

การเยี่ยมบ้านวิถีใหม่: บทบาทพยาบาลชุมชนไทยต่อการป้องกัน  
และควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด-19  
ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตเมือง

**New normal Home Visit: Thai Community Nurses' Roles in the  
Prevention and Control of Coronavirus (Covid-19) Outbreak  
within the Urban Healthcare setting**

จินตนา อัจฉินเที่ยง, สด., Jintana Artsanthia, Dr.P.H.<sup>1\*</sup>

แสงวรรณ ตั้งแสงสกุล, พย.ม., Saengwan Tungsangsakul, MS.N<sup>2</sup>

สายสมร เฉลยกิติ, กศ.ด., Saisamorn Chaleoykitti, Ph.D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

<sup>1</sup>Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup>อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

<sup>2</sup>Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand

<sup>3</sup>รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยกองทัพบก กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

<sup>3</sup>Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, The Royal Thai Army Nursing College,  
Bangkok, Thailand

\*Corresponding Author Email: jintana.a@slc.ac.th

Received: February 16, 2022

Revised: May 3, 2022

Accepted: June 10, 2022

## บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงบทบาทพยาบาลชุมชนในการเยี่ยมบ้านวิถีใหม่ต่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด-19 ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตเมืองนั้น พยาบาลชุมชนต้องเร่งสร้างความเข้าใจเรื่องโรคและวิธีการป้องกันโรคให้กับประชาชนในชุมชน และมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการบริหารจัดการควบคุมการระบาดของโรค คือการสอบสวนโรคและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในชุมชน การเยี่ยมบ้านวิถีใหม่ของพยาบาลชุมชน ต้องกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการเยี่ยมบ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ประสานงานกับทีมสุขภาพให้มีความพร้อมก่อนออกเยี่ยมบ้านอย่างเคร่งครัด อีกทั้งต้องมีความรู้และทักษะในการควบคุมโรคติดเชื้อและการประเมินความเสี่ยง

ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การใช้การเยี่ยมบ้านทางไกล เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ทางระบาดวิทยาและทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในด้านการพูดและเขียนของพยาบาลชุมชน สามารถส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการกับโรคโควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นกำลังสำคัญในการยุติการระบาดของโรคโควิด 19 ที่กำลังทวีความรุนแรง เพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศสืบไป

**คำสำคัญ:** โควิด 19 การเยี่ยมบ้าน บทบาทพยาบาลชุมชน

## Abstract

This academic article had the objective to explain the role of community nurses during home visits for the prevention and control of the coronavirus (COVID-19) outbreak in urban healthcare settings. Community nurses need to speed up building knowledge and understanding of the disease and its prevention methods for people in the community, which play a very important role in disease outbreak control services. Community nurses need to investigate the disease and control the spread of germs among those infected with COVID-19 in the community. The objectives must be established and an effective home visit is planned to strictly coordinate with the health team to be ready before visiting the home. They must also have knowledge and skills in infectious disease control and risk assessment to suit the situation. These are to reduce the chance of risk of infection when performing duties and prevent the spread of infection in the community.

Development of competencies in epidemiological knowledge and information, and communication technology skills in speaking and writing of community nurses to be able to promote the performance of duties in dealing with COVID-19. Hence, making them more effective, as well as becoming an important force in ending the COVID-19 epidemic that is becoming more and more severe both at the community and national levels.

**Keywords:** COVID-19, Home Visit, Community Nurses' Roles

## บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (The novel coronavirus, SARS-CoV-2) ในประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของการระบาดของโรคโควิด 19 ระดับโลก และการแพร่ระบาดของโรคส่งผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติทุกประเทศทั่วโลกอย่างร้ายแรงที่สุดในรอบศตวรรษ และในช่วงที่ผ่านมา ยังคงสร้างความเสียหายร้ายแรงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2563 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนและเป็นการติดเชื้อนอกประเทศจากจีนรายแรกของโลก (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทย เริ่มพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงปลายเดือนมกราคม 2563 และจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ นับตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม 2563 ถึงกลางเดือนมีนาคม 2564 ทั้ง 2 ระลอกของการเกิดโรคระบาด จนกระทั่งวันนี้ประชาชนคนไทยยังเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกที่ 3 ประมาณกลางเดือนเมษายน 2564 ทั้งจำนวนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิดมากที่สุดและกระจายทุกพื้นที่จังหวัดของประเทศไทย ณ วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อสะสมของประเทศไทย จำนวน 283,067 ราย ยอดผู้เสียชีวิตสะสม 2,226 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564) และการระบาดต่อเนื่องจากสายพันธุ์โอมิครอนที่เพิ่มมากขึ้นในช่วงประเพณีสงกรานต์ในปี พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา ซึ่งพบว่ามีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อโควิด 19 อย่างรวดเร็วและคาดว่าจะลดลงในปลายพฤษภาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2565 และจะกลายเป็นโรคประจำถิ่น (กรมควบคุมโรค, 2565) สำหรับหน่วยสุขภาพปฐมภูมิเขตเมืองที่ต้องการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อที่มีอาการของโรคโควิด 19 สายพันธุ์ Omicron ที่มีการระบาดในประเทศไทยและเขตเมืองในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเมือง ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีการดำเนินงานในชุมชนที่หลากหลาย รวมทั้งการดูแลประชาชนผู้รับบริการ

