

การจัดการดูแล ภาวะ Long COVID ในผู้สูงอายุ Management of Long COVID in older adults

จิราวรรณ เผื่อแผ่, วิราพรณ วิโรจน์รัตน์, ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์

Jirawan Phuaphae, Virapun Wirojratana, Natsurang Boonchun

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Nursing, Mahidol University

Received: 18 October 2021
Revised: 31 October 2021
Accepted: 9 December 2021

บทคัดย่อ

การป้องกันและรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นประเด็นปัญหาทั่วโลก แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่จากการศึกษาติดตามผู้ป่วยหลังการติดเชื้อในระยะเวลาตั้งแต่ 4 สัปดาห์ไปแล้ว กลับพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งรายงานว่ามีอาการผิดปกติในระบบต่างๆของร่างกาย ที่พบบ่อย ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า และหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่พบอาการได้มากกว่าคนวัยอื่นๆ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย อีกทั้งบางอาการยังสามารถประเมินได้ยาก เช่น ภาวะซึมเศร้า ความอยากอาหารลดลง ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักมีอาการวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้าตามมาด้วย การศึกษาเกี่ยวกับอาการข้างต้นจึงเป็นประเด็นที่ต้องตระหนักอย่างยิ่งเช่นกัน จึงเริ่มมีการให้คำนิยามของอาการเหล่านี้ว่า “Long COVID” รวมถึงได้มีการพัฒนาแนวทางฉบับเร่งด่วน ไว้เป็นกรอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ Long COVID สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพด้วย ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมอย่างย่อนี้ได้รวบรวมและนำเสนอแนวทางฉบับเร่งด่วน ที่มีหลักฐานสืบค้นได้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ Long COVID

คำสำคัญ : ลอนโควิด ผู้สูงอายุ การจัดการ แนวทางการดูแล

Abstract

Prevention and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a global issue. Although a majority of patients infected with COVID-19 may not develop severe symptoms or die, but a follow-up study of the patients four weeks after the infection found that some patients reported having abnormalities in various body systems, the most common being fatigue and breathlessness. This is especially so among older patients who have more symptoms than patients of other ages due to changes in their bodies with ages. Additionally, some symptoms can be difficult to assess, such as confusion and decreased appetite. Moreover, it was found that these older patients were more likely to experience symptoms of anxiety and depression. The study of these symptoms suggested that there may be other important issues to be concerned. Thus, healthcare professionals have begun to define these conditions as a “Long COVID” and a rapid guideline has been developed for healthcare teams as a framework for caring of patients with Long COVID. This short communication review is presenting the information from rapid guideline as evidenced in scientific documents for applying in caring older patients with Long COVID.

Keywords : Long COVID, Older persons, Managing, Guideline

ผู้รับผิดชอบบทความ

จิราวรรณ เผื่อแผ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทรศัพท์ 086-1444095

