

**MKHJ****วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม****Mahasarakham Hospital Journal**

การพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเอง
 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
 Development of a home ward nursing service model for self-management of Patients
 with uncontrolled high pressure Mahasarakham Hospital Mahasarakham Province

ขวัญเรือน แก้วเหาะ¹, บังอร ศรีปอง², สรรพสิทธิ์ แก้วเหาะ³

Kwanruean Kaewhao¹, Bungorn Sripong², Sapphasit Kaewhao³

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000

³อาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 จังหวัดมหาสารคาม 44000

^{1,2}Professional nurse, Community nursing work group Maha Sarakham Hospital Mahasarakham
 province, 44000

³Department Environmental Sciences Faculty Science and Technology Rajabhat Maha Sarakham University
 Mahasarakham province, 44000

Corresponding Author: E-mail: Kwanrean2011@hotmail.com

Received: 4 August 2025 Revised: 11 December 2025 Accepted: 13 December 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) เตรียมการวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) และ 3) การประเมินผล
 ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 - กันยายน 2567 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จำนวน 30 คน และผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้คือ รูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบบบันทึกข้อมูล แบบทดสอบ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired Sample t-test



ผลการศึกษา : รูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม คือ ติดตามผู้ป่วยด้วย Line Application ให้ความรู้ คำแนะนำ ติดตามพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง และการกินยา โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาลชุมชนให้การดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลมหาสารคาม หากผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ พยาบาลช่วยผู้ป่วยทบทวนเพื่อหาสาเหตุและส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแล และแพทย์พิจารณาปรับยาให้เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันได้ดีขึ้น แพทย์พิจารณาจำหน่ายได้ ภายหลังการดำเนินการผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 27.81, p < 0.001$) มีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 27.97, p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.09, p < 0.001$ และ $t = 5.37, p < 0.001$ ตามลำดับ) โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.93, SD = 0.12$)

สรุปผลการศึกษา : รูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งในด้านการเพิ่มพูนความรู้ การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง การควบคุมค่าความดันโลหิต และยังได้รับความพึงพอใจจากผู้ป่วยในระดับสูง

คำสำคัญ : การพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน, การจัดการตนเอง, ความดันโลหิตสูง



ABSTRACT

Objective : To develop a home ward nursing service model for self- managing the health of patients with uncontrolled high pressure at Mahasarakham Hospital Mahasarakham Province

Methods : This study employed an action research design, divided into three phases: 1) Preparation and situational analysis, 2) Development of the home ward care model, and 3) Assessment of studies between July 2023 – September 2024. The participants included 30 patients with uncontrolled hypertension residing in Mueang Mahasarakham District and who provide inpatient care at home (Home ward) Mahasarakham Hospital, 20 people. Select a purposive sample group based on specified properties. The tools used was the model home ward nursing service developed by the researcher, data recording forms, knowledge tests, and questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (Paired Sample t-test).

Result : The developed home ward nursing service model for self - managing uncontrolled hypertension at Mahasarakham Hospital consisted of scheduled follow-ups via the Line application, provision of health education, assessment of self-care behaviors, medication administration, and self-care guidance. If blood pressure remained uncontrolled, home visits were conducted by the home ward nursing team to identify underlying causes, promote family involvement in care, and adjust medications as necessary. After the implementation, patients demonstrated significantly increased knowledge about hypertension ($t = 27.81, p < 0.001$) and significantly improved self-care behaviors ($t = 27.97, p < 0.001$). Furthermore, both systolic and diastolic blood pressure levels significantly decreased ($t = 10.09, p < 0.001$ and $t = 5.37, p < 0.001$, respectively). Patients also reported a high level of satisfaction with the home ward nursing service model (Mean = 3.93, SD = 0.12).

Conclusion : The home ward nursing service model is an effective approach for managing patients with uncontrolled hypertension. It enhances patient knowledge, promotes self-care behaviors, supports better blood pressure control, and achieves high patient satisfaction.

