

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward)
โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

Developing the potential of personnel in patient care and continuous treatment at home
(Home ward), Na Kae Hospital, Nakhon Phanom Province.

(Received: December 16,2025 ; Revised: December 20,2025 ; Accepted: December 22,2025)

ภาณุพงศ์ มุลสาร¹ ไชยณรงค์ วาปี¹

Phanupong Mulsan¹ Chainarong Wapee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงตามเกณฑ์การได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) และศึกษาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2568 – เดือน ธันวาคม 2568 จำนวน 6 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) ของโรงพยาบาลนาแก ในช่วงระยะเวลา ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2568 – เดือนธันวาคม 2568 จำนวน 6 เดือน ใน 7 กลุ่มโรค เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t – test ในการเปรียบเทียบศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการวิจัย พบว่า ศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน ก่อนดำเนินการอยู่ในระดับมาก และหลังดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด ระดับศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ระดับศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, การติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

Abstract

This research was action research. The objectives are to study the situation of patients at risk according to the criteria for receiving continuous home care (Home ward) and to study the development of personnel potential in following up and caring for patients in continuous home care (Home ward) at Na Kae Hospital, Nakhon Phanom Province. The research period was between July 2025 and December 2025, a total of 6 months. The sample consisted of hospital personnel involved in caring for patients receiving treatment in the home ward system of Na Kae Hospital during the period between July 2025 and December 2025, a total of 6 months, in 7 disease groups. Data were collected by questionnaires. Data were analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t-test to compare the potential of personnel in following up and caring for patients in continuous home care (Home ward) before and after the implementation.

The results revealed that the overall and specific capabilities of providing home care services in accordance with the guidelines and standards for home care (Home Ward) of the Department of Medical Services, Ministry of Public Health, were at the highest level after implementation. The level of capacity for providing inpatient care at home (Home Ward) according to the guidelines and standards of the Department of Medical Services, Ministry of

¹ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

Public Health, before and after implementation showed a statistically significant difference at the 0.05 level. The level of capacity for providing inpatient care at home (Home Ward) according to the guidelines and standards of the Department of Medical Services, Ministry of Public Health, after implementation was better than before implementation.

Keywords: Capacity development, Patient monitoring and continuous home care

บทนำ

การจัดทำแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ได้รับความกรุณาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการจัดทำแนวทาง เพื่อใช้ในการเผยแพร่แก่หน่วยบริการบริการผู้ป่วยในบ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward เป็นการรักษายาบาล ผู้ป่วยที่บ้าน ที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษา ของแต่ละวิชาชีพโดยมีความร่วมมือของญาติ หรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมแพทย์¹

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์จึงมีนโยบายสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Personal-based Medical Services) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวโดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน (Inpatient) การดำเนินการให้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในบ้าน หรือการดูแลเสมือนโรงพยาบาลที่บ้าน (Hospital care at home) เป็นการให้บริการการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่ใช้

บ้านเป็นหอผู้ป่วย ซึ่งมีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (IPD) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล รักษาตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ รวมถึงได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษามีสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลักการที่สำคัญประการหนึ่งคือการพัฒนาการบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก พัฒนาศักยภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนการลดปริมาณผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งในระดับครัวเรือนของประชาชนและค่าใช้จ่ายของสถานบริการ สุขภาพทุกระดับเพื่อลดงบประมาณของประเทศในระยะยาว การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษาลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล รวมถึงการลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ในปีงบประมาณ 2566 ข้อมูลใน dashboard home² “บ้าน” นอกจากจะเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างสุขภาพสำหรับทุกคนตั้งแต่เล็กจนโตแล้ว สถานการณ์ที่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็นทวีคูณได้ทำให้ “บ้าน” มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาและเฝ้าระวังความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่จะดูแลรักษากันอย่างยึดเยื้อในสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล การทำบ้านให้เป็นเรือนผู้ป่วยจึงเป็นทางออกสำคัญ เป็นทางออกที่หากจัดการได้อย่างเหมาะสมก็จะลดความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมหาศาล ในปัจจุบันที่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของประชาชนที่ต้องมีการดูแลรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแล

ต่อเนื่องที่บ้านเร็วขึ้น ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เป็นผู้จัดการประสานงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมานอนซ้ำในโรงพยาบาลและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยมีนโยบายหลักที่สำคัญเพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและเท่าเทียมและสามารถเข้าถึงได้ง่าย²

