

บทความปริทัศน์

การบริการสุขภาพที่บ้านในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (บทความปริทัศน์)

Received: April 24, 2020; **Revised:** August 12, 2020; **Accepted:** August 31, 2020

นายแพทย์ภูมิพงศ์ ศรีภา

แพทย์ประจำบ้านสาขา

เวชศาสตร์ครอบครัว

หน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อีเมล: poomsr@kku.ac.th

บทคัดย่อ

การให้บริการสุขภาพที่บ้านในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 นั้น ต้องหยุดชะงักลงเนื่องจากอาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเลือกการให้บริการทางการแพทย์ที่บ้านนั้น ควรเป็นไปตามลำดับความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วยและแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์ควรให้บริการทางการแพทย์ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และควรดให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์อาจพิจารณาใช้การแพทย์ทางไกล เช่น โทรศัพท์ และการโทรผ่านวิดีโอ ในการให้บริการผู้ป่วยที่บ้านหากสามารถทำได้ โดยควรที่จะติดต่อผู้ป่วยเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ก่อนที่จะเริ่มการให้บริการสุขภาพที่บ้านเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์เอง สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรให้การดูแลโดยครอบคลุมการจัดการอาการ การเตรียมพร้อมสำหรับอาการที่อาจเกิดขึ้น การดูแลสุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากการระบาดของ COVID-19 นั้นสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความกังวลได้

คำสำคัญ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การบริการสุขภาพที่บ้าน, การแพทย์ปฐมภูมิ, การแพทย์ทางไกล, การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

REVIEW ARTICLE

Home Health Care during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Review

Received: April 24, 2020; **Revised:** August 12, 2020; **Accepted:** August 31, 2020

Abstract

During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic, many home health care services have been disrupted because of the risk of infection and lack of workforce. Based on the literature review, home health care services should be prioritized and provided based on clinical necessity and local infection control and prevention guideline. While necessary home health care services including palliative care services should be continued to maintain the standard of care, some non-essential services should be stopped to reduce the risk of infection among health care workforces. Where possible, health care providers should consider telemedicine such as telephone and video call for providing home health services. Before providing home health care services, health care providers should assess their patients regarding clinical severity and possibility of having COVID-19 to ensure the safety of patients, their family members and health care providers. Regarding palliative care services, home health care providers should provide not only symptomatic management and management for anticipatory symptoms based on resource availability during the outbreak but also psychological, social and spiritual support as COVID-19 can cause psychological stress and anxiety.

Keyword: Coronavirus Disease 2019, home health care, primary care, telemedicine, palliative care

Poompong Sripa,
MD.

Family Medicine
Resident,

Family Medicine Unit,
Department of
Community Medicine,

Faculty of Medicine,
Khon Kaen University,
Thailand

E-mail:
poomsr@kku.ac.th

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า SARS-CoV-2 สามารถติดต่อผ่านละอองฝอยขนาดใหญ่และการสัมผัส¹ ส่วนการติดต่อทางอากาศ (airborne transmission) นั้น ยังไม่ปรากฏแน่ชัดแต่อาจเกิดได้จากการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอย^{1,2} โดยเชื่อกันว่ามีระยะฟักตัว 2-14 วัน^{3,4} และเฉลี่ยที่ 5 วัน⁵

อาการทางคลินิกที่พบได้ของ COVID-19 ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดศีรษะ ถ่ายอุจจาระเหลว^{4,6-8} และการไต่กลืนลดลง⁹ ผู้ป่วยมักเริ่มมีอาการของโรครุนแรงในช่วงวันที่ 8 ของการติดเชื้อโรคนั้นมักเกิดอาการรุนแรงในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต และโรคมะเร็ง^{6,8,10}

ประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สงสัยว่าติดเชื้อ COVID-19 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patient under investigation) ฉบับปรับปรุง วันที่ 23 มิถุนายน 2563 ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปที่เข้า

