



การพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย : การพยาบาลที่บ้าน

Nursing care for
chronically ill patients at home



วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

พศ.ดร.พรฤดี นิธิรัตน์
พศ.ดร.มรุรดา บรรจงการ
พศ.ราตรี อร่ามศิลป์
พศ.วรรณศิริ ศรีสุข
พศ.เสาวภา เล็กวงษ์

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย: การพยาบาลที่บ้าน

Nursing care for chronically ill patients at home

ผศ.ดร.พรฤดี นิธิรัตน์

ผศ.ดร.มณฑุตา บรรจงการ

ผศ.ราตรี อร่ามศิลป์

ผศ.วรรณศิริ ศรีสุข

ผศ.เสาวภา เล็กวงษ์

หอสมุดแห่งชาติ
ถนนสามเสน ดุสิต กรุงเทพฯ 10300
โทรศัพท์ : 02-2809846
โทรสาร : 02-2809846

วันที่อนุมัติ 22 ธันวาคม 2568

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย: การพยาบาลที่บ้าน = Nursing care for chronically ill patients at home.-- จันทบุรี : [ม.ป.พ.], 2568.

138 หน้า.

1. การพยาบาลอายุรศาสตร์. 2. การพยาบาลสาธารณสุข. I. พรฤดี นิธิรัตน์. II. ชื่อเรื่อง.

610.734

ISBN 978-616-630-286-8

คำนำ

ตำรา “การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย : การพยาบาลที่บ้าน” จัดทำขึ้น โดย มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับใช้ประกอบการเรียนการสอน การศึกษา ค้นคว้า และการปฏิบัติงาน ของพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในระดับครอบครัวและชุมชน การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สังคมผู้สูงอายุ และรูปแบบการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ระบบสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดูแล ต่อเนื่องและการพยาบาลที่บ้านมากยิ่งขึ้น

เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้นำเสนอหลักการ แนวคิด และกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่พบบ่อย โดยครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การดำเนินการพยาบาล และการประเมินผลการดูแล ตลอดจนการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแล ภายใต้บริบทของการพยาบาลที่บ้านและชุมชน ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและการดูแลต่อเนื่อง (continuum of care) ในการจัดทำหนังสือเล่มนี้

การเรียบเรียงในครั้งนี้ได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและสาขา ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้สละเวลาในการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความเหมาะสมของเนื้อหา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการที่มีคุณค่า อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงคุณภาพ ของหนังสือให้มีความถูกต้อง ทันสมัย และสอดคล้องกับการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสมรรถนะทางวิชาชีพด้านการ พยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแล การเพิ่มความปลอดภัย และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว หากมีข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องประการใด คณะผู้จัดทำขออภัยขอรับข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานทางวิชาการให้มีความสมบูรณ์ ยิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ

ธันวาคม 2568

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่บ้าน	1
ผศ.ราตรี อร่ามศิลป์	
บทนำ	2
1.1 นิยาม ความหมายของการพยาบาลที่บ้าน	2
1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่บ้าน	3
1.3 ความต้องการการพยาบาลที่บ้าน	7
1.4 ลักษณะของการพยาบาลที่บ้าน	8
1.5 ขอบเขตการพยาบาลที่บ้าน	11
1.6 ประโยชน์การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน	12
1.7 หลักการสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	13
1.8 วัตถุประสงค์ของการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน	14
1.9 รูปแบบการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน	15
1.10 กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลที่บ้าน	17
1.11 คุณสมบัติพยาบาลชุมชนในการให้การพยาบาลที่บ้าน	26
1.12 ปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายของการพยาบาลที่บ้าน	26
บทสรุป	28
คำถามท้ายบท	29
เอกสารอ้างอิง	30
บทที่ 2 การพยาบาลที่บ้าน กรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน	33
ผศ. วรณศิริ ศรีสุข	
บทนำ	34
2.1 สถานการณ์โรคเบาหวาน	34
2.1.1 ผลกระทบของการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.1.2 ประโยชน์ของการพยาบาลที่บ้าน กรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน	39
2.2 แนวทางการพยาบาลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	40
2.2.1 ระดับปฐมภูมิ	40
2.2.2 ระดับทุติยภูมิ	42
2.2.3 ระดับตติยภูมิ	44
2.3 การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	45
2.4 กรณีศึกษาและการเรียนรู้จากกรณีศึกษา	49
บทสรุป	52
คำถามท้ายบท	54
เอกสารอ้างอิง	55
บทที่ 3 การพยาบาลที่บ้าน กรณีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	57
ผศ.ดร.มธุรดา บรรจงการ	
บทนำ	58
3.1 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง	58
3.1.1 ผลกระทบของการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง	61
3.1.2 ประโยชน์ของการพยาบาลที่บ้าน กรณีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	62
3.2 แนวทางการพยาบาลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	63
3.2.1 ระดับปฐมภูมิ	63
3.2.2 ระดับทุติยภูมิ	65
3.2.3 ระดับตติยภูมิ	67
3.3 การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	68
3.4 กรณีศึกษาและการเรียนรู้จากกรณีศึกษา	72
บทสรุป	76
คำถามท้ายบท	78
เอกสารอ้างอิง	80

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 การพยาบาลที่บ้าน กรณีผู้ป่วยโรคไต	84
ผศ.เสาวภา เล็กวงษ์	
บทนำ	85
4.1 สถานการณ์โรคไต	85
4.1.1 ผลกระทบของการเจ็บป่วยโรคไต	87
4.1.2 ประโยชน์ของการพยาบาลที่บ้าน กรณีผู้ป่วยโรคไต	90
4.2 แนวทางการพยาบาลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคไต	91
4.2.1 ระดับปฐมภูมิ	92
4.2.2 ระดับทุติยภูมิ	94
4.2.3 ระดับตติยภูมิ	96
4.3 การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคไต	97
4.4 กรณีศึกษาและการเรียนรู้จากกรณีศึกษา	98
บทสรุป	102
คำถามท้ายบท	103
เอกสารอ้างอิง	104
บทที่ 5 บทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	107
ผศ.ดร.พรฤดี นิธิรัตน์	
บทนำ	108
5.1 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	108
5.2 บทบาทของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	124
บทสรุป	132
คำถามท้ายบท	133
เอกสารอ้างอิง	135

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	อัตราป่วยของโรคเบาหวาน ช่วงปี 2558 – 2566 (ต่อประชากรแสนคน)	35
ภาพที่ 2	ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย	35
ภาพที่ 3	การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประเทศไทย ปี 2553 – 2561	36
ภาพที่ 4	Diabetes Technology	46
ภาพที่ 5	Diabetes Technology: Blood Glucose Monitoring (BGM)	46
ภาพที่ 6	Bluetooth-enabled or Wi-Fi BP monitors	69
ภาพที่ 7	Mobile Health Applications	70
ภาพที่ 8	Artificial Intelligence: AI	71
ภาพที่ 9	Telemedicine	72

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	แสดงสัดส่วนอาหารอาหารตามหลัก DASH Diet พลังงานไม่เกิน 2,000 กิโลแคลอรีต่อวันสำหรับคนไทย	65
ตารางที่ 2	การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังตามอัตราการกรองของไต	85
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำแนกตามระยะของโรค 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2565-2567)	86
ตารางที่ 4	จำนวนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำแนกวิธีการบำบัดทดแทนไต 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2565 ถึงพ.ศ. 2567)	86
ตารางที่ 5	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรัง (N17-19) พ.ศ. 2559-2563	87
ตารางที่ 6	บทบาทของพยาบาลชุมชนและกิจกรรมการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	117

บทที่ 1

สารนำรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่บ้าน

แนวคิดรวบยอด

1. นิยามความหมายของการพยาบาลที่บ้าน ได้มีการให้ความหมายโดยหน่วยงาน องค์กรต่างๆ อาทิ เช่น องค์กรอนามัยโลก องค์กรพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ หน่วยงานด้านสาธารณสุข นักวิชาการ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะมีการให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่บ้าน การพยาบาลที่บ้านเป็นบริการที่เกี่ยวข้องทั้งใน ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม พยาบาลต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ญาติ ทีมสหสาขา เพื่อให้การทำงานประสบความสำเร็จพยาบาลจำเป็นต้องใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการทำงาน ได้แก่ การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) การส่งเสริมพลังอำนาจของผู้รับบริการ (Empowerment) และ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. ลักษณะของการพยาบาลที่บ้าน เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู ในการพยาบาลผู้ป่วยและญาติแต่ละราย จะมีความต้องการดูแลที่แตกต่างกันออกไป ในแต่ละมิติทางการพยาบาล

4. กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบสำคัญสำหรับพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทาง ในการพยาบาลที่บ้าน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและการเก็บรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

5. พยาบาลที่ให้บริการพยาบาลที่บ้าน ต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เนื่องจาก เป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสหสาขา กลุ่มผู้นำในชุมชน เครือข่ายต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน สังคม ตลอดจนจนสามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากร ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ในการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถ

1. อธิบาย นิยาม ความหมายของการพยาบาลที่บ้าน
2. อธิบายแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่บ้าน
3. อธิบายความต้องการการพยาบาลที่บ้าน
4. อธิบายลักษณะของการพยาบาลที่บ้าน
5. ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลที่บ้าน
6. บอกคุณลักษณะของพยาบาลที่ให้การพยาบาลที่บ้าน

บทนำ

การพยาบาลที่บ้าน เป็นบริการทางการพยาบาล แก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการดูแลต่อเนื่อง ดูแลอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมและสร้างเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะท้าย เป็นการให้บริการสุขภาพที่ยึดหลักการดูแลผู้ป่วยในบริบทสภาพแวดล้อมและบุคคลที่ผู้ป่วยคุ้นเคย อาทิ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิด โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล โดยการให้บริการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพิ่มศักยภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหสาขา รวมถึงเครือข่ายต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.1 นิยาม ความหมายการพยาบาลที่บ้านและคำที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 ความหมายการพยาบาลที่บ้าน (Home Health Nursing)

การพยาบาลที่บ้าน มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ องค์การอนามัยโลก ((World Health Organization : WHO) การดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักยภาพ สูงสุดภายในบ้านของตนเอง (WHO, 2018)

American Nurses Association ให้ความหมายว่า การพยาบาลที่บ้าน คือ การให้บริการพยาบาลโดยใช้ทักษะทางการพยาบาลในบ้านของผู้ป่วย มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภาวะเรื้อรัง เพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด (ANA, 2019)

สภาการพยาบาล แห่งประเทศไทย ให้ความหมายว่า การพยาบาลที่บ้าน หมายถึง การให้บริการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มคน ในบ้านของตนเองอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และประคับประคอง โดยมีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ (ประเทศไทย, 2564)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2562) ให้ความหมายว่า การพยาบาลที่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของบริการสุขภาพที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

Potter & Perry กล่าวว่า การพยาบาลที่บ้าน (Home Health Nursing) เป็นการให้การดูแลทางการพยาบาลอย่างมืออาชีพแก่บุคคลและครอบครัวที่บ้าน เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกายให้ทำหน้าที่ได้สูงสุด และส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (2021)

สรุป การพยาบาลที่บ้าน (Home Health Nursing) หมายถึง บริการทางการพยาบาล ที่เกิดขึ้นขณะที่พยาบาลเข้าไป เพื่อทำกิจกรรมการพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วย ร่วมกับสมาชิกครอบครัว ครอบครัวทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม ในการวางแผนและดูแลตนเองตามสภาพปัญหา ความต้องการ และบริบทแวดล้อมของผู้ป่วย และครอบครัว โดยการดูแล สนับสนุน ส่งเสริม การสอน การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยหรือควบคุมโรคได้ สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงภาวะปกติ และช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

1.1.2 คำที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่บ้าน

การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) หมายถึง การบริหารให้มีการจัดบริการเต็มรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รายหนึ่งๆ โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้าน การประสานงานกับทีมรักษาว่าจะรักษาที่บ้าน ที่โรงพยาบาล หรือส่งต่อ การมอบหมายให้หน่วยงานหรือแผนกต่างๆ รับผิดชอบหน้าที่ใดบ้างเพื่อการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ ร่วมกัน การประเมินความต้องการด้านต่างๆ ของผู้ป่วยที่จะสามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ เช่น หุงหาอาหาร ไปซื้อข้าวของ ทำความสะอาดบ้านเรือน ซักเสื้อผ้า น้ำกิน น้ำใช้ ไฟฟ้า ความปลอดภัยของทรัพย์สินภายในบ้าน เป็นต้น

การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) หมายถึง รูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยแพทย์จะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน อาจไปเยี่ยมครั้งแรกเพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากนั้นอาจจะกลับไปเป็นระยะๆ เมื่อผู้ป่วยหรือทีมต้องการ ถ้าจะให้สมบูรณ์แบบ แพทย์ อาจจะนำทีมออกเยี่ยมบ้านทุกครั้งก็ได้

การรับปรึกษาสุขภาพทางโทรศัพท์ (House Call) หมายถึง รูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านและการเยี่ยมบ้าน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีช่องทางที่จะดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ด้วยการโทรศัพท์มาปรึกษา และ/หรือขอความช่วยเหลือ จากแพทย์ และทีมงานที่รู้จักกันให้ไปติดตามเยี่ยมบ้านในบางโอกาส

1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่บ้าน

การพยาบาลที่บ้าน เป็นหนึ่งในรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในยุคปัจจุบัน โดยเน้นการให้บริการภายใต้บริบทและสิ่งแวดล้อมที่แท้จริงของผู้รับบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขหรือจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องอาศัย ความร่วมมือ

ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งประกอบด้วยทีมสหสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสมาชิกครอบครัว ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ความเข้าใจบริบทส่วนบุคคล การเคารพในคุณค่าและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การสร้างความร่วมมือจากครอบครัว และการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลและช่วยเหลือตนเอง จะนำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีสุขภาวะที่ดี อย่างยั่งยืนดังนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน พยาบาลต้องใช้ศาสตร์วิชาชีพ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวคิดต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จมากที่สุด แนวคิดที่สำคัญสำหรับการพยาบาล ที่บ้าน ได้แก่

1.2.1 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) หมายถึง กระบวนการดูแลสุขภาพที่ให้การ ดูแลผู้ป่วยอย่างเชื่อมโยง ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษา ขณะรักษา และหลังการจำหน่าย เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง มีการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การประสานงานของทีมสุขภาพผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้มั่นใจว่า มีการเชื่อมการดูแลซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการต่างๆ อย่างราบรื่น (วาริรัตน์ วงศ์คำ, 2564) โดยองค์ประกอบสำคัญของการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่

- ความต่อเนื่องเชิงสัมพันธ์ (Interpersonal continuity) เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีและความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์
- ความต่อเนื่องเชิงข้อมูล (Information continuity) การถ่ายโอนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างบุคลากรและหน่วยงานต่างๆ อย่างครบถ้วน
- ความต่อเนื่องเชิงการจัดการ (Management continuity) การวางแผนการรักษา และการดูแลให้มีความสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกช่วงเวลา
- การดูแลข้ามสาขาวิชา (Interdisciplinary continuity) การประสานงานระหว่างผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาวิชา เพื่อดูแลปัญหาที่ซับซ้อน
- การดูแลที่บ้านและชุมชน การวางแผนการดูแลหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว โดยการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2 การพยาบาลแบบผสมผสาน การพยาบาลที่บ้านแบบผสมผสาน (Blended Home Health Nursing) หมายถึง การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการทำงานโดยมีการผสมผสานหลากหลายรูปแบบบริการเข้าด้วยกัน เช่น การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล (Home Visit) การติดตามผ่านเทคโนโลยี (Tele-nursing /Telehealth) การดูแลร่วมกับสมาชิกครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน โดยการประสานส่งต่อระหว่างระดับบริการ เช่น โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรท้องถิ่น โดยมีเป้าหมาย คือ ให้เกิดการดูแลผู้ป่วย

แบบต่อเนื่อง (Continuity of Care) ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Person and Family centered Care)

1.2.3 การส่งเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นกระบวนการสำคัญในบริการการพยาบาลที่บ้าน ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ทักษะ มีความสามารถในการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ทั้งความรู้ทางการแพทย์ การพยาบาล การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้เท่าทันโรคของตนเอง รู้จักตัดสินใจเลือกทางเลือก การดูแลที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองตามศักยภาพ มีความมั่นใจในการจัดการปัญหาสุขภาพ มีบทบาทร่วมในกระบวนการดูแลระยะยาว โดยองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมพลังอำนาจ ได้แก่

- การให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง (Knowledge empowerment) พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจโรค การดำเนินของโรค การใช้ยาตามแผนการรักษา การดูแลด้านโภชนาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการดูแลตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม

- การเพิ่มทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skills) เช่น การเฝ้าระวังอาการ การวางแผนการดูแล การประเมินตนเอง การออกกำลังกาย การหายใจที่ถูกต้อง การจัดการความเครียด เป็นต้น

- การสร้างทัศนคติที่ดีและความเชื่อมั่น (Self-efficacy) พยาบาลควรให้กำลังใจ และสะท้อนศักยภาพที่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกครอบครัวมี เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความมั่นใจ และเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้

- การเน้นความร่วมมือ (Partnership) พยาบาลทำงานร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลแบบ “หุ้นส่วน” (Nurse-Family Partnership) ไม่ใช่ผู้สั่งการเพียงฝ่ายเดียว พยาบาลควรกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติทักษะต่างๆ ที่สามารถทำได้ ตลอดจนร่วมในการประเมินผลการดูแล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ

- การเคารพค่านิยมและวิถีชีวิตครอบครัว (Cultural and family-centered care) การส่งเสริมพลังอำนาจต้องสอดคล้องกับบริบท ศรัทธา ความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัว การให้ผู้ป่วยและสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล จะช่วยให้ แนวทางการดูแลสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น

1.2.4 การพยาบาลแบบองค์รวม คือการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลและคุณภาพชีวิตที่ดี หลักการสำคัญคือการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และการบูรณาการ การรักษาที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยและครอบครัว องค์ประกอบของการพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่