ในหน่วยบริการและในชุมชนที่เชื่อมโยงกันจนถึงระดับโรงพยาบาล ที่ต้องเน้นการจัดการตนเอง เพื่อรองรับมาตรการป้องกันควบคุมโรครวมถึงการรักษาพยาบาลในชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล (Smart Citizen) ของชุมชนเมือง ดังนั้น ทีมบุคลากรด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นงานบริการเชิงรุกหรือเชิงรับทุกหน่วยให้บริการ จึงเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ที่กำลังเกิดขึ้นให้สถานการณ์คลี่คลายลงได้

## การเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของพยาบาลชุมชนในประเทศไทย

ในระยะแรกของการพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยหรือโรคโควิด 19 ยังไม่ได้ถูกประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายและยังไม่มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ประชาชนส่วนใหญ่รู้เพียงเป็นโรคติดเชื้อไวรัสจากประเทศจีน และมีผู้ติดเชื้อเดินทางกลับมาต่างประเทศต่าง ๆ จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 59 วันที่ 2 มีนาคม 2563 พบประเทศผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 11 ประเทศ ได้แก่ จีน มาเก๊า ฮองกง ไต้หวัน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ อิหร่าน อิตาลี ฝรั่งเศส เยอรมันนี (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) ขณะนั้นปัญหาที่พยาบาลชุมชนต้องเผชิญ คือ ประชาชนที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว บางส่วนไม่ยอมกักตัวที่บ้าน ยังประกอบอาชีพค้าขาย และเดินทางไปสถานที่ชุมชนต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงการแพร่เชื้อในชุมชน จึงทำให้เกิดความตื่นกลัวการติดเชือกับประชาชนในชุมชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากในชุมชนเขตเมืองบางชุมชนอาศัยอยู่ด้วยกันอย่างแออัด มีการโทรศัพท์แจ้งเหตุประชาชนที่เดินทางกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการลักลอบของแรงงานข้ามชาติเข้ามาในพื้นที่ชุมชนกับเจ้าหน้าที่

ในหน่วยปฐมภูมิเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับแจ้ง มีทั้งถูกต้องเชื่อถือได้ บางครั้งข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ มีทั้งถูกกล่าวหาไม่เป็นความจริง และเมื่อต้องดำเนินการ ออกสอบสวนโรค การตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับแจ้งนั้นยากเกินศักยภาพของเจ้าหน้าที่ แนวทางปฏิบัติ ในขณะนั้นทำได้เพียงขอความร่วมมือกับประชาชน ในพื้นที่ โดยให้ประชาชนที่เดินทางกลับมาจากประเทศ กลุ่มเสี่ยง แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อดูแล ในระหว่างกักตัวและช่วยเหลือดูแลให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพ และหากมีอาการผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น จะช่วยประสานโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อตามสิทธิการรักษา ส่วนประชาชน ในพื้นที่ เน้นย้ำสร้างความเข้าใจโดยรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การดูแลรักษาความสะอาด ล้างมือบ่อย ๆ รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่และร้อน ใช้อ่อนกลาง ในการรับประทานอาหารร่วมกัน รักษาระยะห่างระหว่าง บุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาและหลีกเลี่ยง ไม่ไปในที่สถานที่แออัด เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2563) จากการเผชิญสถานการณ์ของการแพร่ระบาดทำให้ พยาบาลชุมชนได้เรียนรู้ ได้ประสบการณ์ มีการบริหารจัดการ เพื่อให้มีความปลอดภัย และป้องกันโรคติดต่อ ให้กับตนเองและสังคมได้ต่อไป

#### พยาบาลชุมชนกับงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตามมาตรา 34 ระบุเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อไว้ว่า เมื่อเกิดโรคติดต่อ อันตราย/โรคระบาด หรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่อ อันตราย/โรคระบาดในพื้นที่ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรค ติดต้อมีอำนาจดำเนินการเอง/ออกคำสั่งเป็นหนังสือ ให้ผู้ใดดำเนินการ ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่า เป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด/ผู้สัมผัสโรค/ เป็นพาหะของโรค มารับการตรวจ/การรักษา/ขั้นสูตร ทางการแพทย์/แยกกัก/กักกัน/คุมไว้สังเกตอาการ ณ สถานที่ที่กำหนด (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, 2558)

ทั้งนี้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ได้ ประกาศในกระทรวงสาธารณสุข (2563) ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของ โรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) ให้เป็นโรคติดต่ออันตราย (dangerous communicable disease) ลำดับที่ 14 ของ ประเทศไทย เป็นชื่อกฎหมายรองรับให้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน (ราชกิจจานุเบกษา, 2563)