Keywords : Home ward nursing, self-management, hypertension



ความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ และรูปแบบนี้อาจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ขยายผลการทดลองในประเด็นปัญหาสุขภาพโรคอื่น ๆ ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart (1988)⁽⁷⁾ โดยแบ่งกระบวนการออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน และระบบบริการพยาบาลกลุ่มงานการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงานหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ประกอบด้วย บุคลากรในหน่วยงานของโรงพยาบาลมหาสารคาม 1) แพทย์ผู้รักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ 2) พยาบาลชุมชนที่กำกับดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ 3) พยาบาลคลินิกพิเศษแผนกผู้ป่วยนอก 4) เกสเซอร์ในโรงพยาบาล บุคลากรหน่วยงานนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม 1) พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2) เกสเซอร์ชุมชน จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแนวคำถามในการประชุมกลุ่ม การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบกลุ่มงานการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลมหาสารคาม หน่วยงานบริการปฐมภูมิ และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม นำมาวิเคราะห์

ระยะที่ 2 ศึกษาแบบการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลมหาสารคาม สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงานหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม และหน่วยบริการปฐมภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 20 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม นำมาวิเคราะห์

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลมหาสารคาม สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลมหาสารคามที่พัฒนาขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่ถูกเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ระดับความดันโลหิตระหว่าง 140–180 / 90–110 mmHg ในช่วงเวลาที่ศึกษา ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในการจัดการสุขภาพตนเอง ระยะเข้ารับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ โดยถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการตรวจวัดความดันโลหิต จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยปฏิบัติเป็นประจำได้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ ความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง



น้อย และน้อยที่สุด โดยความพึงพอใจมากที่สุดได้ 5 คะแนน มากได้ 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และจัดประเด็นหัวข้อหลัก (Themes) ศึกษาข้อมูลและจัดระเบียบข้อมูล ศึกษาเชิงลึก แนวทางการแก้ไขปัญหา จากการระดมสมอง และสรุปผลการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการดำเนินการ โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2566 เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 66-01-108. เลขรับรอง COA NO 66/109

ผลการศึกษา

1) ผลการศึกษาศาสนาการณการจัตบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาการณการจัตบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในบ้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้โดยภาพรวมสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีในระดับหนึ่ง และมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นในระดับน้อย อย่างไรก็ตาม ในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ “พอใช้” ถึง “ค่อนข้างไม่ดี”

สำหรับสถานะของผู้ดูแล พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย รองลงมาคือคู่สมรส โดยเหตุผลในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยคือ เป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ เป็นการตอบแทนบุญคุณ และมีเวลาว่างสะดวกในการดูแล อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ลักษณะของการดูแลที่ดำเนินอยู่พบว่า มีการช่วยเหลือด้านการออกกำลังกายและการฟื้นฟูสภาพเป็นหลัก ขณะที่ปัญหาสำคัญของผู้ป่วย ได้แก่ 1) ขาดความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม 2) ขาดทักษะในการควบคุมน้ำหนักและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม รวมถึงความนิยมในการดื่มชาและกาแฟ โดยมีข้อจำกัดจากพฤติกรรมการบริโภคของคนในครอบครัวที่แตกต่างกัน 3) มีปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล รวมถึงปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น ขาดรายได้ ทำให้ไม่สามารถเดินทางมาตามนัดหมายได้อย่างสม่ำเสมอ



การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ป่วยในลักษณะตัวต่อตัว (Individualized Health Communication) ทำให้สามารถรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างชัดเจน และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลสถานการณ์อย่างครบถ้วน

