. Nursing care for patients undergoing transradial cardiac catheterization: case study. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2019;30(2):2–14.
8. Howie-Esquivel J, Bidwell JT. A state-of-the-art review of teach-back for patients and families with heart failure: how far have we come? *J Cardiovasc Nurs*. 2023;38(4): E120–E130. doi: 10.1097/JCN.0000000000000980.
9. Brown TM, Pack QR, Aberegg E, Brewer LC, Ford YR, Forman DE, et al. Core components of cardiac rehabilitation programs: 2024 update: a scientific statement from the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation*. 2024;150(18):e328–e347. doi: 10.1161/CIR.0000000000001289.

10. Magnani JW, Mujahid MS, Aronow HD, Cené CW, Dickson VV, Havranek E, et al. Health literacy and cardiovascular disease: fundamental relevance to primary and secondary prevention: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2018;138(2):e48–e74. doi: 10.1161/CIR.0000000000000579.
11. Promrod S. Effectiveness of a pre-discharge education programme for patients undergoing cardiac catheterization. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2026;34(1):13–25.
12. Susuthi P, Aoongchittrakul P, Jansrithong P, Chaosangkate N. Effect of a transitional care program for patients with acute coronary syndrome post discharge by telehealth follow-up on self-care agency and rehospitalization*. *Nurs Res Inno*. 2024;30(2):163-80.
13. Lindblom S, Ytterberg C, Flink M, Carlsson AC, Stenberg U, Tistad M, et.al. The use of teach back at hospital discharge to support self-management of prescribed medication for secondary prevention after stroke-findings from a feasibility study. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(3):391. doi: 10.3390/healthcare11030391.
14. Yunker C. How to care for yourself after radial access heart catheterization [Internet]. Michigan: Michigan Medicine, University of Michigan; 2026 [cited 2026 Mar 15]. Available from: <https://www.uofmhealth.org/sites/default/files/2025-08/HeartCathRadialAccess.pdf>
15. Oh EG, Lee JY, Lee HJ, Oh S. Effects of discharge education using teach-back methods in patients with heart failure: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2023;140:104453. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104453.