ปัจจุบันโรงพยาบาลนาแก เป็นโรงพยาบาลขนาด F2 จำนวน 60 เตียง ประชากรในเขตรับผิดชอบ 78,327 คน แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 12 ตำบล 144 หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย 19 แห่ง ทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอนาแกและพื้นที่ใกล้เคียงตลอดจนผู้มาใช้บริการที่เดินทางผ่านที่มีอาการป่วยฉุกเฉิน ซึ่งมีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ยวันละ 450 ราย ระยะเวลาการรอคอย 1 ชั่วโมง 55 นาที³ อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 75 มีการปรับใช้พื้นที่ในตึกผู้ป่วยใน เป็นหน่วยบริการไตเทียมส่วนหนึ่ง ทำให้เกิดปัญหาเรื่องพื้นที่ในการให้บริการผู้ป่วยในลดลงไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ทำให้เกิดความแออัดในการแอดมิต (Admit) ผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคติดต่อเพิ่มเติมจากภาวะความแออัดของพื้นที่ให้บริการ ทำให้ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ทำการรักษาในแผนกผู้ป่วยในตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยบางคนขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลทั้งที่มีความจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อเนื่องในอนาคต เมื่อกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ที่มีนโยบายการเพิ่มแนวทางในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในรูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยในลักษณะของการแอดมิต (admit) เป็นผู้ป่วยใน (IPD) แต่ให้มีการสอนการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการติดตามอาการผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Care

giver) โดยมีการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแลกับผู้ป่วยทางไลน์แอปพลิเคชัน (Line application) โดยมีเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินการให้กับหน่วยบริการทางโรงพยาบาล นาแกจึงมองเห็นเป็นโอกาส ที่จะสามารถลดความแออัดของผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทุกคน²

เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้รับการเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่องโดยทีมแพทย์ที่บ้าน จนกว่าภาวะความเจ็บป่วยเป็นปกติหรือไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยขณะพักอาศัยอยู่ที่บ้าน โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม จึงมีการจัดระบบการบริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การจัดระบบบริการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2568 – เดือนธันวาคม 2568 จำนวน 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยรับบริการรักษาในระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) ของโรงพยาบาลนาแก 2.2 กลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม โดยมีกิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในลักษณะของการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นเวลา 3-5 วัน หรือจนกว่าอาการป่วยของผู้ได้รับการติดตามนั้นจะเป็นปกติประกอบด้วยขั้นตอน

1.1 สถานการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงตามเกณฑ์การได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward)

1.2 ประเมินความเจ็บป่วยทางคลินิกตามเหมาะสมและให้การดูแลรักษาตามสภาวะของผู้ป่วยโดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.3 ประเมิน psychosocial wellbeing ของผู้ป่วยและครอบครัว และการปรับตัวต่อการดูแลรักษาความเจ็บป่วยครั้งนั้น ๆ ที่บ้าน

1.4 ประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว และเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง รวมถึงการป้องกันการเป็นซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 บันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบัน

2. แบบสอบถามศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับศักยภาพบุคลากร ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับศักยภาพบุคลากร ในระดับมากเท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับศักยภาพบุคลากร ในระดับปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับศักยภาพบุคลากร ในระดับน้อยเท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับศักยภาพบุคลากร ในระดับน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁴

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีศักยภาพบุคลากร มากที่สุด

3.41 – 4.20 มีศักยภาพบุคลากร มาก

2.61 – 3.40 มีศักยภาพบุคลากร ปานกลาง

1.81 – 2.60 มีศักยภาพบุคลากร น้อย

1.00 - 1.80 มีศักยภาพบุคลากร น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method)

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงตามเกณฑ์การได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward)

2. กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

3. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

4. การสรุปผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษา ศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ผลการวิจัย

1. ศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านการประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน ขั้นตอนดำเนินการ อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยรวมและรายด้าน หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย ด้านการเตรียมความพร้อมในสถานพยาบาล ด้านการ

ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัย ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ด้านการประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน ขั้นตอนดำเนินการ ด้านแนวทางปฏิบัติในการให้บริการ home ward ด้านแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค สามารถสรุปเป็นกำหนดการในการพัฒนาศักยภาพ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 15 สัปดาห์

3. การเปรียบเทียบระดับศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ระดับศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านการประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน ขั้นตอนดำเนินการ อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยรวมและรายด้าน สอดคล้องกันกับการศึกษาของ สมสมัย รัตนกริชากุล และคณะ⁵ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน : กรณีศึกษานวัตกรรมการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มี 4 ระยะ ได้แก่ 1) ริเริ่มนโยบายกำหนดยุทธศาสตร์ เพื่อลดอัตราการครองเตียง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ

และลดค่าใช้จ่าย 2) การสร้างทีมงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สร้างโรงพยาบาล 1 เตียงที่บ้านพยาบาลสอนฝึกทักษะให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ เช่นเดียวกับได้รับการดูแลที่โรงพยาบาล โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย 3) การสร้างเครือข่ายการดูแล ได้แก่ กลุ่ม องค์กร อาสาสมัคร และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้งบประมาณสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย 4) ได้รูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีธนาคารอุปกรณ์ มีระบบการประเมินสภาพผู้ป่วยให้การดูแลแบบองค์รวม พยาบาลประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ เกิดเป็นภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองใหญ่ โดยสามารถลดอัตราการครองเตียง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าเกณฑ์ ผลการวิจัยนี้พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในพื้นที่อื่น ๆ ให้สอดคล้องกับบริหารงานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอตามบริบทพื้นที่

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ประกอบด้วยด้านการเตรียมความพร้อมในสถานพยาบาล ด้านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัย ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ด้านการประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน ขั้นตอนดำเนินการ ด้านแนวทางปฏิบัติในการให้บริการ home ward ด้านแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค สามารถสรุปเป็นกำหนดการในการพัฒนาศักยภาพ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 15 สัปดาห์ ตามแนวคิดของแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่งผลให้ ศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน หลังดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด ระดับศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ก่อนและหลังการดำเนินงานพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ระดับศักยภาพในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพิมพ์ ปันระสี และภัทรบูลย์ นาคสุสุข⁶ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลประคับประคองต่อเนื่องที่บ้านในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์² นอกจากนี้ยังสอดคล้องกันกับการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์⁷ และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคอง⁸

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ประกอบด้วยด้านการเตรียมความพร้อมในสถานพยาบาล ด้านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัย ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ด้านการประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน ขั้นตอนดำเนินการ ด้านแนวทางปฏิบัติในการให้บริการ home ward ด้านแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค สามารถสรุปเป็นกำหนดการในการพัฒนาศักยภาพ โดยการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน
15 สัปดาห์

ที่บ้าน (Home ward) จากการพัฒนาศักยภาพ
บุคลากรในการติดตามดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง
ที่บ้าน (Home ward)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมี
การศึกษาผลจากการดูแลผู้ป่วยรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2565).แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.กรกฎาคม 2565.กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก
https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Publication/Attach/25650805113031AM_homeward.pdf [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน ปี 2568]
2. ฅมณญาณิ โขติการณ, ธีรศักดิ์ ภูจอมแจ้ง, และ วิภาวิ เหล่าจตุรพิศ. (2567). การพัฒนารูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วย
ต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์.วารสารอนามัย
สิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9(4). สืบค้นจาก[https://he03.tci-](https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/download/3119/2306/21135)
[thaijo.org/index.php/ech/article/download/3119/2306/21135](https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/download/3119/2306/21135)[เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน ปี 2568]
3. โรงพยาบาลนาแก. (2566). รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลนาแก ปี 2566. โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม
4. Best J. W.(1981), Research in Education, 4th Edition , New Delhi, Prentice Hall Of India Pvt. Ltd.
5. สมสมัย รัตนกริฑากุล, สุริยรัตน์ ธานีจ, นิสากร กรุงไกรเพชร, อริสรา ฤทธิงาม.(2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน:
กรณีศึกษาณวัดกรรมกรพยาบาล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด. วารสารคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 26(1). 79-90 สืบค้นจาก[https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/download/153348/111749/414745)
[thaijo.org/index.php/Nubuu/article/download/153348/111749/414745](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/download/153348/111749/414745)
[เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน ปี 2568]
6. เพียงพิมพ์ ปิ่นระสี ภัทราบุลย์ นาคสุสุข.(2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลระดับประคองต่อเนื่องที่บ้านในเครือข่ายบริการ
ปฐมภูมิ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 32(1). 40-55 สืบค้นจาก[https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/257441/175304/951451)
[thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/257441/175304/951451](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/257441/175304/951451)[เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน ปี
2568]
- 7.นายวิเชียร เรือนอินทร์ ,กษิพัฒน์ เชียงแรง และเสาวนีย์ สำนวน. (2561).การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward)
โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ สืบค้นจาก
[https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/cqi/MA2566-004-03-0000001243-](https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/cqi/MA2566-004-03-0000001243-0000001280.docx)
[0000001280.docx](https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/cqi/MA2566-004-03-0000001243-0000001280.docx) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน ปี 2568]
8. สุมาลี เชื้อพันธ์, วรณัฐศิชา ทรัพย์ประเสริฐ , วรภัทร์ ตั้งทรงเจริญ , และธนากร อรุณงามวงศ์.(2568). รูปแบบการดูแลผู้ป่วย
สูงอายุแบบระดับประคองโดยทีมสหวิชาชีพและชุมชน.วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ. Volume 7, Issue 1, 2025, pp.36-
48 สืบค้นจาก <https://search.tci-thailand.org/article.html?b3BlbkFydGlibGUmaWQ9ODQ1NzAy>
[เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 เดือนธันวาคม ปี 2568]