อีเมล jirawan.phu@mahidol.edu

Corresponding author

Jirawan Phuaphae

Faculty of Nursing, Mahidol University

Tel 1444095-086

Email jirawan.phu@mahidol.edu

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นสถานการณ์ที่ทั่วโลกต้องตระหนักและเตรียมความพร้อมในการรับมืออย่างเร่งด่วน นอกจากการเน้นถึงหลักสำคัญในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การประเมินผู้ติดเชื้อรายใหม่ และการบริหารจัดการรักษาดูแลผู้ติดเชื้อแล้ว ปัจจุบันการติดตามผลกระทบระยะยาวหลังการติดเชื้อ COVID-19 “Long COVID” เป็นประเด็นที่สำคัญอย่างมากเช่นกัน¹ โดยปกติผู้ติดเชื้อโควิดจะแสดงอาการ 2-14 วัน หลังจากได้รับเชื้อ และอาการควรดีขึ้นตามลำดับภายใน 4 สัปดาห์ แต่จากข้อมูลที่มีการติดตามผู้ที่มีการติดเชื้อและรักษาหายแล้ว กลับพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งรู้สึกว่าการเจ็บป่วยยังคงไม่ฟื้นหายจนสามารถกลับไปมีภาวะสุขภาพดังกล่าวเช่นเดิมได้ ซึ่งราว 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการไม่รุนแรงและไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อติดตามอาการหลังมีผลตรวจว่าพบการติดเชื้อไปราว 2-3 สัปดาห์ก็ยังคงพบว่ามีอาการอยู่ บางการศึกษาพบว่าเมื่อติดตามอาการหลังติดเชื้อไปแล้ว 5 สัปดาห์ 1 ใน 5 ยังคงมีอาการอยู่เช่นกัน และ 1 ใน 10 ยังพบอาการอยู่แม้จะผ่านไปถึง 12 สัปดาห์แล้วก็ตาม³ ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป มีภาวะ Long COVID ได้ถึงร้อยละ 21.9⁴ โดยความรุนแรงของอาการอาจขึ้นกับขณะที่มีการติดเชื้อด้วย⁵ และในขณะที่อยู่ในระยะเฉียบพลันผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้มากถึงร้อยละ 19 เช่น หายใจลำบากเฉียบพลัน บาดเจ็บที่หัวใจ ไตหรือตับอย่างเฉียบพลัน ภาวะติดเชื้อ ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจผ่านทางท่อซึ่งในผู้สูงอายุตอนต้น (60-74 ปี) พบว่าร้อยละ 3.5 และเพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุ ตอนปลาย เป็นร้อยละ 25⁶ อาการของ Long COVID มีผลต่อสุขภาพ เช่น ปอดมีประสิทธิผลลดลงร้อยละ 67.1 มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร้อยละ 22.3 มีข้อจำกัดในการเดินร้อยละ 53.8 และมีอาการเครียดร้อยละ 17.2⁷ บางการศึกษาพบว่าเมื่อผลต่อการทำกิจกรรมของบุคคลสูงถึงร้อยละ 65.9 โดยร้อยละ 18.5 รายงานว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันถูก “จำกัดมาก”⁸ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁹ ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ Long COVID และการจัดการดูแลจึงเป็นสิ่งที่จะต้องตระหนักเมื่อการมีติดเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของ

ระบบร่างกายตามวัยจึงทำให้มีความเสี่ยงในการเป็น Long COVID มากขึ้น

คำจำกัดความของ “Long COVID”

“Long COVID” หมายถึง อาการและอาการแสดงที่ต่อเนื่องหลังจากติดเชื้อ COVID-19 เฉียบพลัน (acute COVID-19 infection) ครอบคลุมทั้งอาการต่อเนื่องของ COVID-19 (ongoing symptomatic COVID-19) ระยะเวลาตั้งแต่ 4 ถึง 12 สัปดาห์ และอาการหลัง COVID-19 (post COVID-19 syndrome) 12 สัปดาห์ขึ้นไป¹⁰

อาการของ “Long COVID”

การศึกษาที่มีการติดตามอาการของ Long COVID ค่อนข้างหลากหลายและยังไม่สามารถสรุปได้ โดยจากการศึกษาที่รวบรวมได้สำหรับการติดตามในผู้ที่มีการติดเชื้อพบว่ายังคงมีอาการอยู่อย่างน้อย 1 อาการที่ระยะ 2 เดือน ร้อยละ 87.4 ระยะ 3 เดือน ร้อยละ 41-74 ระยะ 4 เดือน ร้อยละ 38.7-55 และระยะ 6 เดือน ร้อยละ 31.1-76¹¹

อาการ Long COVID มีความหลากหลายและแปรปรวนสูง โดยกลุ่มอาการที่พบบ่อยที่สุด มีดังนี้¹⁰

- ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หายใจไม่สะดวก ไอ
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก ใจสั่น
- อาการทั่วไป ได้แก่ เหนื่อยล้า ไข้ เจ็บปวด
- ระบบประสาท ได้แก่ ความบกพร่องทางสติปัญญา (‘สมองหมอก’ การสูญเสียสมาธิหรือปัญหาความจำ) ปวดศีรษะ รบกวนการนอนหลับ อาการของเส้นประสาทส่วนปลาย (รู้สึกคล้ายเข็มทิ่มและชา) วิงเวียนศีรษะ ภาวะซึมเศร้า (ในผู้สูงอายุ)
- ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องเสีย เบื่ออาหารและความอยากอาหารลดลง (ในผู้สูงอายุ)
- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ
- อาการทางจิต/จิตเวช ได้แก่ ซึมเศร้า วิตกกังวล
- อาการทางหู คอ จมูก ได้แก่ หูอื้อ ปวดหู เจ็บคอ วิงเวียนศีรษะ สูญเสียรสชาติและ/หรือกลิ่น

• อาการทางผิวหนัง ได้แก่ ผื่นผิวหนัง ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่มีรายงานผลในภาพรวม มีบางการศึกษาเช่นการศึกษาติดตามผู้ที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มตัวอย่างชาวสวีเดน ในช่วงระยะเวลา 6-8 เดือนหลังมีการติดเชื้อพบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 24 โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้รายงานว่ามีอาการอ่อนแอร้อยละ 41 หายใจลำบากร้อยละ 38 และมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 28 และยังรู้สึกว่าคุณเองมีอาการอยู่ร้อยละ 13 รวมถึงภาวะสุขภาพยังไม่ฟื้นฟูเป็นปกติร้อยละ 24⁹ สำหรับอาการ Long COVID ในผู้สูงอายุ เท่าที่มีการศึกษาติดตามพบว่า จะมีอาการที่พบบ่อย คือ เหนื่อยล้า ไอ หายใจลำบาก เวียนศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ สูญเสียกลิ่นและการรับรส และความรู้สึกไม่สบายบริเวณหน้าอก โดยจะมีอาการดังกล่าวอย่างน้อย 1 อาการ ร้อยละ 23.6 และมีอาการตั้งแต่ 2 อาการหรือมากกว่า ร้อยละ 9.3 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 7.5 มีอาการวิตกกังวล และร้อยละ 12.2 มีภาวะซึมเศร้าอีกด้วย¹²

การจัดการดูแล Long COVID – 19

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) และ Royal College of General Practitioners (RCGP) ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางฉบับเร่งด่วน (rapid guideline) ไว้เป็นกรอบในการดูแล Long COVID¹³ สำหรับบุคลากรที่มสุขภาพไว้ดังนี้

1. การระบุผู้ป่วยเป้าหมายที่มีอาการต่อเนื่องของ COVID-19 (ongoing symptomatic COVID-19) และหลัง COVID-19 (post COVID-19 syndrome) โดยเน้นให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้รับรู้ เข้าใจ ในการสังเกตอาการใหม่หรือต่อเนืองที่พบบ่อยหลังจากที่หายจาก COVID-19 เฉียบพลัน ในระหว่างระยะเวลา 4 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งเป็นอาการที่จะเกิดขึ้นได้ในระหว่างพักฟื้น หรือบางครั้งอาการอาจจะไม่ได้เชื่อมโยงกับอาการของ COVID-19 ในระยะเฉียบพลัน และสามารถเกิดได้ตลอดเวลา รวมไปถึงวิธีจัดการกับอาการ Long COVID ด้วยตนเอง หากมีอาการไม่ดีขึ้นควรมีการโทรศัพท์ หรือประชุมออนไลน์ เพื่อปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

2. การประเมินผู้ป่วยที่มีอาการ Long COVID ซึ่งอาการที่พบบ่อยก็คือ อาการเหนื่อยล้า (fatigue)

และหายใจไม่สะดวก (breathlessness) รวมถึงอาการดังกล่าวข้างต้น โดยอาการเหล่านี้จะมีอาการเดียวหรือหลายอาการ ซึ่งการประเมินรวมถึงการประเมินด้านร่างกาย การรู้คิด จิตใจ อาการทางจิต (psychiatric) และความสามารถในการทำกิจกรรม (functional ability) มีรายละเอียดดังนี้