รับบริการสุขภาพ โดยต้องมีลักษณะครบทั้งสองข้อโดยสรุป ดังนี้¹¹

1. มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไปหรือมีประวัติมีไข้และ/หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจร่วมกับ

2. มีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือการเดินทางไปยังพื้นที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือพื้นที่แออัด

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคได้กำหนดแนวทางการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับวันที่ 15 พฤษภาคม 2563¹² ซึ่งครอบคลุมถึงการค้นหาผู้ที่อาจติดเชื้อโดยที่ไม่แสดงอาการเพื่อการตรวจคัดกรอง การแจ้งแนวทางการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการ การเข้าถึงการวินิจฉัย และการรักษา การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมมีแนวทางดังนี้¹²

1. การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact tracing) เป็นการค้นหาผู้สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน โดยอาจหาแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หรือสอบถามผู้ป่วยว่าในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ผู้ป่วยได้สัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลใดบ้าง (reverse contact tracing)

2. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (active case finding) เป็นการค้นหาผู้ป่วยในกรณีที่ไม่มีทราบแหล่งที่มาที่แน่ชัดโดยอาศัยการค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ซึ่งมี

โอกาสสัมผัสกับแหล่งโรคเดียวกัน (common exposure) กับผู้ป่วยยืนยัน

3. การค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชน (asymptomatic infection finding) เป็นการค้นหาผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการในพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องอย่างน้อย 28 วัน

การวินิจฉัย COVID-19 มีหลายวิธี เช่น COVID-19 antigen test^{13,14} COVID-19 antibody test^{13,14} และ real-time reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR)^{13,14} สำหรับในประเทศไทยนั้น ทำโดยวิธี RT-PCR จากสิ่งส่งตรวจทางเดินหายใจ¹²

การระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก ไม่เฉพาะการให้บริการในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและการบริการสุขภาพที่บ้าน (home health care) ซึ่งได้รับผลกระทบทั้งในด้านของจำนวนบุคลากร อุปกรณ์ และความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ อย่างไรก็ตาม การบริการสุขภาพที่บ้านบางอย่างนั้นยังคงมีความจำเป็นอยู่ เช่น การบริการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง อาทิ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยระยะท้าย^{15,16} ดังนั้น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ จึงควรปรับรูปแบบการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านให้เป็นไปตามความจำเป็น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นพื้นฐาน โดยหน่วย

บริการสุขภาพแต่ละพื้นที่ได้กำหนดแนวทางที่แตกต่างกันในการให้บริการสุขภาพที่บ้านเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของตนและสอดคล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย¹⁷ เช่น งดการเยี่ยมบ้าน ลดจำนวนสมาชิกทีมเยี่ยมบ้าน การเลือกเยี่ยมบ้านเฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็น และการปรับเปลี่ยนเป็นการให้บริการในรูปแบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) เพื่อลดการสัมผัสผู้ป่วย

แนวทางการให้บริการสุขภาพที่บ้านในช่วงที่มีโรคระบาด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในประเทศสหราชอาณาจักรนั้น ยังคงจัดการให้บริการสุขภาพที่บ้านในช่วงโรคระบาด โดยพิจารณาตามความจำเป็นทางคลินิก รูปแบบการให้บริการ และความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ^{16,18} เช่น การบริหารยาทางหลอดเลือดดำ การดูแลทวารเทียม (colostomy care) การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยเปราะบาง และการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย^{16,19}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการให้บริการสุขภาพที่บ้านและชุมชนในช่วงการระบาดของ COVID-19 นั้น สามารถสรุปขั้นตอนการเยี่ยมบ้านเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การเตรียมการเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติระหว่างการเยี่ยม

