

การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุ

จุฬาลักษณ์ ใจแปง พย.ม.¹

บทคัดย่อ:

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมามากมายทั้งในส่วนของ ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ ที่เพิ่มขึ้น อัตราการเสียชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวจากโรค ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคม รวมไปถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีความเปราะบางทางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกำลังสำรองของร่างกายลดลง อาการและอาการแสดงไม่ตรงกับโรค มีโรคประจำตัวหลายโรค มีการใช้ยาหลายชนิด รวมไปถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่อาจจะล่าช้า ดังนั้นเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นการพยาบาล เพื่อส่งเสริมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุแบบขององค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงซึ่งถือได้ว่าเป็น ภาวะฉุกเฉินและวิกฤตนี้ได้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการพยาบาลแบบองค์รวมในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุ สารบทความนี้จะกล่าวถึง ข้อมูลเบื้องต้นของ โรคโควิด-19 การติดต่อของโรค การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุซึ่งอาจจะมีผล ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ง่าย หรือมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ ผลกระทบของ โรคต่อผู้สูงอายุ การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อ ตลอดจนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

วารสารสภาการพยาบาล 2565; 37(4) 20-35

คำสำคัญ : การพยาบาลองค์รวม / การส่งเสริมสุขภาพ / การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19/
ผู้สูงอายุ

วันที่ได้รับ 24 มิ.ย. 65 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 22 ก.ย. 65 วันที่รับตีพิมพ์ 3 ต.ค. 65

¹ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: Chulaluk.j@stin.ac.th

Holistic Nursing for Health Promotion and Prevention of Covid-19 in Older People

Chulaluk Jaipang, RN, MNS*

Abstract:

The Covid-19 pandemic is a public health problem that has challenged the entire world and caused a number of effects ranging from increasing public health expenses, mortality rates, long-term complications, socio-economic problems, to mental health issues. Particularly affected by the pandemic are the older persons, who are considered as a high-risk group due to their age-induced health vulnerability and decline of energy reserve. Amongst the conditions displayed by older persons are atypical symptoms and medical signs, multiple congenital diseases, dependence on multiple medicines, and relatively slow adjustment to social changes. To prevent such negative effects, holistic nursing for the promotion of older persons' physical, mental, psychosocial, and spiritual health for the prevention of Covid-19 is an important and necessary mechanism to promote better life quality and the ability to adjust to such a critical situation.

The primary objective of this article is to propose the concept of holistic nursing to promote health quality and prevent Covid-19 infection in older persons. In addition to presenting basic information of Covid-19, its transmissibility, and its adverse effects on older persons, this article discusses older persons' immune system changes causing increased susceptibility to infection, atypical symptoms, and medical signs different from those observed in other age groups, as well as application of theoretical counter-Covid-19 health promotion concepts and directions for older persons.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2022; 37(4) 20-35

Keywords: holistic nursing; health promotion; Covid 19 prevention; older persons

Received 24 June 2022, Revised 22 September 2022, Accepted 3 October 2022

¹Nursing Instructor, Department of Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.
E-mail: Chulaluk.j@stin.ac.th

บทนำ

เชื้อไวรัสโคโรนา เป็นเชื้อไวรัสสำคัญที่ทำให้เกิดโรคทั้งในคนและสัตว์ เชื้อไวรัสโคโรนาถูกค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1960 โดยพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในสัตว์ ในเด็ก ต่อมาในปี 2003 มีการระบุว่าการค้นพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อย่างน้อย 5 สายพันธุ์¹ ซึ่งมีผลให้ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS)² สำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน มีชื่อเชื้ออย่างเป็นทางการว่าไวรัสซาร์ส-โควี-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2: SARS-CoV-2) และมีการตั้งชื่อโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) โดยมีที่มาของชื่อโรคดังนี้ “CO” จาก Corona “VI” จาก Virus “D” จาก Disease และ “19” จาก จุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดในปี ค.ศ. 2019³ ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นับว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขระดับโลก เนื่องจากทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่า 610 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสูงถึงประมาณ 6.5 ล้านคน โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เนื่องจากได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก⁴