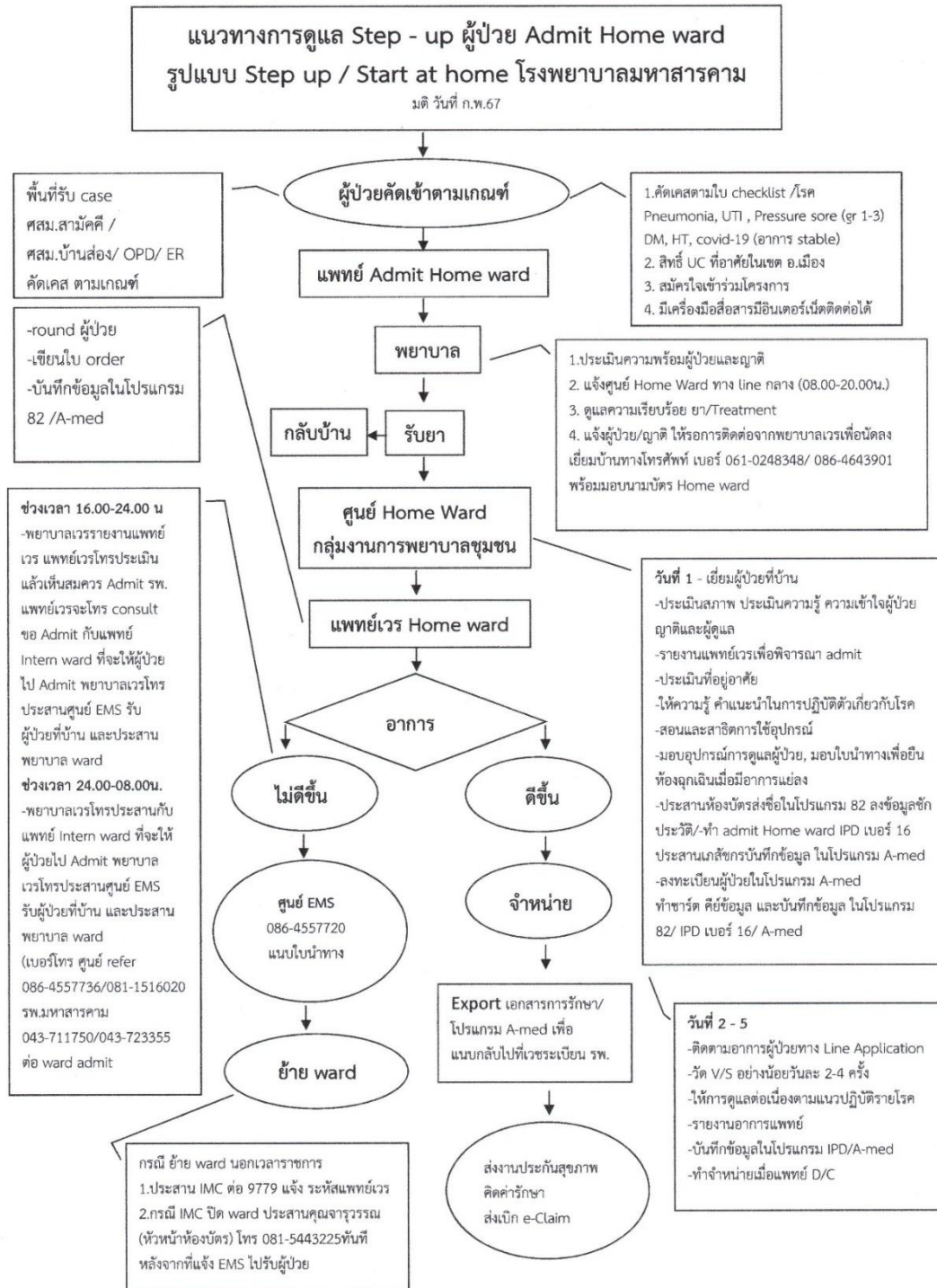
2) ผลการพัฒนาแบบบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม การพัฒนารูปแบบบริการดำเนินการโดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง การระดมความคิดเห็นผ่านกระบวนการประชาคม และการประชุมพัฒนาศักยภาพของทีมนักวิชาการ บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยสามารถจำแนกกระบวนการพัฒนาออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) ดำเนินการจัดทำแผนงานร่วมกับทุกภาคส่วนในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน บุคลากรและอุปกรณ์เพียงพอในการให้บริการ 2) การปฏิบัติการ (Implementation) พยาบาลลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผู้ป่วย ประเมินปัญหาและความต้องการ พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสังเกตอาการ และการจัดการตนเอง โดยมีการตกลงเป้าหมายร่วมกัน พร้อมจัดทำแผนการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management Plan) ให้ความรู้และสาธิตการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต สื่อสารผ่าน Line Application เพื่อเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานยา และการส่งต่อสื่อวิดีโอความรู้เพิ่มเติมให้แก่ผู้ป่วยที่เข้าระบบ Home ward 3) การติดตามและประเมินผล (Monitoring) ติดตามผลการปฏิบัติตนของผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ พร้อมประเมินความคืบหน้าและปัญหาในการดำเนินงาน มีการประชุมทีมเพื่อปรับปรุงแนวทางและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมนักวิชาการและครอบครัว 4) การสะท้อนผลและถ่ายทอด (Reflection) ถ่ายทอดผลการดำเนินงานของรูปแบบการดูแล Home ward ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน และประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อขยายผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระดับต้น ก่อนเข้าสู่กระบวนการประเมินผล



MKHJ

วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม

Mahasarakham Hospital Journal



รูปที่ 1 รูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม



ในส่วนการจัดการสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า การประเมินภาวะส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการ ที่เป็นพลวัตรในการสนับสนุนและสร้างเสริมความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย กำหนด พฤติกรรมเป้าหมาย สามารถสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง ตามขั้นตอน 1. การประเมินปัญหา (Assess) 2. การให้คำแนะนำ (Advice) 3. การตกลงบริการ (Agree) 4. การช่วยเหลือ (Assist) 5. การติดตาม ผล (Arrange)

การจัดการสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ จำนวน 30 คน ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีแผนการจัดการสุขภาพของตนเอง จำนวน 21 คน คิดเป็น ร้อยละ 70 ด้านการรับประทานอาหารและ เครื่องดื่ม จำนวน 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 73.3 การสูบบุหรี่ จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.3 การออกกำลังกาย จำนวน 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.67 การรับประทานยา จำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 และการ ผ่อนคลายความเครียด จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.3 การใช้แนวคิดการจัดการตนเอง 5A ในการจัดการ สุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและสามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง

3) ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังดำเนินการ (n = 30)

รายการ	Mean	SD	Meandifferences	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง					
- ก่อนดำเนินการ	12.36	2.15			<0.001
- หลังดำเนินการ	16.36	2.87	4.00	27.81	<0.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
- ก่อนดำเนินการ	10.06	1.68			<0.001
- หลังดำเนินการ	13.33	2.23	3.26	27.97	<0.001



รายการ	Mean	SD	Meandifferences	t	p-value
ระดับความดันโลหิต					
Systolic (mmHg)					
- ก่อนดำเนินการ	161.26	11.54			<0.001
- หลังดำเนินการ	130.56	10.22	30.70	10.09	<0.001
Diastolic (mmHg)					
- ก่อนดำเนินการ	93.20	17.08			<0.001
- หลังดำเนินการ	77.03	10.48	16.16	5.37	<0.001

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนดำเนินการ และมีระดับความดันโลหิตหลังดำเนินการลดลง (ทั้งค่า Systolic และ Diastolic blood pressure) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < 0.05)

สำหรับความพึงพอใจต่อระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่วนใหญ่ ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.93) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD = 0.12)

อภิปรายผล

รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีประสิทธิผลที่ดี คือ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น มีระดับความดันโลหิต (ทั้งค่า Systolic และ Diastolic blood Pressure) ลดลง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล และการรับประทายาลดความดันโลหิต มีกิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ ประเมินพฤติกรรม ติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เน้นการแก้ปัญหาการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นหลัก เป็นการกระตุ้นและแสดงถึงความห่วงใยช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการสื่อสาร ติดตามผ่านระบบโทรศัพท์โดย Line Application สอบถามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการสร้างความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสิทธิ์ ปิ่นประจักษ์ (2564)⁽⁸⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต



ไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีระดับความดันโลหิต (ทั้งค่า Systolic และ Diastolic blood Pressure) ลดลง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ให้ยา และมีการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และดีกว่าการใช้รูปแบบเดิม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ วลัยรัตน์ สุวรรณหมัด และบุบผา รักษานาม (2568)⁽⁹⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงที่บ้าน (Home Ward) เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจที่เป็นระบบเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 1) ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญของระบบการดูแล ได้แก่ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ ระบบการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย และแนวทางปฏิบัติมาตรฐานสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่บ้าน 2) กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วยเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย ระบบการสื่อสารและการประสานงาน ตลอดจนการนำเทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการใช้โปรแกรม A-MED สำหรับบันทึกข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับ LINE OA เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ และ 3) ด้านการประเมินผลลัพธ์ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทางใหม่นี้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลที่ได้รับการพัฒนา และสอดคล้องกับ สายใจ บุญศรี (2560)⁽¹⁰⁾ ยังได้เสนอว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ยาก มีความจำเป็นต้องใช้แนวทางแบบ “ดูแลต่อเนื่อง” ที่เน้นความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ การติดตามอย่างสม่ำเสมอ และการให้การศึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น และลดภาระต่อระบบบริการสุขภาพในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิ (2561)⁽¹¹⁾ ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า ตัวผู้ป่วยรับรู้การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกาย ครอบครัวเป็นผู้ดูแลและสนับสนุน เพื่อนบ้านมีการช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน อาสาสมัครชุมชนมีการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ หากทุกกลุ่มในชุมชนสามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ได้ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฅมณัญญ์ โชติการณ์ และคณะ (2567)⁽¹²⁾ การพัฒนารูปแบบระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การชักชวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การขยายผลเพิ่มศักยภาพความพร้อมของการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเติมเต็มส่วนขาดของโรงพยาบาลดอนจาน โรงพยาบาลห้วยเม็ก โรงพยาบาลห้วยผึ้ง และโรงพยาบาลนามน ส่งผลให้ทั้ง 4 โรงพยาบาลผ่านการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วย