บ้าน และการปฏิบัติหลังการเยี่ยม
บ้าน^{15,17,18,20-22}

1. การเตรียมการเยี่ยมบ้าน

1.1 การประเมินความเสี่ยง COVID-19

หน่วยบริการสุขภาพควรกำหนด
แนวทางการสอบถามความเสี่ยง
COVID-19 ทางโทรศัพท์ เพื่อใช้ประเมิน
ความเสี่ยงและบันทึกข้อมูลความเสี่ยง
ก่อนการนัดการบริการสุขภาพที่บ้าน^{15,17}
โดยสอบถามความเสี่ยงของทั้งผู้ป่วย
ครอบครัว และผู้ดูแลให้ครอบคลุมถึงการ
เจ็บป่วย ประวัติที่เกี่ยวข้องกับการใกล้ชิด
ผู้ป่วย COVID-19 การเดินทางไปยังแหล่ง
ระบาด และประวัติไข้และอาการระบบทาง
เดินหายใจ^{15,20} หากประเมินพบความเสี่ยง
หน่วยบริการสุขภาพควรปรับรูปแบบการ
บริการเป็นรูปแบบการแพทย์ทางไกลหรือ
หากสามารถเลื่อนการเยี่ยมบ้านได้ ควร
เลื่อนการเยี่ยมบ้าน 14 วัน^{15,21} แต่หากผู้
ป่วยมีอาการแสดงคล้าย COVID-19 และ
มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการ
ทางการแพทย์ที่บ้าน บุคลากรทางการแพทย์ควรรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2
เมตร^{17,20,22} และปฏิบัติตามแนวทางการ
ควบคุมโรคติดต่อและสวมใส่อุปกรณ์
ป้องกัน (personal protective
equipment, PPE) ตามหลักการป้องกันการ
ติดเชื้อสำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน
และที่พักรักษาโดยคำนึงตามความเสี่ยง
ของผู้ป่วย^{15,17,23} เช่น ถุงมือ^{17,22,23} ผ้ากัน
เปื้อนพลาสติก (disposable plastic

apron)^{22,23} หน้ากากอนามัยชนิดกันน้ำ
(fluid-resistant surgical mask)^{17,22,23}
และอุปกรณ์ป้องกันใบหน้า^{17,22,23}
นอกจากนี้ควรเตรียม PPE สำรอง และ
อุปกรณ์จัดเก็บขยะติดเชื้อในการเยี่ยม
บ้าน^{17,18,20,22}

หากการประเมินผู้ป่วยก่อนการ
เยี่ยมบ้านนั้น พบว่าผู้ป่วยมีลักษณะอาการ
ที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วยรุนแรง ได้แก่
หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก
ปากเขียว และประวัติอาการของภาวะช็อก
ผู้ปฏิบัติงานควรหลีกเลี่ยงการให้บริการ
แบบการแพทย์ทางไกล²⁴

1.2 การเตรียมทีมดูแลสุขภาพผู้ ป่วยที่บ้าน

การจัดเตรียมทีมดูแลสุขภาพผู้
ป่วยที่บ้านนั้น ควรคำนึงถึงความปลอดภัย
และจำนวนของบุคลากร หากทำได้ควรจัด
ทีมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านเป็น 2 ทีม
โดยให้ทีมหนึ่งดูแลผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรอง
พบความเสี่ยง เพื่อลดการแพร่กระจาย
ของโรคไปยังผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองไม่พบ
ความเสี่ยง^{15,18} แต่หากบุคลากรไม่เพียงพอควรจัดลำดับผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองพบ
ประวัติเสี่ยงไว้รายสุดท้ายของวัน¹⁵ และ
ควรจัดบุคลากรในทีมให้น้อยที่สุดโดยที่
ยังสามารถให้การดูแลตามมาตรฐานได้
เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
ในบุคลากร^{15,18,22}

