

การเยี่ยมบ้าน: บทบาทพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 Home Visit: Nurse Role in the COVID-19 Outbreak

นิสากร วิบูลชัย¹ และชาติ ไทยเจริญ²
Nisakorn Vibulchai¹ and Chart Thaicharoen²

บทคัดย่อ

การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมหลักที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านที่มุ่งเน้นการพยาบาลเพื่อตอบสนองกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวโดยปฏิบัติการพยาบาลผสมผสานเป็นองค์รวมด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะด้านในการประยุกต์องค์ความรู้และทักษะการดูแลที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลง ทั้งในระยะก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้รับการดูแลที่บ้านอย่างครอบคลุมทั้งในมิติทางกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล, การเยี่ยมบ้าน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ABSTRACT

A home visit is an essential activity in home health care nursing, focusing on nursing to meet the health problems and needs of clients and families. A core strategy of the home visit is an integration of holistic care in aspects of health promotion, prevention, treatment and care, and rehabilitation. In the COVID-19 outbreak crisis, nurses in the primary health care unit have to have specific competencies to apply their knowledge and skills to every phase of the home visit, initiation, implementation, and termination phases. As a result of the home visit's efficiency and safety, patients, families, and communities receive the effectiveness of home health care involving physical, mental, spiritual, and social dimensions.

Keywords : Nurse role, Home visit, COVID-19



บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่มีอาการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ในมณฑลหูเป่ย์ (Hubei) เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) สาธารณรัฐประชาชนจีน และแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยโรคโควิด-19 ได้มีการแพร่ระบาดใหญ่ (Pandemic) อย่างรวดเร็วทั่วโลก ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และได้แนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19¹

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังกล่าวข้างต้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (primary care unit) ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่เป็นกำลังหลักสำคัญในการเยี่ยมบ้านและดูแลสุขภาพที่บ้าน จำเป็นต้องมีองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านและดูแลสุขภาพที่บ้านที่ถูกต้อง สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของสังคมและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อและการระบาดของโรคในชุมชน และให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน อย่างครอบคลุมทั้งใน มิติทางกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม

บทความนี้จึงได้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับ บทบาทพยาบาลในการเยี่ยมบ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กรณีผู้รับบริการเป็นผู้สงสัยการติดเชื้อที่ต้องเฝ้าระวังโรคที่บ้าน หรือผู้ติดเชื้อที่รักษาหายแล้วกลับมาสังเกตเฝ้าระวังอาการต่อที่บ้าน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านตามประกาศราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย² โดยมีสาระ

สำคัญประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน และแนวทางการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคโควิด-19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)¹

เชื้อก่อโรค ไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ในตระกูลของเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งเป็นประกอบด้วยเชื้อไวรัสโคโรนาหลายชนิดที่ก่อโรคในคนได้ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาเช่น Coronavirus OC43 HKU1 และ 229E เป็นชนิดที่ก่อโรคหวัด (common cold) แต่อาจก่อโรคทางเดินหายใจส่วนล่างรุนแรงได้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ ส่วนไวรัส Coronavirus NL63 เป็นเชื้อที่มักก่อโรคหลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) ในเด็ก จนถึงเชื้อที่สามารถก่อโรคทางเดินหายใจรุนแรง เช่น เชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) หรือเชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome: SARS)¹

เชื้อไวรัสที่ก่อโรค COVID-19 แรกเริ่มนั้นพบว่ก่โรคปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีนตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 (ค.ศ. 2019) ในระยะแรกมีชื่อเรียกไวรัสว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019 novel coronavirus; 2019-nCoV) ต่อมาเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นใหม่นี้ว่า Coronavirus disease 2019 (COVID-19) โดยเชื้อไวรัสที่ก่อโรคให้ชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)³

ลักษณะของเชื้อไวรัสโคโรนา ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสชนิด enveloped, positive stranded RNA virus อยู่ใน order Nidoviridae รูปร่างของไวรัสโคโรนาเป็นทรงกลมมีหนามแหลมโดยรอบคล้ายมงกุฎ (crown-liked)