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2565 ซึ่งรวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 จากทุกประเทศทั่วโลก พบว่าเมื่อมีการพิจารณาช่วงอายุของผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 และผู้เสียชีวิต

ช่วงอายุที่มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 มากที่สุดได้แก่ ช่วงอายุ 25-64 ปี ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 64.26 รองลงมาได้แก่ช่วงอายุ 65 ขึ้นไป ซึ่งพบได้ร้อยละ 20.24 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงอัตราการเสียชีวิตกลับพบว่าช่วงอายุที่มีการเสียชีวิตมากที่สุดได้แก่ ช่วงอายุ 65 ขึ้นไป ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 88.92 รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 25-64 ปี ซึ่งพบได้ร้อยละ 10.62⁵ จากข้อมูลสถิติจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่ายเมื่อเทียบกับวัยอื่น และเมื่อติดเชื้อโรคแล้วจะมีโอกาสเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐฯ (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) ที่พบว่าความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 จะเพิ่มขึ้นตามอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูง จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า 8 ใน 10 ของผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 และเสียชีวิตเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป⁶ และเมื่อทำการเปรียบเทียบอัตราการนอนโรงพยาบาล หรือการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ในช่วงวัย 18-29 ปี กับช่วงวัยผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป มีอัตรานอนโรงพยาบาลสูงกว่าถึง 15 เท่า และความเสี่ยงในการเสียชีวิตมากกว่าสูงถึง 340 เท่า⁷

สำหรับประเทศไทยข้อมูลสถิติจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2565 พบว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 4,675,532 คน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคโควิด-19 สะสมจำนวน 595,720 คน คิดเป็นร้อยละ 12.74⁸ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับมีอัตราการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด คือ 470 คนต่อประชากร 1 ล้านคน เพศหญิงอัตราการเสียชีวิต 403 คนต่อประชากร 1 ล้านคน รองลงมาคือผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี

เพศชายมีอัตราการเสียชีวิต 433 คนต่อประชากร 1 ล้านคน และเพศหญิงอัตราการเสียชีวิต 336 คนต่อประชากร 1 ล้านคน⁹ จากข้อมูลทางสถิติจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการติดโรคโควิด-19 ได้ง่าย และเมื่อเกิดการติดโรคแล้วจะมีอัตรานอนโรงพยาบาล และอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นกว่าในวัยอื่นๆ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการติดโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นในการลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการพยาบาลแบบองค์รวมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการติดโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมประเด็น ดังนี้ 1) การติดต่อของโรค 2) การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุ 3) ผลกระทบของโรคต่อผู้สูงอายุ 4) การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพและ 5) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

การติดต่อของโรคโควิด-19

เชื้อโรค SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคโควิด-19 สามารถแบ่งช่องทางในการแพร่กระจายเชื้อออกเป็น 3 ช่องทางหลัก ๆ ได้แก่

1. ระบบทางเดินหายใจ (respiratory transmission) จากการศึกษาในระยะแรกพบว่าเชื้อโรค SARS-CoV-2 สามารถส่งผ่านการติดเชื้อได้ในรูปแบบของฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplets) คือมีขนาดมากกว่า 5 μm ผ่านกระบวนการการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งอาจตกลงบนจมูก ปาก หรือตา ทั้งนี้ฝอยละอองขนาดใหญ่มักจะตกจากอากาศได้อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามในหลายๆ การศึกษาระยะหลังพบว่าเชื้อโรค SARS-CoV-2 สามารถ