ในบ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2567 การเปรียบเทียบความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) หลังการดำเนินงาน ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปองไพลิน แก้วโมรา (2567)⁽¹³⁾ ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีภาวะความดันโลหิตสูงด้วยการจัดการสุขภาพตนเองโดยใช้ระบบบริการพยาบาลทางไกล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นหลังรับบริการพยาบาลทางไกล ผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างหลังรับบริการพยาบาลทางไกลต่ำกว่าก่อนรับบริการพยาบาลทางไกล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติดีต่อการรับบริการพยาบาลทางไกล มีความพึงพอใจต่อการรับบริการพยาบาลทางไกลในระดับมากที่สุด และระบบบริการพยาบาลทางไกลโดยใช้รูปแบบ 5A สนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองมีผลต่อความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยรัตน์ สุวรรณหมัด และบุผา รักขานาม (2565)⁽¹⁴⁾ ที่พัฒนารูปแบบ Home Ward ในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดตรัง พบว่า การนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนระบบการดูแล เช่น การใช้โปรแกรม A-MED เชื่อมโยงกับ Line OA ช่วยให้บุคลากรสามารถติดตามข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานและสื่อสารภายในทีมสุขภาพ

ดังนั้น รูปแบบ Home Ward จึงไม่เพียงแค่อตอบสนองต่อความจำเป็นเฉพาะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้เท่านั้น แต่ยังเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับแนวคิดด้านการจัดการโรคเรื้อรังสมัยใหม่ ซึ่งเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม และการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีบทบาทในการจัดการสุขภาพของตนเอง

สรุปผลการศึกษา

รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้นั้น มีประสิทธิผลที่ดี โดยพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น ระดับความดันโลหิตทั้งค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล รวมถึงการรับประทายาลดความดันโลหิตในระดับมาก

รูปแบบการดูแลดังกล่าวมีกิจกรรมที่ชัดเจนเป็นระบบ ได้แก่ การให้ความรู้ คำแนะนำ การประเมินพฤติกรรม และติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยเน้นการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย แก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นสำคัญ ช่วยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ และแสดงถึงความห่วงใยจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พร้อมทั้งมีการวางแผนการดูแลตนเองร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ การสื่อสารและติดตามผลดำเนินการผ่าน



Line Application อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้สามารถสอบถามความก้าวหน้า รับทราบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เป็นการสร้างความสัมพันธ์แบบให้ความช่วยเหลือ (Supportive Relationship) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การนำรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้แต่ละราย
2. การนำรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลมหาสารคาม สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำไปเป็นรูปแบบสำหรับการ ปรับปรุง รูปแบบให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้
3. ผู้ที่จะศึกษาวิจัยต่อไปควรมีการนำเทคโนโลยีด้านการสื่อสารสมัยใหม่มาปรับปรุงใช้เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดทางเลือกในการเข้าถึงบริการ
4. ผู้ที่จะศึกษาวิจัยต่อไปควรมีการศึกษาผลกระทบในระยะยาว เพื่อค้นหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รู้เลखรู้เสี่ยงเสี่ยงความดันโลหิตสูง. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://www.thaipbs.or.th/now/content/1164>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 4 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-diseasedata.ph>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. HDC โรคความดันโลหิตสูง มหาสารคาม. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://mkhoweb.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
5. กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบระยะยาวและผู้ดูแล (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสัย; 2564.



6. Creer LT. Self-management of chronic illness: Handbook of self-regulation. California: Academic Press; 2000.
7. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planer. 3rd ed. Victoria : Deakin University Press;1988 World Health organization. Hypertension [Internet]. Switzerland; 2023 [cited 2023 Mar 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
8. วิสิทธิ์ ปิ่นประจักษ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;3(1):23-37.
9. วิไลรัตน์ สุวรรณหมัด และบุผา รักษานาม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน (Home Ward) เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2568;18(1):e275068.
10. สายใจ บุญศรี. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแบบองค์รวม. วารสารการพยาบาลชุมชน, 2560;25(2),45-58.
11. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดี. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2561;29(2):2 – 11.
12. ธมณัญญ์ โชติการณ์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9(4):654 - 664.
13. ปองไพลิน แก้วโมรา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีภาวะความดันโลหิตสูงด้วยการจัดการสุขภาพตนเองโดยใช้ระบบบริการพยาบาลทางไกล. วารสารวิชาการสาธารณสุข จังหวัดตาก. 2567;4(3):6 - 23.
14. วิไลรัตน์ สุวรรณหมัด และบุผา รักษานาม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงที่บ้าน (Home Ward) เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2568;18(1): 1-15.