บนพื้นผิว จึงเป็นที่มาของชื่อ corona (ภาษาละตินแปลว่ามงกุฎ)¹

การแพร่กระจายของเชื้อ ส่วนใหญ่เกิดจากสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ (respiratory droplets) โดยละอองฝอยเข้าสู่ร่างกาย ผ่านการไอ จาม การพูดคุย (droplets transmission) หรือผ่านการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อโรคแล้วจับต้องบริเวณ จมูก ปาก ตา (contact transmission) ทั้งนี้สารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจนี้กระจายออกไปจากร่างกายได้ไม่เกินระยะ 6 ฟุต หรือ 2 เมตร และจะลอยอยู่ในอากาศได้ไม่นาน ทั้งนี้การแพร่กระจายเชื้อไวรัสส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระยะระยะต้นๆ ของการติดเชื้อ และมีอาการของระบบทางเดินหายใจ และพบว่าสามารถแพร่กระจายผ่านผู้ที่ไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจหรือผู้ป่วยที่ยังอยู่ในระยะฟักตัว เมื่อไวรัสออกมาจากร่างกายผู้ติดเชื้อจะปะปนในสิ่งแวดล้อม เช่น มือจับประตู สวิตช์เปิดปิดไฟ หน้าต่าง ประตู ห้องน้ำ ชันน้ำ อ่างล้างหน้า โถส้วม^{2,4-5} แต่จะถูกทำลายเมื่อมีการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างสม่ำเสมอ^{2,4}

การเกิดโรค เชื้อไวรัส SARS-CoV2 แพร่กระจายจากผู้ติดเชื้อ ผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากการไอ จาม พูดคุย เข้าสู่ทางเดินหายใจ หรือการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งที่มีเชื้อไวรัส (SARS-CoV2) เข้าสู่ร่างกายโดยการสัมผัสเยื่อที่ตา ปาก และจมูก เมื่อเชื้อไวรัส SARS-CoV2 เข้าสู่ร่างกาย ระยะฟักตัวประมาณ 14 วันหลังการสัมผัสเชื้อ ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่พบว่าระยะฟักตัวจะอยู่ระหว่าง 4-5 วัน² ผู้ติดเชื้อแต่ละรายจะมีอาการของโรคแตกต่างกันไป โดย 81% มีอาการไม่รุนแรง (ไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อย (ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น) หรือมีอาการปอดอักเสบเล็กน้อย) 14 % อาการรุนแรง (มีอาการหอบเหนื่อย อาการขาดออกซิเจน ติดเชื้อที่ปอดมากกว่า > 50% จากภาพถ่ายเอกซเรย์ ในช่วง 24 ถึง 48 ชั่วโมงแรกหลังการติดเชื้อ) 5% อาการวิกฤต (ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว มีอาการช็อค (shock) หรือการทำงานของอวัยวะหลายส่วน (multiorgan dysfunction) และมีอัตราการเสียชีวิต 2.3%² การเกิดโรครุนแรงสามารถเกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อในทุกกลุ่มอายุ แต่พบว่าโดยส่วนใหญ่เกิดใน

ผู้ใหญ่ที่มีอายุมากหรือมีโรคประจำตัว ทั้งนี้ โรคประจำตัวที่สัมพันธ์กับการเกิดโรครุนแรง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรค มะเร็ง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วน (BMI \geq 35)²

2. แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home Health Care Nursing)

การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home Health Care Nursing) หมายถึงระบบบริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา เป้าหมาย และกลวิธีการดูแลตนเอง และ/หรือการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลและครอบครัว (self-determination) ซึ่งมีหลักการสำคัญเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองได้ ภายใต้ต้องประกอบที่สำคัญ คือ ผู้ดูแล และครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่บ้าน แหล่งประโยชน์ในชุมชน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งไม่ได้หมายถึงการปลอดจากโรคเท่านั้น แต่หมายถึง ภาวะที่สุขภาพอันวยประโยชน์สูงสุด (optimal health)⁶

สำหรับการดูแลผู้รับบริการที่เป็นผู้สงสัยการติดเชื้อที่ต้องเฝ้าระวังโรคที่บ้านหรือผู้ติดเชื้อที่รักษาหายแล้วกลับมาสังเกตเฝ้าระวังอาการต่อที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้อำนวยการความสะอาดและสนับสนุนให้ผู้รับบริการและครอบครัวสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแล และประเมินผลลัพธ์ของการดูแลที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ซึ่งผู้รับบริการนี้ต้องการการพยาบาลบางอย่างที่จำเป็นเพื่อคงไว้และหรือการฟื้นฟูสุขภาพ ต้องการการสอนและคำปรึกษาเป็นระยะ เพื่อการดูแลที่ถูกต้อง ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์และเครื่องมือการแพทย์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ที่บ้าน ซึ่งการดูแลนั้นจึงต้องยึดหลักการให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายระยะสั้นเมื่อมีการเยี่ยมบ้านและกำหนดวิธีปฏิบัติของผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว โดยในการดูแล



ที่ประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องมีทีมสหสาขาที่พยาบาลสามารถประสานงานและทำงานร่วมอย่างเข้มแข็ง รวมทั้งการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหาร ทั้งด้านนโยบายงบประมาณ กำลังคน และสิ่งอำนวยความสะดวก นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่จะเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อให้เป้าหมายการดูแล ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

การเยี่ยมบ้าน (home visit) เป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน โดยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของพยาบาลเป็นการเยี่ยมเพื่อให้การประเมินและดูแลเพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องที่จำเป็นและเพื่อปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน การเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งเป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนสูงในการดำเนินการ จำเป็นต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การวางแผนที่ดี แสวงหาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินการ และอำนวยความสะดวก ตลอดจนถึงความปลอดภัยของผู้เยี่ยมด้วย เนื่องจากการปฏิบัติงานนอกที่ตั้งในการเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้พยาบาลผู้ออกเยี่ยมบ้านจำเป็นต้องความรู้และทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการสังเกต การสรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล การบันทึกข้อมูลและการวางแผนการพยาบาล⁷

แนวทางการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

แนวทางการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการก่อนการเยี่ยมและการดูแลสุขภาพที่บ้าน 2) ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน และ 3) ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน 6-8 รายละเอียดทั้ง 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการเยี่ยมและการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ในขั้นตอนนี้พยาบาลควรเน้นบทบาทการเป็นผู้ประสานงานเข้าเยี่ยมกับผู้รับบริการและสมาชิกครอบครัวและศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการ

เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมแต่ละครั้ง ทั้งนี้ในสถานการณ์ที่มีการระบาดในพื้นที่ ให้พยาบาลทบทวนวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้านว่ามีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด สามารถเยี่ยมบ้านด้วยวิธีอื่นได้หรือไม่ เช่น การโทรศัพท์หรือการใช้โทรศัพท์ภาพ (VDO Calling) เป็นต้น หลังจากนั้นทำการนัดหมายวันเวลา และวิธีการเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลสามารถนัดหมายผ่านการใช้โทรศัพท์ มือถือ สื่อ social media ต่างๆ เช่น line, facebook messenger, instagram ทั้งนี้ควรเป็นการติดต่อรายบุคคล ไม่ควรติดต่อผ่านสื่อแบบรายกลุ่ม⁹

พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลของผู้รับบริการและครอบครัวจากแฟ้มข้อมูลการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 ในพื้นที่ รวมทั้งแฟ้มครอบครัวให้ละเอียดรอบคอบ และต้องมีการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพในสถานบริการแต่ละระดับที่ชัดเจนเพื่อประสานแผนการดูแล และจัดระบบสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและหน่วยงานในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสา รวมถึงสมาชิกครอบครัว⁹

ข้อควรระวังในการเยี่ยมบ้านของพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีความเปราะบางและไวต่อความรู้สึกของประชาชนในพื้นที่ พยาบาลต้องมีการเตรียมตัวในด้านการสื่อสารทั้งการสื่อสารโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัวและการสื่อสารผ่านสื่อ social media ต่างๆ ควรระมัดระวังการใช้ภาษาในการสื่อสาร ควรใช้ภาษาทางราชการ เนื่องจากผู้รับบริการและสมาชิกครอบครัวสามารถเก็บข้อมูล เช่น การถ่ายภาพหน้าจอโทรศัพท์ การอัดเสียง การสนทนาซึ่งอาจถูกเผยแพร่สู่สาธารณะได้ และที่สำคัญพยาบาลควรมีการเตรียมตัวในการทำข้อตกลงชี้แจงเกี่ยวกับ การพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับของผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือระหว่างพยาบาล ทีมเยี่ยมบ้าน ผู้รับบริการและครอบครัว⁹

นอกจากนี้พยาบาลควรมีบทบาทเป็นผู้บริหารจัดการและตรวจสอบความพร้อมก่อนออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้การเยี่ยมบ้านมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยแก่ทีม

เยี่ยมบ้าน ผู้รับบริการและครอบครัว ในประเด็นต่อไปนี้

1) ภาวะสุขภาพ พยาบาลและทีมผู้เยี่ยมบ้าน ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพ แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเกิดปอดอักเสบรุนแรงและต้องประเมินอาการและความเสี่ยงของตนเองก่อนไปเยี่ยมบ้าน หากมีความเสี่ยงไม่ควรไปเยี่ยมและแจ้งกับทีมเพื่อหาคนแทน²

2) การเตรียมอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน ควรมีพร้อมในกระเป๋าเยี่ยมบ้าน เช่น อุปกรณ์สำหรับการตรวจเบื้องต้น ยาสำหรับการรักษาเบื้องต้นที่ใช้บ่อย อุปกรณ์สำหรับการป้องกัน อุปกรณ์สำหรับการทำความสะอาดฆ่าเชื้อ เป็นต้น²

3) การแต่งกาย โดยการวางแผนเพื่อป้องกันการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อสำหรับทีมเยี่ยมบ้าน

- การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อ (Patient under Investigation: PUI) หรือ ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ยืนยันแล้ว (confirmed case) ที่กักตัวที่บ้าน ถือเป็นระดับ “ความเสี่ยงปานกลาง” ตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค⁶ จึงควรสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) กระบังหน้า (face shield) และ/หรือ แว่นกันน้ำ ชุดคลุมแขนยาวที่กันน้ำและหมวก²

- การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย COVID-19 หลังออกจากโรงพยาบาล ควรยึดตามหลัก standard precaution ควรใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) และกระบังหน้า (face shield) ในขณะที่ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพราะพยาบาลและทีมสุขภาพมีโอกาสติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ และควรใส่ถุงมือ เพื่อลดโอกาสในการสัมผัสเชื้อ²

- ความปลอดภัย พยาบาลควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะเข้าเยี่ยมบ้านโดยอาจสอบถามจากผู้นำชุมชน อสม. หากเป็นพื้นที่ที่ค่อนข้างอันตรายหรือมีความขัดแย้งทางความคิดในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ควรขอความร่วมมือให้ผู้นำชุมชนหรืออสม. เข้าเยี่ยมบ้านด้วยทุกครั้ง

2. ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน

ในขั้นตอนนี้พยาบาลควรเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว รวมถึงการประยุกต์ใช้กระบวนการ

พยาบาลในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการและครอบครัว แม้พยาบาลได้นัดหมายผู้รับบริการและสมาชิกครอบครัวในการเข้าเยี่ยมบ้านแล้ว ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งพยาบาลควรกล่าวขออนุญาตการเข้าเยี่ยมบ้านอีกครั้ง กล่าวสวัสดิทักทาย แจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้าเยี่ยมบ้าน ชักถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ควรศึกษาและปฏิบัติตามและรักษาระเบียบประเพณีของชุมชนที่เข้าเยี่ยมอย่างเคร่งครัด⁹

2) การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้ดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

2.1) การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการประเมินและการดูแลผู้สงสัยการติดเชื้อที่ต้องเฝ้าระวังโรคที่บ้าน หรือผู้ติดเชื้อที่รักษาหายแล้วกลับมาสังเกตเฝ้าระวังอาการต่อที่บ้าน โดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS5 ตามแนวทางการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย² รายละเอียดดังนี้

I Immobility :

- ในระยะที่ยังต้องกักตัวสังเกตอาการหรือมีการติดเชื้อ ผู้ป่วยไม่ควรออกไปนอกบ้าน เพื่อลดโอกาสในการแพร่กระจายของเชื้อ งดกิจกรรมนอกบ้าน งดไปในที่ชุมชน งดใช้บริการขนส่งสาธารณะ

N Nutrition :

- พื้นที่รับประทานสำหรับผู้ที่สงสัยการติดเชื้อ หรือผู้ที่ติดเชื้อ แยกออกไปจากสมาชิกภายใน บ้าน
- อุปกรณ์แก้วน้ำ ช้อน ถ้วย ชาม ควรมีใช้ส่วนตัวและแยกต่างหาก และควรแยกทำความสะอาด

- หากผู้สงสัยการติดเชื้อประกอบอาหารเอง ควรมีพื้นที่ประกอบอาหารและทำความสะอาดเฉพาะ ส่วนตัว แยกจากสมาชิกในบ้าน ควรล้างมือทุกครั้งก่อนประกอบอาหาร และก่อนการรับประทาน อาหาร และควรเช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือแบบใช้แล้วทิ้ง (หากสามารถจัดหาได้) หากไม่มี ควรมีผ้าเช็ดมือที่เป็นส่วนตัว



• หากมีผู้จัดหาอาหารมาให้ ควรมีพื้นที่เฉพาะสำหรับรับอาหารเพื่อป้องกันการสัมผัสใกล้ชิด

H Housing :

• ควรมีการจำกัดพื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยการติดเชื้อ ให้มีขอบเขตอยู่ในพื้นที่ของตน แยกจากสมาชิกอื่นๆ ภายในบ้าน

• หากเป็นไปได้ ห้องนอน ห้องน้ำ พื้นที่ในการทำครัว และรับประทานอาหาร ควรแยกที่เป็นส่วนตัว หากไม่สามารถมีห้องน้ำ ห้องครัว ห้องทำอาหารที่เป็นส่วนตัวอย่างน้อยควรมีห้องนอนแยกออกไป และควรเปิดประตูและหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้ดี แสงสว่างเข้าถึงได้

• หากไม่สามารถแยกให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยการติดเชื้อมีพื้นที่แยกเป็นส่วนตัว ควรต้องกำหนดให้มี ระยะห่างระหว่างผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยการติดเชื้อ กับสมาชิกอื่นๆ ในบ้านให้ห่างกันเป็นระยะ 1-2 เมตรเป็นอย่างน้อย

O Other People :

• หากอยู่ระหว่างการเฝ้าระวังผู้สงสัยการติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ผู้ดูแลควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวหรือเป็นกลุ่ม ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง ทั้งนี้ทีมเยี่ยมบ้านควรประเมินให้มั่นใจว่าผู้ดูแลมีความรู้ในการป้องกันตัวเอง ลดโอกาสในการติดเชื้อ ซึ่งผู้ดูแลควรใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และใส่ถุงมือ หากมีการสัมผัสตัว หยิบจับเสื้อผ้าเครื่องใช้ของผู้ป่วย หรือทำความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย

• สุขภาพของสมาชิกในบ้าน หากมีผู้ใดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง ทีมเยี่ยมบ้านควรต้องประเมินและให้ความรู้กับสมาชิกในบ้านให้มีศักยภาพในการที่จะดูแลป้องกันตนเอง แนะนำการสังเกตอาการ ทีมเยี่ยมบ้านควรออกแบบร่วมกับสมาชิกในบ้านถึงวิธีการเฝ้าระวังอาการป่วยในช่วงการกักกันในที่พักอาศัย และประเมินระดับความเสี่ยงและคำแนะนำในการปฏิบัติตน COVID-19 ของกรมควบคุมโรค

• ผู้ที่อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังสงสัยการติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อ ควรอยู่ห่างจากสมาชิกคนอื่นๆ ในบ้าน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง และหากไม่มีบริเวณ

ที่อยู่อาศัยส่วนตัว ควรมี ระยะห่างไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร
M Medications: ผู้ที่อยู่ระหว่างการเฝ้าสังเกตอาการ ควรได้รับประทานยาสำหรับการรักษาโรคประจำตัวเดิม และพิจารณาความจำเป็นในการต้องได้รับยาสำหรับการรักษาอาการติดเชื้อหรือยาบรรเทาอาการอื่นเพิ่มเติม ไม่ควรให้ยาลดไข้ หรือยาบรรเทาอาการปวดกลุ่ม NSAIDs เพราะจะทำให้การสังเกตอาการไข้มักทำได้ยากขึ้น และอาจมีอาการข้างเคียงจากยา NSAIDs

E Examinations :

• สำหรับผู้ที่ต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการ ควรมีการวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน หากไข้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ให้พิจารณาตรวจระบบทางเดินหายใจ มีการหอบเหนื่อย คออักเสบ หรือเสียงหายใจ ผิดปกติ ที่เป็นข้อบ่งชี้ให้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้แนวทางปฏิบัติของกระทรวง สาธารณสุขในปัจจุบัน ให้รับผู้ติดเชื้อทุกคนเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ไม่ควรสังเกตอาการเองที่บ้าน เพราะโรคอาจมีการเปลี่ยนแปลงและดำเนินโรครวดเร็ว ดังนั้นควรเข้ารับการรักษาและสังเกตอาการใน โรงพยาบาลจังหวัดที่มีศักยภาพความพร้อมในการดูแล หากจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

• หากสมาชิกในบ้านมีการสัมผัสผู้สงสัยติดเชื้อ ควรเฝ้าระวังอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน

• ประเมินสภาพจิตใจสังคม ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองของคนใน ครอบครัว และการเฝ้าระวังการถูกแบ่งแยกตีตราจากสังคม

S Safety :

• ประเมินว่าผู้ที่อยู่ระหว่างการสังเกตอาการและสมาชิกมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

• ผู้ที่อยู่ระหว่างการสังเกตเฝ้าระวังการติดเชื้อ ควรใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ

• กรณีไอ จาม ควรปิดปากจมูกด้วยกระดาษทิชชูทุกครั้ง โดยปิดถึงคาง และทิ้งทิชชูในถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง ในกรณีที่หยิบกระดาษทิชชูไม่ทัน แนะนำให้ใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอ หรือจาม หลังการไอ จาม ควรทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ทันที หรืออาจใช้

เจลแอลกอฮอล์ หากไม่สามารถล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทันที

- ระมัดระวังเรื่องการป้องกันอันตรายจากแอลกอฮอล์ เนื่องจากพบว่าในสถานการณ์การระบาด มีอุบัติเหตุไฟลุกที่มีผลจากการใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ทีมสุขภาพควรต้องให้ความรู้เรื่องนี้สำหรับ ผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

- ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย เสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว งาน ขาม ซ้อน ควรแยกใช้และควรแยกทำความสะอาด

- หากไม่สามารถแยกใช้ห้องน้ำกับสมาชิกในครอบครัว ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้ที่อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังการติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อ ควรใช้ห้องน้ำเป็นคนสุดท้าย และให้ทำความสะอาด ทันทีหลังใช้ ทั้งนี้ ให้ปิดฝาทุกครั้งก่อนกดชักโครกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