ดังนั้น เมื่อได้รับการแจ้งข้อมูลจากหน่วยงาน ที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคหรือศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้ง การรับแจ้งข้อมูลจากประชาชน อาสาสมัครชุมชนและ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ ต้องดำเนินการสอบสวนโรคทันที ตามแนวทางการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวังและ สอบสวนโรคโควิด 19 (ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 ธันวาคม 2563) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและ ผู้สัมผัสโรคซึ่งการค้นหาดังกล่าว คือ การหาสาเหตุ ของการเกิดโรคกับประชาชนที่เป็นพาหะนำโรคหรือ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคควบคู่กับการควบคุม การแพร่ระบาดของโรคโดยขั้นตอนการสอบสวนโรค สามารถดำเนินการโดยการสอบถามข้อมูลตาม รายละเอียด ดังนี้

1. วันที่เริ่มมีอาการป่วย (หากไม่มีอาการ) ให้นับ จากวันที่เก็บตัวอย่าง/วันที่ตรวจหาเชื้อ และสถานที่ตรวจ
2. สถานะการพักอาศัยในปัจจุบัน ได้แก่ ที่อยู่ พักอาศัยในช่วงเวลาขณะนี้ ที่อยู่ของสถานที่ทำงาน รวมทั้งการได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพร้อมระบุ วันที่โรงพยาบาลรับไว้ในความดูแล
3. ประวัติการเจ็บป่วย/ประวัติการเดินทาง/ ประวัติการสัมผัสในระยะเวลา 14 วัน เริ่มจากวันที่มี อาการป่วย/วันที่เก็บตัวอย่าง เพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรค
4. สอบถามจำนวนผู้สัมผัสโรค นับจากวันที่ สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้ายเป็นระยะเวลา 14 วัน แบ่งประเภท

ผู้สัมผัสเสี่ยงเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ต้องได้รับการกักตัว ได้รับความรู้ที่จำเป็นสำหรับการกักตัว และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสังเกตอาการ/อาการแสดง อาการผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งและจะต้องได้รับการสวอบ (Swab) ทุกราย ส่วนผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ได้รับความรู้คำแนะนำในการเฝ้าระวังและติดตามอาการของตนเองโดยไม่ต้องกักตัว และหากเกิดอาการผิดปกติให้มาขอรับการตรวจรักษาพร้อมแจ้งประวัติการสัมผัสผู้ป่วยยืนยันหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (กรมควบคุมโรค, 2563) ทั้งนี้ ในระยะแรกของการระบาดของโรคโควิด 19 นั้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมรับการรักษาสถานที่กักตัวยังไม่ได้ถูกจัดเตรียม ทำให้ผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงต้องอยู่ในที่พักของตนเองในชุมชนที่พักอาศัย การเข้าไปปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ว่าจะดำเนินการสอบสวนโรคหรือรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน ส่งผลกระทบกับธุรกิจบางอย่าง เช่น ร้านอาหาร ธุรกิจประเภทห้องเช่าทั้งหมด เพราะประชาชนไม่มาใช้บริการ เนื่องจากสงสัยว่ามีบุคคลในพื้นที่เกิดการติดเชื้อเกิดขึ้น รวมไปถึงบุคคลที่เป็นผู้ป่วยยืนยันหรือผู้สัมผัสเสี่ยงกลุ่มต่าง ๆ ถูกติดตามจากสังคมเหมือนผู้ร้าย ถูกไล่ออกจากที่พักอาศัย จากสถานที่ทำงานถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาหายจากอาการเจ็บป่วยและมาสังเกตอาการต่อที่บ้าน หรือผู้สัมผัสเสี่ยงมีผลการตรวจ Swab ไม่พบเชื้อ ความตื่นตระหนกและความกลัวต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นภาระหน้าที่ของพยาบาลชุมชนที่ต้องเร่งสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและวิธีการป้องกันโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ Antigen test kit (ATK) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) ให้กับประชาชนในชุมชนรับทราบ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลชุมชนจึงมีความสำคัญในการใช้หลักการของการจัดการให้ประชาชนมีความเข้าใจ มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองและรู้การปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

## ความหมายการดูแลสุขภาพที่บ้าน

สมาคมพยาบาลอเมริกัน American Nurse Association [ANA] (2008) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลที่บ้าน เน้นการให้บริการด้านสุขภาพขณะเจ็บป่วย ทั้งในระยะเฉียบพลัน ระยะเรื้อรัง และระยะสุดท้าย และการดูแลสุขภาพที่บ้านจะครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ในประเทศไทย ระบบการดูแลปฐมภูมิให้นิยามการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ว่าเป็นแบบแผนการดูแลให้บริการที่เป็นทางการมีความสม่ำเสมอโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาต่อผู้ป่วยโดยตรงที่บ้านของผู้ป่วย