2.1 รวบรวมประวัติทางคลินิกอย่างครอบคลุมเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย COVID-19 ลักษณะและความรุนแรงของอาการในอดีตและปัจจุบัน เวลาและระยะเวลาของอาการตั้งแต่เริ่มมีการติดเชื้อ COVID-19 รวมทั้งประวัติภาวะสุขภาพอื่นๆด้วย

2.2 สอบถามผู้ป่วยถึงผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่เกิดจากอาการ Long COVID เช่น การต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

2.3 ชักถามถึงความรู้สึกกังวลหรือความเครียดที่เกิดขึ้น และฟังอย่างตั้งใจ ถึงอาการของ Long COVID ที่กระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน (activity daily living) การรู้สึกถึงการแยกตัวจากสังคม (social isolation) และความผาสุก

2.4 อาการ Long COVID ที่เกิดขึ้นจะไม่สามารถทำนายได้จากอาการที่เกิดในระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาล

2.5 หากพบผู้ป่วยมีอาการถดถอย (decline) อาการไม่ดีขึ้น (deconditioning) มีภาวะเปราะบาง (frailty) ภาวะสมองเสื่อม หรือเบื่ออาหาร อาจเป็นสัญญาณของอาการ Long COVID ได้

3. การตรวจและการส่งต่อแม้จะไม่มีชุดการตรวจที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ Long COVID ทุกคน เนื่องจากอาการและความรุนแรงมีหลากหลาย อย่างไรก็ตามควรพิจารณาการตรวจเพิ่มเติมเพื่อแยกอาการที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือประเมินภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือเร่งด่วน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น การตรวจและการส่งต่อมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การตรวจเลือด เช่น การตรวจองค์ประกอบของเลือดทั้งหมด (full blood count) การทำงานของไตและตับ C reactive protein ferritin B-type natriuretic peptide และการทำงานของต่อมไทรอยด์

3.2 การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest radiograph) ภายใน 12 สัปดาห์หลัง COVID-19 เฉียบพลัน ซึ่งแพทย์ผู้รักษาและทีมควรตระหนักว่า

การถ่ายภาพรังสีแบบธรรมดาอาจไม่เพียงพอในการวินิจฉัยแยกโรค

3.3 ควรมีการทดสอบความทนทานต่อการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย เช่น การทดสอบแบบนั่ง-ยืน 1 นาที (1 minute sit-to-stand test) ระหว่างการทดสอบบันทึกการหายใจที่พจรและความอึดตัวของออกซิเจน กรณีทำการทดสอบนี้ควรระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย

3.4 สำหรับผู้ที่มีอาการ postural symptoms เช่น ใจสั่น หรือเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่าทาง ควรบันทึกความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ ทั้งแบบนอนและยืน การทดสอบการยืนแบบ 3 นาที หรือ 10 นาที (3 minutes active stand test, or 10 minutes) หากสงสัยว่าผู้ป่วยเกิด postural tachycardia syndrome หรืออาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ autonomic dysfunction

3.5 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อม เมื่อพบอาการ เช่น ภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงหรือขาดออกซิเจนจากการออกกำลังกาย สัญญาณของอาการทางปอดขั้นรุนแรง เจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น

3.6 หลังจากวินิจฉัยโรคและภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่อันตรายถึงชีวิตแล้ว พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาแบบบูรณาการโดยสหสาขาวิชาชีพ (ถ้ามี)

4. การวางแผนการดูแลการวางแผนการดูแลควรมีความสอดคล้องกับการประเมินแบบองค์รวม ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ครอบคลุมในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการตนเอง และการแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่จะช่วยสนับสนุนการฟื้นฟู โดยมีการช่วยเหลือแบบที่สหสาขาวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

5. การจัดการตนเองและการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยผ่านองค์กร/กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มสนับสนุนออนไลน์ดังนี้

5.1 ให้คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองกับผู้ป่วยที่มีอาการ Long COVID เริ่มตั้งแต่การประเมินเบื้องต้น วิธีจัดการอาการของตนเอง หน่วยงานที่ต้องติดต่อหากกังวลเกี่ยวกับอาการหรือต้องการการสนับสนุนในการจัดการตนเอง รวมถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น กลุ่มสนับสนุน (support group) การส่งจ่ายยาทางออนไลน์ แอปพลิเคชัน และมูลนิธิที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย COVID-19 ที่มีสุขภาพ