2. การปฏิบัติระหว่างการเยี่ยมบ้าน

ในกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านและตรวจคัดกรองพบความเสี่ยงของโรค COVID-19 ให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคติดเชื้อระหว่างการเยี่ยมบ้าน^{15,17,18,20,22} หากประเมินผู้ป่วยแล้วไม่พบความเสี่ยง COVID-19 บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้บริการสุขภาพที่บ้านได้โดยสวมใส่ PPE ตามวิธีมาตรฐานในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ (standard precaution)¹⁷ และแนวทางการควบคุมโรคระหว่างการระบาดของ COVID-19^{18,25} เช่น หากบุคลากรสามารถเว้นระยะห่าง 2 เมตรได้ ไม่มีคนมีอาการไอในระยะ 2 เมตร และไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง บุคลากรสามารถสวมใส่หน้ากากอนามัย^{17,25} และกระจงหน้า (face shield) ได้¹⁷

ในระหว่างการเยี่ยมบ้าน หากซักประวัติอาการผู้ป่วยแล้วพบประวัติอาการแสดงของ COVID-19 ผู้ปฏิบัติงานควรแยกตัวออกไปยังห้องอื่นแล้วปิดประตูห้องของผู้ป่วย จากนั้นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ หรือทั้งสองอย่าง^{15,18} จากนั้นจึงสอบถามอาการผู้ป่วยต่อการโทรศัพท์¹⁵ และหากมีความจำเป็นต้องตรวจร่างกาย หรือ ซักประวัติใกล้ชิดผู้ป่วยให้สวมใส่ PPE^{15,18}

3. การปฏิบัติหลังการเยี่ยมบ้าน

ผู้ปฏิบัติงานควรล้างมือให้สะอาดทั้งขณะและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและ

ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามแนวทางการควบคุมโรค^{17,20,22} นอกจากนี้ ควรบันทึกการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการระบาด รวมถึงแนวทางการปฏิบัติและข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวของผู้ปฏิบัติงานสำหรับการเยี่ยมบ้านหรือการตรวจรักษาผู้ป่วยต่อไป²⁰

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนระหว่างการระบาด

การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนและที่บ้านนั้นยังคงมีความจำเป็นอยู่^{16,22} ผู้ป่วยระยะท้ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในปอดและระบบทางเดินหายใจนั้น มักมีอาการไอ หายใจลำบาก เหนื่อยเพลีย อาจทำให้สับสนกับอาการของ COVID-19 ได้²⁶ ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพควรคัดกรองความเสี่ยง COVID-19 และให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งอาการทางกายและทางใจ^{19,22,26} นอกจากนี้ ทีมสหสาขาวิชาชีพควรทำการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (advance care plan) ในแง่ของโรคระยะท้ายเดิม อาการที่อาจเกิดขึ้น แผนการรักษา และอาการแสดงที่คล้าย COVID-19 ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว^{19,22,26} การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า อาจทำได้ทั้งผ่านการแพทย์ทางไกลหรือการเยี่ยมบ้าน^{22,26} ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถลดความกังวล ความเครียด และความกลัวได้นอกจากนี้ควรแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว

ถึงองค์กรอื่น ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในช่วงการระบาด^{22,26}

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในช่วงการระบาดนั้น ควรเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยระยะท้าย โดยหากทำได้ ควรปรับระบบการให้บริการเป็นรูปแบบการแพทย์ทางไกล เช่น โทรศัพท์ หรือการโทรผ่านวิดีโอ รวมถึงการสั่งยาทางอิเล็กทรอนิกส์ และการจัดส่งยาผ่านระบบที่ปลอดภัย เช่น ระบบอาสาสมัครช่วยจัดส่งยา หรือการส่งไปรษณีย์^{15,19,22,26} แต่หากมีความจำเป็นที่จะต้องจัดการบริการสุขภาพที่บ้านให้กับผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการแสดงคล้าย COVID-19 ให้ปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคติดเชื้อ^{22,26} และตระหนักว่าไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนที่จะเป็น COVID-19 โดยให้คำนึงถึงโรคประจำตัวของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยครั้งนี้ การรักษาที่ได้รับ และตระหนักว่าอาการของผู้ป่วยอาจแย่ลงได้อย่างรวดเร็วในผู้ป่วยกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง^{19,26} แพทย์ควรเตรียมแผนการสำหรับการดูแลอาการไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วให้กับผู้ป่วย โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่และความสะดวกในการบริหารยา เช่น เลือกใช้ยาในที่มีการบริหารยาในรูปแบบอมใต้ลิ้น รับประทาน หรือแปะผิวหนัง^{19,22,26} นอกจากนี้ ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านการดูแลระดับประคองในพื้นที่และยึดการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการอาการผู้ป่วยและการ