- กรณีที่มีการใช้พื้นที่ร่วมกัน ควรมีการทำความสะอาดจุดเสี่ยงที่มีการสัมผัสร่วมกัน เช่น บริเวณโถ้วมอ่างล้างมือ ลูกบิดประตู และล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง

- การทำความสะอาด แนะนำให้ทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ หน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม แวนป้องกัน ถุงมือยาง รองเท้าบูทและผ้ากันเปื้อนพลาสติก ทำความสะอาดบริเวณที่มีการสัมผัสร่วมบ่อย และจุดเสี่ยงอื่นๆ พื้นผิวทั่วไปที่เป็นโลหะ สิ่งของ ของอุปกรณ์ พื้นที่ยานขนาดเล็ก เช่น ลูกบิดประตู ใช้ แอลกอฮอล์ 70% o สำหรับพื้นผิวที่เป็นวัสดุแข็ง ไม่มีรูพรุน เช่น พื้นกระเบื้อง เซรามิก สแตนเลส (แต่ไม่เหมาะ กับพื้นผิวที่เป็นโลหะ) ควรทำความสะอาด ด้วยน้ำยาฟอกขาว (ไฮเตอร์) ซึ่งมีส่วนผสมของ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5% ปริมาณ 1 ส่วนผสมน้ำ 49 ส่วน) และควรทำความสะอาด ห้องน้ำ ห้องส้วม ด้วยน้ำยาล้างห้องน้ำอย่างสม่ำเสมอ และอาจทำลายเชื้อด้วยน้ำยาฟอกขาว (ไฮเตอร์) ทั้งนี้ขณะทำความสะอาด ควรเปิดประตู หน้าต่าง เพื่อให้มีการระบายอากาศ

- หลังทำความสะอาด ควรซักผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดและไม้ถูพื้น ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วซักด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง และนำไปผึ่งตากแดดให้แห้ง

- ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้าขนหนู ด้วยสบู่หรือผงซักฟอกธรรมดาและน้ำ หรือ

ซักผ้าด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิ น้ำ 60-90 องศาเซลเซียส

- การคัดแยกขยะ ควรแยกเป็น 2 ประเภท คือ ขยะทั่วไปและขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัด หลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย ทิชชู เป็นต้น ขยะปนเปื้อนนี้ให้เก็บรวบรวมและทำลายเชื้อในถุงขยะ 2 ชั้น โดยถุงขยะใบแรกที่บรรจุมูลฝอยแล้ว ให้ราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาว จากนั้นมัดปาก ถุงให้แน่น แล้วซ้อนด้วยถุงขยะอีก 1 ชั้น มัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง นำไปทิ้งร่วมกับมูลฝอยทั่วไป หรือเก็บรวบรวมแยกไว้เฉพาะตามท้องครุปรกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

- ไม่แนะนำให้ทำการพ่นฆ่าเชื้อในบ้านและบริเวณบ้าน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

S Spiritual Health

การทำความเข้าใจความเชื่อ ค่านิยมของคนในบ้าน สิ่งยึดเหนี่ยว รวมถึงเข้าใจความกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งของผู้ที่อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ติดเชื้อ ครอบครัวและชุมชน ว่ามีความหวาดกลัวหรือความรังเกียจอย่างไรหรือไม่ บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้การสื่อสารทางบวกเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความหวาดกลัว ความกังวลของครอบครัวและชุมชน

S Services

- ตรวจสอบความเข้าใจ ความเครียดความกังวลต่อการระบาดของโรค สื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีแนวทางสำหรับการลดความเครียดความกังวล

- ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจหรือไม่ มีแนวทางการแก้ปัญหาอย่างไร จำเป็นต้อง ประสานหน่วยงานอื่น เพื่อให้ความช่วยเหลือหรือไม่

- ควรมีการตกลงวางแผนการดูแลร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ ทำความเข้าใจหากจำเป็นต้องมีการรับบริการที่หน่วยบริการหรือโรงพยาบาล

- ประเมินหน่วยบริการในพื้นที่แวดล้อมที่จะช่วยเอื้อในการดูแลผู้ป่วยและชุมชน ร้านขายยา คลินิก สถานบริการที่คนในชุมชนใช้บริการ เทศบาลและหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับละแวกบ้านของผู้ป่วย



2.2) การระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล จากข้อมูลการประเมินภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการและสมาชิกครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ INHOMESS55 ข้างต้น จะสามารถช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมตามปัญหาภาวะสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการและสมาชิกครอบครัว รวมถึงวิธีและเครื่องมือที่จะใช้การประเมินผลได้สอดคล้องกับปัญหา และวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้⁹

2.3) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรปฏิบัติการพยาบาลในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วยบทบาทของพยาบาลด้านการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) แก่ผู้รับบริการและสมาชิกครอบครัว และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมต่างๆ ในกิจกรรมการพยาบาล เพราะข้อมูลข่าวสารโฆษณาชวนเชื่อส่วนใหญ่จะถูกเผยแพร่ผ่านสื่อๆ ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ตรวจสอบยาก พยาบาลจึงควรมีความรู้และสามารถแนะนำให้ผู้รับบริการและสมาชิกครอบครัวพิจารณาแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของข้อมูลที่น่าเสนอ และเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์⁹

3. ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน

บทบาทพยาบาลในขั้นตอนนี้เน้นการสรุปข้อมูลการพยาบาล การนัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป และการบันทึกกิจกรรม การเยี่ยมและอาการของผู้ป่วย โดยภายหลังการเยี่ยมบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่หรือการเยี่ยมบ้านด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การโทรศัพท์ หรือการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ จำเป็นต้องมีการทบทวนสรุปการเยี่ยมบ้าน บันทึกการเยี่ยมบ้านและการวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีม รวมทั้งทำการบันทึกการประเมินและการให้การดูแลให้ครบถ้วนในระบบเวชระเบียน โดยทบทวนประเมิน (re-evaluation) วางแผนการเยี่ยมบ้าน

ตามแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19²

สรุป

การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นกิจกรรมหลักที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่ทันสมัยและสมรรถนะเฉพาะที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของผู้รับบริการและพื้นที่ ดังนั้นการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านจึงต้องปฏิบัติตามขั้นตอนและแนวทางที่กำหนดและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เยี่ยมบ้าน ผู้รับบริการ ครอบครัวและประชาชน ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อและการระบาดของโรคในชุมชน และให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน อย่างครอบคลุมทั้งในมิติทางกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://w2.med.cmu.ac.th/nd/wp-content/uploads/2020/03/COVID19_04032020.pdf
2. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 08 / 2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://tmc.or.th/covid19/>



3. WHO. Naming the coronavirus disease (COVID-2019) and the virus that causes it. 2020 [cited May 1st, 2020]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
4. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. JAMA, 2020;323(16):1610-12.
5. Yung CF, Kam KQ, Wong MSY, Maiwald M, Tan YK, Tan BH, et al. Environment and personal protective equipment tests for SARS-CoV-2 in the isolation room of an infant with infection. Ann Intern Med 2020;Apr 1:M20-0942.
6. วรรณัน ประสารอริคม. แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (concept of home care). 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/um/sites/default/files/public/pdf/>
7. สุรีย์ ธรรมิกบวร. การพยาบาลเพื่อการดูแลที่บ้าน: เกณฑ์การเยี่ยมบ้าน. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/1424052939.pdf>
8. สายพิน หัตถิรัตน์. การบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care). เอกสารประกอบการสอน. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/HHC.pdf>
9. โสภภาพรณ อินตะเผือก, วรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์. การเยี่ยมบ้าน: พยาบาลชุมชนยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2562;42(4): 140-48.