**นิยามการเยี่ยมบ้าน (Home visit)** หมายถึง รูปแบบการให้บริการสุขภาพแก่บุคคลและสมาชิกในครอบครัว โดยพยาบาลใช้ที่อยู่อาศัยหรือบ้านเป็นสถานที่ให้บริการ โดยให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ฝึกทักษะ สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสุขภาพจากความเจ็บป่วย (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การเยี่ยมบ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นกิจกรรมของพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ยืนยันแล้ว (Confirmed case Covid-19) อยู่ระหว่างรอรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล หรือผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการรักษาหายแล้วจากโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk case) ที่ดูแลให้ได้รับการกักตัวที่บ้าน ติดตามอาการและอาการแสดงอย่างใกล้ชิด และจะได้รับการ Swab เพื่อค้นหาเชื้อ เนื่องจากมีโอกาสเป็นผู้สงสัยการติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) นอกจากนี้ หากประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมที่ที่พักอาศัยของผู้สัมผัสเสี่ยงสูงแล้ว

ไม่สามารถดำเนินการกักตัวที่บ้านได้ พยาบาลจะช่วยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับการกักตัวในสถานที่กักตัวของรัฐที่จัดให้ ตามแนวทางปฏิบัติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น การเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง จำเป็นต้องกำหนดวัตถุประสงค์และการวางแผนงานที่ดี ตรวจสอบความพร้อมก่อนการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลที่บ้านและความปลอดภัยกับทีมเยี่ยมบ้านเป็นสำคัญที่สุด โดยเฉพาะการป้องกันการสัมผัสโรคและการแพร่กระจายเชื้อ เพราะพยาบาลและทีมเยี่ยมบ้านมีโอกาสติดเชื้อ และไม่แสดงอาการอาจเป็นแหล่งกักโรค (reservoir) และสามารถแพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลอื่นได้ (นิสากร วิบูลย์ และชาติ ไทยเจริญ, 2563)

### บทบาทการเยี่ยมบ้านวิถีใหม่ของพยาบาลชุมชนในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 19) ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตเมือง

มาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตเมือง เพื่อขยายการพัฒนามาตรฐานและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงได้พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมืองขึ้น และจะพัฒนาต่อยอดเพื่อขยายให้ใช้กับหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศไทยนั้น โดยมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมือง เป็นการพัฒนาและปรับปรุงมาจากมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่เริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2556 เพื่อใช้ประเมินและรับรองหน่วยบริการสุขภาพของรัฐประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยค้างคืน โดยมีขอบเขตครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม ตั้งแต่รับบริการครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งการดูแลประชาชนในหน่วยบริการและชุมชนในเขตรับผิดชอบ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) ในบทบาทของพยาบาลชุมชนมีเอกลักษณ์เด่นในการปฏิบัติหน้าที่คือการมีอิสระในการตัดสินใจในการให้บริการด้านสุขภาพสามารถวางแผนเป้าหมายและระยะเวลาในการให้บริการสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการและครอบครัวได้ และในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากบทบาทเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health care providers) และเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educators) กับผู้บริการและครอบครัวที่มีความแตกต่างเมื่ออยู่ที่บ้าน เป็นผู้ประสานงาน (Collaborators) ระหว่างทีมบุคลากรด้านสุขภาพ แหล่งสนับสนุนจากสังคม เครือข่ายความช่วยเหลือและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และเป็นผู้จัดการการดูแล (Care manager) ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม พยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านความรู้และทักษะที่สำคัญในการเยี่ยมบ้านวิถีใหม่ เพื่อประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคและควบคุมการระบาดของโรคที่กำลังเกิดขึ้น ดังนี้

1. **นำความรู้ทางระบาดวิทยา (Epidemiology) และสถิติ (statistics)** เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพ นำไปสู่การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรในการควบคุมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ (กรมควบคุมโรค, 2564)

2. **นำทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information and Technology Skills)** เพราะต้องติดต่อประสานงานแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ควบคู่กับบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ รับ-ส่งเอกสารอย่างเป็นระบบ ทั้งรายงานผลการปฏิบัติงานและรายงานสอบสวนโรคอย่างรวดเร็วในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ผ่านโปรแกรมของคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์เชื่อมต่อ

ต่าง ๆ รวมถึงการใช้แอปพลิเคชันออนไลน์ (Online application) Telenursing การพยาบาลทางไกล ในการกำกับติดตามอาการ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดการสัมผัสระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ที่บ้าน (กรมควบคุมโรค, 2564)

### 3. นำทักษะด้านการสื่อสารด้านการพูดและการเขียน (Verbal and written communication skills)

ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากต้องประสานงานกับทีมบุคลากรด้านสุขภาพ การขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่รับผิดชอบงานต่าง ๆ ติดต่อผู้รับบริการขอความร่วมมือในการกำกับติดตามระหว่างการรักษาด้วยความไว้วางใจ และชี้ให้เห็นความสำคัญของกักตัวเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค รวมทั้งให้กำลังใจและมีส่วนช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับบริการตามปัญหาและศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ (สุทธิ มูลศาสตร์, 2563)

ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุง วันที่ 6 พฤษภาคม 2564 หากมีผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยยืนยัน ต้องได้รับการดูแลแยกกัก (Home Isolation) ที่บ้าน ร่วมกับประสานหาเตียงให้เข้ารับไว้ในโรงพยาบาล ส่วนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ต้องได้รับการดูแลกักกัน (Home Quarantine) ที่บ้าน หรือประสานให้ได้รับการกักตัว ในสถานที่ของรัฐจัดให้ (Local Quarantine) ในกรณีที่ไม่สามารถกักตัวที่บ้านได้ ทั้งนี้ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านได้ประยุกต์ใช้จากแนวทางปฏิบัติ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 สำหรับทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2563) สามารถแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนก่อนการเยี่ยมบ้าน 2) ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน 3) ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลชุมชนในการเยี่ยมบ้าน  
วิถีใหม่ของพยาบาลชุมชนในการป้องกันและควบคุม  
การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส แต่ละขั้นตอน  
รายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. ขั้นตอนก่อนการเยี่ยมบ้าน

##### 1.1 ประเมินข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการ และครอบครัว

ติดต่อสื่อสารผู้รับบริการทางโทรศัพท์ ด้วยความเป็นมิตร แนะนำตัว บทบาทหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลส่วนตัวที่พิกอาศัยปัจจุบัน ความพร้อมในการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ ควรสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ให้มากที่สุด ตามแนวทางการสอบสวนโรค รวมทั้งปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อวางแผนการเยี่ยมให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและลดระยะเวลาในการสัมผัสผู้รับบริการ

##### 1.2 เตรียมอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน

จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับการประเมินสุขภาพ เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลแบบพกพา เครื่องวัดระดับออกซิเจน หูฟัง ไมค์ดลัน ไฟฉาย รวมถึงยาบรรเทาปวดลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ เป็นต้น อุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจและถุงใส่ขยะทั้งติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นหรือสิ่งที่คุณรับบริการต้องการให้ช่วยเหลือเอกสารต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการบันทึกข้อมูล

##### 1.3 เตรียมทีมเยี่ยมบ้าน

จัดทีมเยี่ยมบ้านผู้ซึ่งมีสุขภาพที่ดี ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย มีทักษะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีความเข้าใจ

แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและรับทราบแผนการเยี่ยมและบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลเตรียมอุปกรณ์การแต่งกายในการป้องกันการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อให้กับทีม หากเป็นการเยี่ยมผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อ (PUI) หรือผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ที่อยู่บ้าน ตามคำแนะนำกรมการแพทย์ (2563) ถือเป็นระดับ “ความเสี่ยงปานกลาง” โดยจัดเตรียมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) กระจกหน้า (Face Shield) และหรือแว่นกันน้ำ (Goggles) ชุดคลุมแขนยาวที่กันน้ำและหมวกคลุมผม ถุงมือยาง 2 คู่

## 2. ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน

ควรเน้นเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเนื่องจากผู้รับบริการและครอบครัวมีความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย การพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล (Potter & Perry, 2005) อย่างครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ ดังนี้

**2.1 สร้างสัมพันธภาพ** ด้วยสีหน้าท่าทางแสดงความช่วยเหลืออย่างจริงใจ รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มอบอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ขณะกักตัวที่บ้านและวิธีการใช้ได้แก่ โปรทอคอดูหมึ้มกาย แอลกอฮอล์ น้ำยาทำความสะอาด หน้ากากอนามัย ถุงขยะสีแดงสำหรับการทิ้งสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย สอบถามช่องทางการสื่อสารตามความสามารถและอุปกรณ์ที่มี เช่น การโทรศัพท์ หรือการใช้ Smartphone ด้วย Free application (Line) ในการพูดคุยติดตามอาการหรือติดต่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรืออาจเป็นผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านหรืออาสาสมัครชุมชน ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้ และเซ็นเอกสารยินยอมการกักตัว โดย

หน่วยงานส่วนปกครองท้องถิ่นในพื้นที่จะเป็นผู้ดำเนินการออกเอกสารให้

**2.2 ประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย** เนื่องจากต้องจัดการปัญหาด้านสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับโรคประจำตัวเดิม ได้แก่ การใช้ยา การเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น รวมทั้งอาการเจ็บป่วยจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 จากงานวิจัยพบว่าอาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยล้าหลังติดเชื้อโควิด-19 พบบ่อยกว่าไวรัสชนิดอื่น โดยอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าพบ 43.3% ด้วยอัตราความชุกที่พบนี้ สูงกว่าไวรัสชนิดอื่น ๆ ที่เคยมีการศึกษามากถึง 3.6 เท่า เช่น EBV, Coxiella burnetii (Q fever) และ Ross River virus ซึ่งพบปัญหาอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า 12% (Khatib, Sabobeh, Habib, John, Gomez, Sivasankar, & Masoud, 2022).