ดูแลก่อนการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายหรือเป็น COVID-19^{19,26}

การแพทย์ทางไกลกับการให้บริการสุขภาพที่บ้าน

จากการระบาดของ COVID-19 นั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีการนำการแพทย์ทางไกลเข้ามาใช้มากขึ้นทั้งในด้านการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วย COVID-19 และการตรวจรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน^{22,24}

ในประเทศไทยนั้น แพทยสภาได้ออกประกาศแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์²⁷ ซึ่งกำหนดให้แพทย์ที่เป็นผู้ให้การบริบาลนั้น ต้องยืนยันตนกับสถานพยาบาลในการให้บริการการแพทย์ทางไกล และปฏิบัติตามมาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพและเกณฑ์หรือแนวทางที่แพทยสภากำหนดขึ้นตามกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการพิจารณาแบบของเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้แทนการบริการสุขภาพที่บ้าน แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพจึงควรเลือกใช้เทคโนโลยีแต่ละชนิดโดยพิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีควบคู่ไปกับทรัพยากรที่มีอยู่ การโทรผ่านวิดีโอจะทำให้แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพมองเห็น

เห็นผู้ป่วยซึ่งมีรายละเอียดมากกว่าบทสนทนาทางโทรศัพท์²⁴ นอกจากนี้ยังทำให้มองเห็นลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วย ความเป็นอยู่ของผู้ป่วย และความรุนแรงของอาการผู้ป่วย ทำให้สามารถวินิจฉัยและวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไปได้ ข้อเสียของการโทรผ่านวิดีโอได้แก่ ความเสถียรและประสิทธิภาพของเทคโนโลยี ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์สื่อสาร และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกลในช่วงการระบาดของ COVID-19^{24,28,29} ได้แบ่งขั้นตอนเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ การเตรียมการ การตรวจรักษา และหลังการตรวจรักษา

1. การเตรียมการ

ผู้ปฏิบัติงานควรตรวจสอบประวัติผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับ และค้นหาประวัติเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยร้ายแรงจาก COVID-19 ได้ เช่น โรคประจำตัว ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น^{24,28,29} และตรวจสอบความพร้อมของระบบสารสนเทศก่อนที่จะให้บริการสุขภาพผ่านระบบการแพทย์ทางไกล^{24,29} นอกจากนี้ ควรเตรียมความพร้อมในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับ COVID-19 แก่ผู้ป่วยและครอบครัว แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวน COVID-19 และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษา COVID-19²⁴

2. การตรวจรักษา

ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบตัวตนของผู้รับบริการว่าเป็นผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยจริง โดยอาจตรวจสอบชื่อ นามสกุล และวันเกิด จากนั้นจึงเริ่มประเมินสุขภาพผู้ป่วยโดยทั่วไปว่าผู้ป่วยมีลักษณะอาการที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วยรุนแรงหรือไม่ เช่น หอบ หายใจลำบาก และนอนบนเตียงระหว่างการสนทนา²⁴ โดยหากผู้ป่วยมีลักษณะอาการที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วยรุนแรง ควรรับซักประวัติทางคลินิกเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยและวางแผนแนวทางการรักษา แต่หากผู้ป่วยไม่มีลักษณะดังกล่าว อาจถามถึงอาการทั่วไป ความกังวล และความต้องการของผู้ป่วย จากนั้นจึงเริ่มการซักประวัติทางคลินิก²⁴ นอกจากนี้ ควรซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการและความเสี่ยงของ COVID-19 ซึ่งอาจเป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติของพื้นที่หรือกรมควบคุมโรค²⁴ รวมถึงซักประวัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้ป่วย เช่น สุขภาพจิต ประวัติโรคประจำตัว ยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ ความเป็นอยู่ และการดูแลของผู้ดูแล เป็นต้น^{24,28}