ควรให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการใหม่หรือต่อเนื่องของ COVID-19 ซึ่งผู้ป่วยสามารถแบ่งปันความรู้ให้กับครอบครัว ผู้ร่วมงานและเพื่อน

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้วางแนวทางในการสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพด้วยการจัดการตนเองหลังเป็น COVID-19 ไว้ ดังนี้ “สัญญาเตือน” ว่าต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วนจากบุคลากรทางการแพทย์ การจัดการอาการหายใจเหนื่อยหอบ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการพลังงานสำรองและความรู้สึกอ่อนแรง การจัดการปัญหาการกลืน โภชนาการ การไต่กรีนและการปรับรส การจัดการปัญหาด้วยสมาธิ ความจำ และการคิดอย่างชัดเจน การจัดการปัญหาความเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้า และปัญหาการนอนหลับ การจัดการความเจ็บปวด และการบันทึกการติดตามอาการ¹⁴

5.2 ผู้ป่วย Long COVID มีหลายอาการการฟื้นฟูโดยทีมสหสาขาจึงมีความสำคัญมากในการตรวจประเมินทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อการวางแผนการฟื้นฟูสภาพให้เป็นไปด้วยความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. การเฝ้าติดตามและการตรวจติดตามอาการ การเฝ้าติดตามอาการควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และควรมีการเสนอทางเลือกในการเฝ้าติดตามอาการด้วยตนเองหรือการติดตามจากระยะไกลขึ้นอยู่กับความพร้อมในการให้บริการ และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับอาการและบริบทของผู้ป่วย

7. การดูแลต่อเนื่อง

7.1 การแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และทำงานอย่างผสมผสาน เช่น ข้อมูลทางคลินิก แผนการดูแล การฟื้นฟูสภาพ และบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการต่างๆ โดยมีการประชุมของทีมนสหสาขาแบบปกติ หรือออนไลน์

7.2 ให้สำเนาข้อมูลไว้กับผู้ป่วย เช่น อาการทางคลินิก แผนการดูแล การฟื้นฟูสภาพ ใบสั่งยา และเอกสารส่งตัวไปรับการรักษาต่อตามความเหมาะสม

7.3 แลกเปลี่ยนข้อมูลพื้นฐานระหว่างหน่วยบริการที่มีการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ เช่น ค่าความอึดตัวของออกซิเจน อัตราการเต้นของหัวใจ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ

7.4 ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจติดตามกับบุคลากรสุขภาพที่เพิ่มเติม การให้บริการแบบ one-stop service

8. การบริหารจัดการระดับองค์กร แนวปฏิบัติได้แนะนำให้สถานบริการมีบริการแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการของ Long COVID และเชื่อมต่อบริการให้มีความต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมีการติดตามระยะยาวและต้องพบผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาดังนั้นควรมีการปรับบริการในสถานบริการ ดังนี้

8.1 ควรมีหน่วยบริการที่ผสมสาขาวิชาชีพแบบ one-stop service เพื่อประเมินอาการทางร่างกาย จิตใจ และให้การตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องเหมาะสม

8.2 จัดบริการฟื้นฟูสภาพเชิงบูรณาการแบบสหสาขาวิชาชีพ ขึ้นอยู่กับความต้องการและบริบทของการบริการในแต่ละท้องถิ่น โดยควรมีผู้เชี่ยวชาญที่หลายสาขา โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญที่สามารถดูแลเรื่องความเหนื่อยล้า อาการของระบบทางเดินหายใจ และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ

8.3 มีการดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless care) โดยการเชื่อมโยงบริการระหว่างหน่วยบริการต่างๆ เช่น การดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ การบริการเฉพาะทาง และคลินิกสุขภาพจิต เป็นต้น¹³

บทสรุป

ภาวะ Long COVID เป็นประเด็นสำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีภูมิอาการรุนแรงและช่วงระยะเวลาในการป่วยที่รุนแรง รวมถึงมีโอกาสเกิด Long COVID ได้มากกว่าวัยอื่น ซึ่งอาการดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การจัดการดูแลภาวะ Long COVID อย่างบูรณาการด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างมาก จึงมีแนวปฏิบัติฉบับเร่งด่วนตั้งแต่การระบุผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายและให้ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสังเกตอาการและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการ สำหรับผู้ที่มีอาการของ Long COVID ก็เข้าสู่ขั้นตอนของการประเมินอาการ การตรวจและส่งต่อไปยังหน่วยที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ การวางแผนการดูแล การจัดการตนเองและการสนับสนุนการจัดการตนเอง การเฝ้าติดตามและการตรวจติดตามอาการ การดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนการบริหารจัดการระดับองค์กร ซึ่งในแนวปฏิบัติข้างต้นนี้หากมีการจัดตั้งคลินิกใน

การดูแลภาวะ Long COVID แบบ one-stop service จะเป็นการทำให้การบริหารจัดการและการดูแลผู้ที่มีอาการ Long COVID มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผนวกเข้ากับการใช้เทคโนโลยี เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อเพิ่มความสะดวกในการใช้งานและเพิ่มความสามารถในการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบในฐานข้อมูลของผู้ป่วย COVID-19 อย่างไรก็ตามการวิจัยในเรื่องการเกิด Long COVID และการดูแลในแต่ละอาการ ยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อนำมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ Long COVID อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Update on Clinical long-term effects of COVID-19. Geneva: WHO [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 1]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update54_clinical_long_term_effects.pdf?sfvrsn=3e63eee5_8
2. Centers for Disease Control and Prevention. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network — United States, March–June 2020. Georgia: CDC [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6930e1.htm>
3. Office for National Statistic. The prevalence of long COVID symptoms and COVID-19 complications Georgia: ONS [Internet]. 2021. [cited 2021 Oct 1]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/news/statementsandletters/theprevalenceoflongcovidsymptomsandcovid-19complications>
4. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, et al. Attributes and predictors of long COVID. Nature Med. 2021;27(4):626-631.

5. Arnold DT, Hamilton FW, Milne A, Morley AJ, Viner J, Attwood M, et al. Patient outcomes after hospitalisation with COVID-19 and implications for follow-up: results from a prospective UK cohort. *Thorax*. 2021;76(4):399-401.
6. Guo T, Shen Q, Guo W, He W, Li J, Zhang Y, et al. Clinical characteristics of elderly patients with COVID-19 in Hunan Province, China: a multicenter, retrospective study. *Gerontology*. 2020;66(5):467-475.
7. Bellan M, Soddu D, Balbo PE, Baricich A, Zeppego P, Avanzi GC, et al. Respiratory and psychophysical sequelae among patients with COVID-19 four months after hospital discharge. *JAMA Netw Open*. 2021;4(1):e2036142. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36142.
8. Office of National Statistics. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 1 July 2021 South Wales: ONS [Internet]. 2021. [cited 2021 Sep 5]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/1july2021>
9. Menges D, Ballouz T, Anagnostopoulos A, Aschmann HE, Domenghino A, Fehr JS, et al. Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: a population-based cohort study. *PLoS One*. 2021;16(7):e0254523. doi: 10.1371/journal.pone.0254523.
10. National Institute for Health and Care Excellent. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 NICE guideline. London: NICE [Internet]. 2021. [cited 2021 Sep 5]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-66142028400325>
11. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis (Lond)*. 2021;53(10):737-754.
12. Sathyamurthy P, Madhavan S, Pandurangan V. Prevalence, Pattern and Functional Outcome of Post COVID-19 Syndrome in Older Adults. *Cureus*. 2021;13(8):e17189. doi: 10.7759/cureus.17189.
13. Shah W, Hillman T, Playford ED, Hishmeh L. Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*. 2021 Jan 22;372:n136. doi: 10.1136/bmj.n136.
14. World Health Organization. Support for rehabilitation: self-management after COVID-19-related illness. Denmark : World Health Organization, Regional Office for Europe; 2020.