**2.3 ประเมินปัญหาสุขภาพจิต** (ความกังวล ความเครียด อาการซึมเศร้า) เนื่องจากระหว่างการกักตัวจำเป็นต้องอยู่คนเดียว และสอบถามบทบาทหน้าที่ในปัจจุบันของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญมาก เช่นเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว เป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่าง ๆ เป็นต้น เพราะหากไม่สามารถช่วยจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้โอกาสในการฟื้นหายจากโรคหรือคุณภาพในการดูแลสุขภาพทางกายของตนเองอาจไม่ดีขึ้นไปด้วยนอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เป็นองค์ความรู้พบว่า การติดเชื้อโควิด 19 มีผลต่ออายุขัยเฉลี่ย ที่พบจากการศึกษาเปรียบเทียบให้เห็นผลของการระบาดระลอกแรกของโรคโควิด 19 ใน 22 ประเทศทั่วโลกทำให้เกิดความสูญเสียชีวิตของประชาชนจำนวนมาก ย่อมทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรในประเทศนั้นสั้นลง (Woolf SH, Schoemaker H., 2019).



**2.4 ประเมินสิ่งแวดล้อมและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ** ในที่พักอาศัย ได้แก่ การจัดเตรียมอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้าและที่พักอาศัย หากผู้รับบริการไม่สามารถดูแลเรื่องจัดเตรียมอาหารได้ด้วยตนเองหรือเรื่องอื่น ๆ ที่จำเป็น พยาบาลต้องเป็นผู้ประสานร่วมกับครอบครัวของผู้รับบริการ เพื่อค้นหาแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ในชุมชนหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคม

**2.5 ประเมินความเชื่อทางหลักศาสนา** ความต้องการด้านจิตวิญญาณและสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจที่ต้องการได้รับในระหว่างการกักตัว

**2.6 ปฏิบัติการดูแลเฝ้าสังเกตผู้รับบริการ** เกี่ยวกับอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยโควิด 19 ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการหายใจเหนื่อยหรือหายใจ หายใจ ทั้งนี้ ในผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น จำเป็นต้องรีบประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ส่วนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมีโอกาสเป็นผู้สงสัยการติดเชื้อเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) จึงจำเป็นต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยจะได้รับการโทรศัพท์สอบถามอาการ อาการแสดงทุกวันตลอดระยะเวลาตามมาตรการทางสาธารณสุข และดูแลให้ได้รับการ Swab เพื่อตรวจ ATK ตามแนวทางการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (กรมการแพทย์, 2564) และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การรับประทานอาหาร การรับประทานยาพร้อมกับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

### 3. ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน

**3.1 ทิ้งขยะ** ได้แก่ ชุดอุปกรณ์สำหรับการป้องกันการติดเชื้อ ทำความสะอาดอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ระหว่างการเยี่ยมบ้าน

**3.2 ระบุปัญหาสุขภาพและข้อวินิจฉัยการพยาบาล** บันทึกอาการและอาการแสดงรายวันและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับและประเมินผลลัพธ์ใน

การปฏิบัติการพยาบาลตามที่กำหนด หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่รับผิดชอบตามสภาพปัญหาเร่งด่วนที่พบ

**3.3 จัดทำรายงานผลการสอบสวนโรคเบื้องต้น** กิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปและขอเสนอแนะให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบผ่านช่องทางออนไลน์ (Online) และบันทึกจัดเก็บข้อมูลในระบบคลาวด์ (Cloud)

**ปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลชุมชนในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 19)**

นับตั้งแต่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย พยาบาลชุมชนได้ทำงานเชื่อมประสานระหว่างทีมบุคคลากรสุขภาพกับชุมชน ปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่การตั้งจุดคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิกาย ประเมินอาการแสดงที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคร่วมกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการเดินทางหรือทำงานในสถานที่เสี่ยงต่าง ๆ สลับเปลี่ยนหมุนเวียนไปปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์กักกันโรคผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (Local Quarantine) อีกทั้งออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยรวมทั้งผู้ป่วยยืนยันโควิดและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บ้าน ดูแลฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้น ทั้งนี้ หากพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน จะสามารถช่วยให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้นได้ ดังนี้

- 1. ควรได้รับการฝึกอบรมในการเก็บสิ่งส่งตรวจ Nasopharyngeal and throat swab (NP swab)** ให้มีความชำนาญก่อนไปปฏิบัติจริง เนื่องจากได้รับมอบหมายงานให้ไปปฏิบัติงานเก็บสิ่งส่งตรวจในกรณีพิเศษ เช่น ตลาด แคมป์คนงานก่อสร้าง หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวที่บ้าน
- 2. การได้สนับสนุนอุปกรณ์สื่อสารและค่าใช้จ่ายในการติดต่อประสานงานต่าง ๆ ในการสอบสวนโรคและ**

กำกับติดตามผู้รับบริการในระหว่างการกักตัว เนื่องจาก การใช้อุปกรณ์สื่อสารส่วนตัวทำให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และลดความเป็นส่วนตัวจากการที่ผู้รับบริการติดต่อ สอบถามนอกเวลาปฏิบัติงานโดยไม่ใช่เหตุจำเป็น

**3. ควรให้ทีมบุคลากรด้านสุขภาพผู้ปฏิบัติงานด้านหน้า** มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาสื่อออนไลน์ (Social media) หรือแอปพลิเคชันออนไลน์ที่สร้างขึ้นเพื่อสำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ตอบสนองผู้ใช้งานจริงและเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ไม่ได้ถูกพัฒนามาจากนโยบายหรือนักพัฒนา Software เพียงอย่างเดียว

**4. ได้รับการจัดอัตรากำลังฝ่ายสนับสนุนอย่างเพียงพอ** เพื่อแบ่งเบาภาระหน้าที่ของพยาบาล เช่น การเบิก และการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การพิมพ์รายงานสอบสวนโรคหรือรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่าง ๆ การนำส่งสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ไปส่งที่โรงพยาบาล การจัดเตรียมสถานที่ โต๊ะเก้าอี้ในการปฏิบัติงานเพื่อออกหน่วยต่าง ๆ เป็นต้น

**5. มีแนวทางหรือมาตรการให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านหน้าได้รับการเข้าถึงการคัดกรองหาเชื้อ (NP Swab)** ตลอดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยต่อการดูแลสุขภาพประชาชน ในชุมชนและบุคคลในครอบครัวของเจ้าหน้าที่เอง เนื่องจาก พยาบาลต้องออกสอบสวนโรคในพื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ ดูแลฉีดวัคซีนในเขตพื้นที่ระบาด ควบคุมงานประจำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เช่น ใส่สายให้อาหารทางสายยาง การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ซึ่งมีโอกาสเกิดความเสี่ยงในการเป็นพาหะนำโรคไปตามบ้านของผู้รับบริการในชุมชนได้

**6. สร้างแนวทางปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยในการไปเก็บสิ่งส่งตรวจ (NP Swab)** ผู้รับบริการที่บ้านหรือในชุมชน เนื่องจากระหว่างการปฏิบัติงานอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคได้ เช่น ขั้นตอนการถอดและใส่ชุด

ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ในชุมชน การจัดเก็บขยะติดเชื้อทั้งหมดจากการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนเพื่อกำจัดทิ้งที่หน่วยให้บริการ การนำสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2564).

ด้วยสถานการณ์ระบาดของไทยยังเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กระจายทั่ว จำนวนการติดเชื้อและจำนวนการเสียชีวิตในแต่ละวันยังอยู่ลำดับที่เป็นเลขตัวเดียวของโลก การใส่หน้ากากเสมอ เว้นระยะห่างจากคนอื่น พบปะคนอื่นเท่าที่จำเป็น ใช้เวลาสั้น ๆ เลี่ยงการกินดื่มหรือแชร์ของกินของใช้ร่วมกับผู้อื่น ถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันในช่วงเวลานี้ และในอนาคต

### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

งานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมาก่อนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเชิงรุก (สาคร อินโทโล่, ทศนีย์ สีหาบุญนาถ และณัฐพร สายแสงจันทร์, 2564) จึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจ ไม่เข้าใจ หรือความกังวลใจในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้นสามารถส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลชุมชน ดังต่อไปนี้

**1. ความรู้เกี่ยวกับหลักระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง และการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา** รวมทั้ง พรบ. โรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานและควรได้รับการปรับปรุงความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนงานในการป้องกันการเกิดโรคและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อสำคัญที่กำลังเกิดขึ้น ควบคุมกับอบรมการฝึกทักษะเกี่ยวกับวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ ที่สำคัญ

อย่างไรก็ตาม การทำหัตถการ “Nasopharyngeal and throat swab (NP swab) ซึ่ง

เป็นการกิจพิเศษที่พยาบาลชุมชนได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติหน้าที่ซึ่งเกินขอบเขตหน้าที่ตามข้อกำหนด ได้ถูกกำหนดให้ผู้ใช้บริการจัดเก็บตัวอย่างทางการแพทย์ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์เท่านั้น ตามประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง แนวทางการให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ในข้อ 2 (2) แต่สภาการพยาบาล (2563) ได้ระบุไว้ในประกาศวาระประชุมคณะกรรมการสภาการพยาบาล ครั้งที่ 5/2563 วันที่ 18 พฤษภาคม 2563 ว่าหากผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีความจำเป็นในการปฏิบัติเก็บส่งตรวจ (NP Swab) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคให้บรรลุเป้าหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จะต้องได้รับการฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญและได้รับรองความรู้ เพื่อให้การปฏิบัติดังกล่าวเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายและเป็นการคุ้มครองประชาชนและผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นการทำให้ลดการดังกล่าว พยาบาลชุมชนควรได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นอย่างเพียงพอ

**2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการควบคุมการติดเชื้อสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ (Infection control) และการประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรค** รวมทั้งเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างทันท่วงที (สุทธิ มูลศาสตร์, 2563) ปัญหา Long COVID จะพบมากขึ้น และมีผลต่อสมรรถนะการดำเนินชีวิตประจำวัน จะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงาน รวมถึงเป็นภาระค่าใช้จ่ายทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในระยะยาว คนที่เคยติดเชื้อมาแล้ว ยังต้องป้องกันตัว เพราะจะติดเชื้อซ้ำ (reinfection) ได้ และควรประเมินสถานะสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (Hirotsu, Maejima, Shibusawa, Natori, Nagakubo, Hosaka, & Omata, 2022).

**3. พัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็น** รวมทั้งทักษะการสื่อสารในด้านการเขียนและการพูดของพยาบาลชุมชน เนื่องจากทักษะดังกล่าวมีส่วนช่วยในการเชื่อมประสานการปฏิบัติหน้าที่ ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงกับความร่วมมือร่วมใจของประชาชนในชุมชน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### สรุป

พยาบาลชุมชนผู้ปฏิบัติด้านหน้าในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 โดยใช้การเยี่ยมบ้านในยุควิถีใหม่สามารถนำแนวทางการสอบสวนโรคเบื้องต้นและขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน ตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การประเมินภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วยยืนยันและผู้สงสัยการติดเชื้อโควิดในชุมชนได้ทั้งในเขตเมืองและในชนบท การเยี่ยมบ้านเป็นเทคนิคที่พยาบาลชุมชนใช้ทั้งในเขตเมืองและชนบทด้วยหลักการเดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างในส่วนบริบทที่สังคมในชนบท อุปกรณ์ การสื่อสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน มีการเยี่ยมบ้านทางไกล ซึ่งอาจแตกต่างกันตามสภาพหน้าที่เผชิญในการปฏิบัติงาน ในเขตเมืองการเยี่ยมบ้านในยุควิถีใหม่อาจใช้หลายช่องทางการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีได้มาก รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานระดับบริหาร มีส่วนช่วยในการสนับสนุนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลชุมชน ซึ่งกำลังเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเองและครอบครัว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสามารถป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคและการป้องกันการกลับมาระบาดของซ้ำในอนาคต อีกทั้งพยาบาลชุมชนในยุควิถีใหม่ต้องดูแลผลกระทบจากการเกิดผลระยะยาวจากการติดเชื้อต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2563). คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคล ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE). สืบค้นจาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_health\\_care/g07\\_ppe\\_200463.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g07_ppe_200463.pdf)
- กรมการแพทย์. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นจาก [https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content\\_File/Covid\\_Health/Attach/25640506163611PM\\_CPG\\_COVID\\_v.14\\_n\\_20210506.2.pdf](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640506163611PM_CPG_COVID_v.14_n_20210506.2.pdf)
- กรมควบคุมโรค. (2563). 9 วิธีหนี COVID-19. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php>
- กรมควบคุมโรค. (2563). แนวทางการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นจาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_srrt/g\\_srrt\\_041263.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_041263.pdf)
- กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับวันที่ 11 สิงหาคม 2564. สืบค้นจาก <https://covid19.th-stat.com>
- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โควิด-19. สืบค้นจาก <https://covid19.th-stat.com>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). แนวทางการให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19. สืบค้นจาก [https://hss.moph.go.th/fileupload\\_doc/2020-04-15-1-20-51050164.pdf](https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2020-04-15-1-20-51050164.pdf)
- นิตสาร วิทยุชัย, และชาติ ไทยเจริญ. (2563). การเยี่ยมบ้าน: บทบาทพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(2), 119-127.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2563). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2563 เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10020200514102630.PDF>
- ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2563). ประกาศราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 08/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 สำหรับทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิ. สืบค้นจาก <http://thaifammed.org/wp-content/uploads/2020/05/ประกาศแนวทางเยี่ยมบ้านในสถานการณ์.COVID19.12.05.2020-1.pdf>
- ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. (2558). พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตามมาตรา 34. สืบค้นจาก [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/001\\_1gcd.PDF](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/001_1gcd.PDF)

- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no-59-020363.pdf>
- สาคร อินโทไธ, ทัศนีย์ สีหาบุญนาค และณัฐพร สายแสงจันทร์. (2564). พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(1), 14-21.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (home ward)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุทธิ มูลศาสตร์. (2563). บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(1), 141-156.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.(2565). มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ. สืบค้นจาก <https://www.a.or.th/TH/Contents/มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ>
- สภาการพยาบาล. (2563). ประกาศวาระประชุมคณะกรรมการสภาการพยาบาล ครั้งที่ 5/2563 วันที่ 18 พฤษภาคม 2563 เรื่อง ความเห็นการทำหัตถการ Nasopharyngeal Swab. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- American Nurse Association (ANA). (2008). *Home health nursing: Scope and standard of practice*. Maryland.
- Hirotsu, Y., Maejima, M., Shibusawa, M., Natori, Y., Nagakubo, Y., Hosaka, K., ... & Omata, M. (2022). Similar viral loads in Omicron infections regardless of vaccination status. *medRxiv*.
- Khatib, S., Sabobeh, T., Habib, A., John, S., Gomez, R., Sivasankar, S., & Masoud, A. (2022). Post-COVID-19 fatigue as a major health problem: a cross-sectional study from Missouri, USA. *Irish Journal of Medical Science (1971-)*, 1-7.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of Nursing (6th ed)*. St. Louis: Mosby.
- WHO (2020). Archived: WHO Timeline - COVID-19. Retrieved June 29, 2020, from <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Woolf, S. H., & Schoomaker, H. (2019). Life expectancy and mortality rates in the United States, 1959-2017. *Jama*, 322(20), 1996-2016.