แพทย์ควรสรุปการตรวจรักษาให้ผู้ป่วยและแนะนำการป้องกันการแพร่เชื้อภายในบ้าน^{24,28,29} หากผู้ป่วยมีอาการแสดงคล้ายกับ COVID-19 แพทย์ควรประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจยืนยันการติดเชื้อ^{12,17} นอกจากนี้แพทย์ควรให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตน เช่น การรักษาระยะห่างทางกายที่ระยะ 2 เมตร¹⁷ การแยกบริเวณ^{17,24,30}

การล้างมือด้วยสบู่อย่างน้อย 20 วินาที^{17,24,30} การสวมหน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์ปิดใบหน้า^{17,24,30} และการแยกขยะ^{17,24,30} แก่ผู้อยู่อาศัยในบ้านเดียวกัน หรือผู้คอยตรวจสอบอาการผู้ป่วยหากผู้ป่วยอาศัยเพียงลำพัง เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ²⁴

3. หลังการตรวจรักษา

หลังจากแพทย์สรุปข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยทั่วไปหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แพทย์ควรส่งจ่ายยาไปยังระบบจ่ายยาเพื่อจัดส่งยาให้ผู้ป่วย ในกรณีที่แพทย์ต้องการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ เช่น การเจาะเลือด การตรวจทางรังสีวิทยา หรือการให้ผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์ควรประสานงานไปยังสถานพยาบาลปลายทาง²⁹ ในกรณีที่ประเมินแล้วผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการป่วยจาก COVID-19 แพทย์ควรประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อและสอบสวนโรคต่อไป^{12,17}

บทสรุป

การให้บริการทางการแพทย์ที่บ้านนั้นยังมีความจำเป็นอยู่ในช่วงการระบาดของ COVID-19 เนื่องจากยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยระยะท้าย เป็นต้น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพควรกำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านในช่วงที่มีการระบาด การจัดลำดับความสำคัญและขอบเขตปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้าน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดสรรทรัพยากร การจัดสรรบุคลากร โดยแพทย์ควรพิจารณาตามมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยและหลักการควบคุมโรคระบาด นอกจากนี้ แพทย์ควรประยุกต์ใช้การแพทย์ทางไกล เช่น โทรศัพท์ หรือการโทรผ่านวิดีโอเข้ามาช่วยในการจัดการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรในช่วงการระบาดของ COVID-19

เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control and Prevention. Infection Control: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). 2020 [cited 2020 Apr 23];2:2-4. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020; 382(16):1564-1567.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020;382(13):1199-1207.
- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020; 382(18):1708-1720.

5. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med* 2020 172(9):577-582.
6. Beeching NJ, Fletcher TE, Fowler R. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - Symptoms, diagnosis and treatment | *BMJ Best Practice* [Internet]. BMJ Group 2020 [cited 2020 Apr 23]. p. 1-53. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168>
7. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. *China CDC Wkly* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 23];2(8):113-122. Available from: <http://weekly.chinacdc.cn/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
8. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020; 395(10229):1054-1062.
9. Gane SB, Kelly C, Hopkins C. Isolated sudden onset anosmia in COVID-19 infection. A novel syndrome? *Rhinology* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 23]; 58(3):299-301. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32240279>
10. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Acad Emerg Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 22];8(1):e35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32232218>
11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) 16 มิถุนายน 2563 (ปรับปรุง 23 มิถุนายน 2563) [Internet]. นนทบุรี; 2563 [cited 2020 Apr 23]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_230663.pdf
12. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับ 15 พฤษภาคม 2563. นนทบุรี; 2563.
13. European Centre for Disease Prevention and Control An agency of the European Union. Diagnostic testing and screening for SARS-CoV-2 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 12]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/diagnostic-testing>
14. The U.S. Food and Drug Administration. Coronavirus Testing Basics [Internet]. Vol. 2019. 2020 [cited 2020 Aug 12]. p. 2019-2021. Available from: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/coronavirus-testing-basics>
15. NHS England, NHS Improvement. Guidance and standard operating procedures: general practice in the context of coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 21]. Available from: https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0133-COVID-19-Primary-Care-SOP-GP-practice_V2.1_6-April.pdf
16. NHS England, NHS Improvement. COVID-19 prioritisation within community health services. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 21]. Available from: https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/covid-19-prioritisation-within-community-health-services-with-annex_19-march-2020/
17. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโรคโควิด-19 สำหรับทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ; 2563.

18. NHS England, NHS Improvement. Novel coronavirus (COVID-19) standard operating procedure: Community health services [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://www.bda.uk.com/uploads/assets/7f380e35-5679-4ade-9c5fdabea64ba108/CO198-community-health-services-sop.pdf>
19. The Royal College of General Practitioners and The Association of Palliative Medicine. Community Palliative, End of Life and Bereavement Care in the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://elearning.rcgp.org.uk/course/view.php?id=373>
20. The British Association of Social Workers. British Association of Social Workers (BASW) Professional practice guidance for home visits during Covid-19 Pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://www.basw.co.uk/professional-practice-guidance-home-visits-during-covid-19-pandemic>
21. Health Protection New South Wales. COVID-19 (Coronavirus) - Guidance for community-based and outpatient health services [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/diseases/Pages/covid-19-community-outpatient.aspx>
22. Task Force in Palliative Care (PallicovidKerala). e-Book on Palliative Care guidelines for COVID-19 pandemic [Internet]. 2nd ed. Kerala; 2020 [cited 2020 Apr 24]. Available from: <https://palliumindia.org/cms/wp-content/uploads/2020/04/e-book-Palliative-Care-Guidelines-for-COVID19-ver2.pdf>
23. Public Health England. Recommended PPE for primary, outpatient, community and social care by setting, NHS and independent sector [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-personal-protective-equipment-ppe.
24. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: A remote assessment in primary care. BMJ. 2020; 368:m1182.doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>
25. Public Health England. Personal protective equipment (PPE) – resource for care workers delivering homecare (domiciliary care) during sustained COVID-19 transmission in the UK [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 31]. p. 1–14. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg139>
26. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing symptoms (including at the end of life) in the community [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng163>
27. แพทย์สภา. ประกาศแพทย์สภา ที่ 54/2563 เรื่องแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และ คลินิกออนไลน์ [Internet]. 2563 Jul [cited 2020 Aug 12]. Available from: <https://tmc.or.th/index.php/News/News-and-Activities/Telemedicine>
28. Shankar M, Fischer M, Brown-Johnson CG, Safaeinili N, Haverfield MC, Shaw JG, et al. Humanism in telemedicine: Connecting through virtual visits during the COVID-19 pandemic. Annals of Family Medicine COVID-19 Collection courtesy of Megha Shankar [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 12]. Available from: <https://www.annfam.org/content/covid-19-collection-telemedicine-and-covid-19>
29. The Royal Australian College of General Practitioners. Telephone and video consultations in general practice: Flowcharts [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 12]. Available from: <https://www.racgp.org.au/FSDEDEV/media/documents/Clinical%20Resources/Guidelines/Telephone-and-video-consultations-in-general-practice-Flowcharts.pdf>
30. Public Health England. Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 12]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance>