

แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Concept of home care)

ดร. วรณัน ประสารอริคม RN.

Ph.D. (Home Health Care Nursing)

MSN. (Adult Home Care Nurse Practitioner)

MS. (Public Health)

วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2561



การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาที่ทวีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะประเทศที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้อัตราตายของผู้ป่วยเรื้อรังจากภาวะวิกฤตลดลง ผู้ป่วยเรื้อรังที่รอดชีวิตจากภาวะวิกฤตและไม่สามารถดูแลตนเองได้มีจำนวนมากขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องเพราะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และต้องการการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งถ้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลจนอาการทุเลาหรือดีขึ้นจะต้องใช้เวลานานมากและเสียค่าใช้จ่ายสูง นโยบายของโรงพยาบาลในปัจจุบันนี้จึงพยายามที่จะจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังกลับบ้านให้เร็วที่สุด โดยมีการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่หน่วยงานที่ให้บริการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับบริการนี้ส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลแต่ยังต้องการการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ หรือบริการบางอย่างจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ และญาติผู้ดูแลยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านต้องการการสอน คำแนะนำ และ

คำปรึกษาเป็นระยะ ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ในผู้ป่วยเรื้อรังที่ยังสามารถดูแลตนเองได้บางส่วน หรือทั้งหมดต้องการการดูแลที่บ้านจากพยาบาลเกี่ยวกับคำแนะนำปรึกษาในการดูแล

ในประเทศไทย การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เริ่มมีมาประมาณเกือบ 50 ปี แล้ว โดยการจัดบริการในอดีตเน้นการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด ซึ่งยังคงดำเนินการอยู่จนถึงปัจจุบัน การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน เริ่มจัดบริการขึ้นครั้งแรกที่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีในปี พ.ศ. 2515 (ก่อนที่จะมีโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านของ กระทรวงสาธารณสุข) โดยมีการจัดตั้งหน่วยงานที่จะรับผิดชอบบริการนี้ ชื่อว่า Ambulatory Care ปัญหาที่ทำให้เกิดการพยาบาลที่บ้าน เป็นเพราะอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาล (Hospital readmission) ของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการติดเชื้อ เช่น ท้องเสีย หรือปอดอักเสบ ค่อนข้างสูง ซึ่งการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและการติดตามให้การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ความรู้แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วย สามารถลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำได้ ทำให้การใช้ทรัพยากรสุขภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัดลดลง นอกจากนี้ยังสามารถลดจำนวนวันนอนในผู้ป่วยเรื้อรังด้วย

ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวที่บ้านพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแล และประเมินผลลัพธ์ของการดูแลที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับบริการนี้ ต้องการการพยาบาลบางอย่างที่จำเป็นเพื่อการคงไว้และหรือฟื้นฟูสุขภาพ ต้องการการสอน คำแนะนำ และคำปรึกษาเป็นระยะๆ เพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน ในการดูแลที่บ้านต้องยึดหลักการให้ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายระยะสั้นเมื่อมีการเยี่ยมบ้าน และกำหนดวิธีปฏิบัติของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ในการทำงานให้ประสบความสำเร็จนั้นยังต้องมีทีมสหสาขา ที่พยาบาลสามารถประสานงาน และทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง รวมทั้งการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหารทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ กำลังคน และสิ่งอำนวยความสะดวก นอกจากนี้พยาบาลต้องแสวงหาแหล่งประโยชน์ในชุมชน

ที่จะเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระยะยาว คือผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมอยู่ที่บ้านได้โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสมควรแก่อัตรภาพ

Home Health Care Nursing หรือการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน หมายถึงระบบบริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง ในขณะที่ต้องการการดูแลสุขภาพหรือ เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดูแลสุขภาพที่บ้าน และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สามารถปรับตัวและจากโลกนี้ไปอย่างสงบ โดยมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมินภาวะสุขภาพ และให้การพยาบาลที่บ้าน (High-tech Home care) และ โดยการให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมกับการพยาบาลและทีมสุขภาพในการกำหนดปัญหา เป้าหมาย และกลวิธีในการดูแลตนเอง และ/หรือการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลและครอบครัว (Self-Determination) ซึ่งมีหลักการสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองได้ภายใต้องค์ประกอบที่สำคัญคือ ผู้ดูแล และครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่บ้าน แหล่งประโยชน์ในชุมชน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่ได้หมายถึงการปลอดจากโรคเท่านั้น แต่หมายถึงภาวะที่สุขภาพอันวยประโยชน์สูงสุด(Optimal Health) ไม่ว่าจะป่วย พิการ หรือกำลังจะตาย

ในการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในซีกประวัติ ตรวจร่างกาย และการสังเกต การสรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล การบันทึกข้อมูล และการวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยในการพยาบาลที่บ้านมีหลายระดับ ซึ่งปัญหาที่พบจะต่างกัน การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยจะช่วยให้การวางแผนการพยาบาล การกำหนดเป้าหมาย กิจกรรมและการประเมินผลง่ายขึ้น ซึ่งผู้ป่วยที่ส่งต่อให้ได้รับการดูแลที่บ้านแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม คือ

1. Curable/recover ผู้ป่วยที่รักษาหายได้ ต้องการการดูแลระยะสั้น ส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้ป่วยเรื้อรัง
2. Long-term chronic ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อย ได้แก่ การควบคุมอาหาร กินยา และการออกกำลังกาย

3. Long-term with mild disability มีการเปลี่ยนแปลง การดำเนินชีวิตค่อนข้างมาก ต้องมีคนช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลต้องการการสอน และสาธิต การช่วยผู้ป่วยบางส่วนในกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

4. Long-term with extreme disability การดูแลซับซ้อน โรคอาจรรุนแรงขึ้น ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ดูแลต้องการการสอน และสาธิตกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเรื่องต่างๆ เช่น การให้อาหารทางสายผ่านทางจมูก การเคาะปอดและการดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ

5. Terminally ill- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือกำลังจะตาย อาจต้องกลับไปรับการรักษาในโรงพยาบาล อาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ยังดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้เอง หรือได้บ้าง และกลุ่มที่ดูแลตนเองไม่ได้เลย

หลักการสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านคือ

1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินโรค การดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และระบบการสนับสนุนของผู้ป่วยและครอบครัว
2. ประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย การบริหารยาที่บ้าน ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล รวมถึงการเผชิญปัญหา การปรับตัว หรือความเครียด ทุกครั้งของการเยี่ยมบ้าน
3. สร้างภาวะสุขภาพทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล ปัญหาที่มีผลกระทบต่อดูแลที่บ้านให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบและ ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและกลวิธีการปฏิบัติ หรือการจัดการกับปัญหา โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนในสิ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการ และประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน
4. กำหนดแผนการเยี่ยมที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย
5. มีการประสานงาน กับ แพทย์เจ้าของไข้ และทีมสุขภาพที่รับผิดชอบผู้ป่วย
6. ส่งต่อแหล่งประโยชน์ที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามที่ต้องการ เช่น สังคมสงเคราะห์และสถานฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้แก่

1. พร่องความรู้ (Knowledge deficit) เกี่ยวกับการดำเนินโรคและการดูแลตนเอง
2. กระบวนการคิดเปลี่ยนแปลง (Altered thought processes)
3. การรับรู้และประสาทรับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง (Altered sensory/perception)
4. มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย (Impaired physical mobility)
5. มีความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง (Activity intolerance)
6. ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง (Impaired skin integrity)
7. ไม่สบาย (Discomfort)
8. มีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)
9. การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective respiratory function)
10. มีโอกาสที่จะไม่ร่วมมือในการรักษา (Potential for nonparticipation with therapeutic regimen)

การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน อาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือระดับการป้องกันปฐมภูมิ คือเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ระดับการป้องกันทุติยภูมิ จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และระดับการป้องกันตติยภูมิเน้นการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยซับซ้อน มีความพิการหรือดูแลตนเองไม่ได้ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยพยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. สอนหรือแนะนำบุคคล/ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว เกี่ยวกับโรคหรือความพิการ และช่วยให้ตระหนักถึงความต้องการการดูแลสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพที่อำนวยความสะดวกสูงสุด หรือทำหน้าที่ได้ดีที่สุด และการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน แนะนำผู้ดูแลถึงวิธีการให้อาหารและสารน้ำที่เหมาะสมกับโรค และให้มีสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย การดูแลความสะอาดของช่องปาก และผิวหนัง ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคมักได้ยาหลายตัว ดังนั้นการทวนสอบการบริหารยาและอาการไม่พึงประสงค์ของยาจึงมีความสำคัญมาก ถ้าผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบริหารยาเองต้องประเมินสายตา การมองเห็น ความสามารถในการอ่านหนังสือ หาวิธีที่จะช่วยให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

ถ้าผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาสูง พยาบาลจะต้องเยี่ยมบ้านเร็วขึ้น

2. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู การฟื้นฟูสุขภาพ และการพยาบาลแบบประคับประคอง (palliative-hospice) ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่ส่งต่อมารับการดูแลที่บ้านมีระดับความสามารถในการดูแลที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินระดับความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพ เน้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การป้องกันข้อติดแข็ง ลดความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ และข้อลดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม มีความทนต่อการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอุบัติเหตุเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญมากในการดูแลที่บ้าน การประเมินสุขภาพและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมจะช่วยลดความเสี่ยง เช่น การติดเชื้ และอุบัติเหตุ เป็นต้น การดัดแปลงปรับปรุงโต๊ะ เก้าอี้ และเตียงนอนให้เหมาะสมกับการให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ถ้าไม่มีโถส้วมแบบนั่งอาจต้องใช้อุปกรณ์เสริมช่วย บ้านต้องไม่มีสิ่งของวางเกะกะ พื้นไม่ลื่นหรือไม่เสมอกันจะทำให้ผู้สูงอายุสะดุดหกล้มง่าย ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง มีความซับซ้อนในการดูแล ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายอย่าง พยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของการใช้อุปกรณ์ สภาพของอุปกรณ์ว่ามีความพร้อมใช้ และสภาพบ้านที่เหมาะสม นอกจากนี้ต้องประเมินว่าเพิ่มภาระผู้ดูแลอย่างไร พยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเช่นเดียวกัน ปัญหาที่พบบ่อยๆ คือนอนไม่หลับ พักผ่อนไม่พอ เหนื่อยล้า และมีความดันโลหิตสูง

3. ให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการคิดตัดสินใจในการจัดการกับอาการผิดปกติ การดูแลตนเอง หรือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การประเมินความรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ดูแลในการจัดการกับปัญหาในอดีตจะช่วยพยาบาลกำหนดความต้องการการพัฒนาศักยภาพทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ ต้องส่งเสริมผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวให้มีกลไกการเผชิญปัญหาและการตัดสินใจที่เหมาะสม สำหรับการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต บทบาท และ อุดมโนทัศน์ ซึ่งเป็นผลจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ใน

ครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างมีคุณภาพ ระหว่างการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการพยาบาลที่บ้าน แบ่งได้เป็น

1. ให้ข้อมูล สอน แนะนำ หรือให้ความรู้
2. ให้คำปรึกษา และกำลังใจ
3. สอน สาธิตกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและการใช้อุปกรณ์ต่างๆ
4. ให้การพยาบาล เช่น ทำแผล เปลี่ยน NG Tube, Foley's Catheter
5. ส่งปรึกษาหรือส่งต่อหน่วยงานอื่น
6. ประสานงาน กับ ทีมสหสาขา

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและครอบครัวระหว่างการพยาบาลที่บ้านแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 พึ่งพาพยาบาลเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับการดูแลเป็นส่วนใหญ่ เริ่มสอนสาธิตเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย และหรือสอนสาธิตผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 2 เมื่อทักษะ ความรู้และความมั่นใจเพิ่มขึ้น ผู้ป่วย และผู้ดูแลกระทำกิจกรรมการดูแลเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนชี้แนะ

ระยะที่ 3 ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง และจัดการกับความต้องการด้านสุขภาพได้ โดยต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อยจากพยาบาล ซึ่งระยะนี้พยาบาลเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อจำหน่ายออกจากการดูแลที่บ้าน

ในการพยาบาลที่บ้านต้องยึดหลักการให้ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายของแต่ละครั้งที่พยาบาลไปเยี่ยมที่บ้าน และกำหนดวิธีปฏิบัติของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตามที่ได้วางแผนไว้ และประเมินผลลัพธ์ของการดูแลที่สอดคล้องกับเป้าหมาย การประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลที่บ้านได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว
2. การบรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่บ้านที่วางแผนไว้
3. การใช้ตัวชี้วัด เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต
4. ความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน
5. ความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ

6. ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

7. การไม่มีปัญหาด้านจิตใจ และ จิตวิญญาณ (ปัญญา)

งานวิจัยในการดูแลสุขภาพที่บ้านในต่างประเทศจำนวนมาก ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 3 ประเภทคือ

1. ผลลัพธ์ระหว่างการดูแล (Intermediate outcomes) ที่กำหนดในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งสอดคล้องกับเป้าหมายของการเยี่ยมบ้าน แบ่งออกได้เป็นทางด้านผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เช่น ผู้ดูแลบอกได้ถึงวิธีการให้อาหารทางสายอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุสามารถบริหารข้อเข้าได้อย่างถูกต้อง

2. ผลลัพธ์เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากการดูแลที่บ้าน (End-result outcomes) เช่น อาการดีขึ้นจำหน่ายแล้วอยู่ที่บ้านได้ อาการทรุดลงต้องกลับมาอนรักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต

3. ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้บริการ (Utilization outcomes) เช่น จำนวนครั้งที่ผู้สูงอายุต้องมาที่ห้องฉุกเฉิน จำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้าน จำนวนครั้งการกลับมาอนให้ยาลดปวดในโรงพยาบาล

สรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านกำลังทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องตระหนักถึง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวได้รับบริการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังบ้าน การเตรียมผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการส่งต่อให้ได้รับการดูแลที่บ้านจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสำคัญมากที่จะทำให้การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปบ้านราบรื่น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลด้วย