ส่งผ่านการติดเชื้อได้ในรูปแบบของฝอยละอองแขวนลอยขนาดเล็ก (aerosols) คือมีขนาดน้อยกว่า 5 μm ได้ด้วย แต่ต้องมีบริบทหรือองค์ประกอบอื่นร่วมด้วยในการเอื้อให้เกิดการติดเชื้อ ได้แก่ ในเรื่องของระยะเวลาที่พบว่าฝอยละอองแขวนลอยขนาดเล็กสามารถลอยได้ในอากาศนานถึง 3 ชั่วโมง และการหมุนเวียนของอากาศ และการระบายอากาศไม่ดี ในพื้นที่ปิด เช่น รถตู้ เครื่องบิน เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการอยู่ในพื้นที่ที่ปิดร่วมกับผู้ติดเชื้อเป็นระยะเวลานานจะมีโอกาสติดเชื้อได้สูง¹⁰ สอดคล้องกับข้อมูลของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ที่พบว่า การแพร่กระจายของเชื้อโรค SARS-CoV-2 จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสัมผัสใกล้ชิด (ในระยะ 1 เมตร) กับผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ (เช่น ไอหรือจาม)¹¹

ในขณะที่การแพร่กระจายทางอากาศ (airborne transmission) ในบริบทของเชื้อโรค SARS-CoV-2 อาจเป็นไปได้ในสถานการณ์และบริบทที่เฉพาะเจาะจงให้เกิดฝอยละอองแขวนลอยขนาดเล็ก (aerosols) ขึ้น เช่น การทำหัตถการเพื่อการรักษาในการใส่ท่อช่วยหายใจ การส่องกล้องทางเดินหายใจส่วนล่าง หรือการส่องกล้องตรวจหลอดลม การดูดเสมหะแบบเปิด การพ่นยาแบบฝอยละออง การช่วยหายใจแบบ manual ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ การจัดทำผู้รับบริการในท่าคว่ำ การ disconnecting สายเครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด Noninvasive Positive- Pressure Ventilation (NPPV) การเจาะคอ และการการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น¹¹

2. การสัมผัสสิ่งของที่มีเชื้อไวรัสติดอยู่ (fomite transmission) เชื้อโรค SARS-CoV-2 สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านการสัมผัสทั้งในส่วนของการสัมผัสเนื้อเยื่อบุจมูก ปาก หรือตา ภายหลังสัมผัสเชื้อหรือรับเชื้อจากบุคคลอื่นผ่าน กระบวนการการไอ จาม น้ำมูก หรือพ่นน้ำลาย เป็นต้น รวมไปถึงการสัมผัสพื้นผิวของ

สิ่งของที่มีเชื้อไวรัสติดอยู่เช่น โลหะ พื้นผิวกระดาด ไม้ และพื้นผิวพลาสติก ซึ่งจากงานวิจัยพบว่าเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19: SARS-CoV-1 particles) สามารถเกาะติดพื้นผิวได้นานถึง 4-5 วัน ในขณะที่เชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19: SARS-CoV-2 particles) สามารถเกาะติดพื้นผิวทองแดงได้นาน 4 ชั่วโมง พื้นผิวกระดาด แข็งนาน 1 วัน และพื้นผิวพลาสติกหรือสแตนเลสนาน 2-3 วัน¹⁰

3. การติดเชื้อผ่านทางสารคัดหลั่งอื่นๆ ของร่างกาย (other body fluids) ซึ่งการติดเชื้อผ่านช่องทางนี้ยังพบได้น้อย และยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัด อย่างไรก็ตามมีช่องทางซึ่งอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค SARS-CoV-2 ที่ควรระมัดระวังได้แก่ น้ำลาย โดยมีงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ตรวจพบผู้ป่วย 3 จาก 12 ราย มีไวรัสในน้ำลาย ดังนั้นกิจกรรมที่อาจจะมีการแลกเปลี่ยนน้ำลายควรมีการระมัดระวัง เช่น การจูบ หรือการใช้แปรงสีฟันร่วมกัน และสารคัดหลั่งอื่นๆ เช่น น้ำตา หรือ อุจจาระ อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาไม่เพียงพอที่จะสรุปข้อมูล¹⁰

การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุ

เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในหลาย ๆ ระบบที่เสื่อมถอยลง รวมไปถึงการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่จะลดลง ทั้งในด้านประสิทธิภาพในการทำงานจากการที่เซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง (immunosenescence) หรือการที่ระบบควบคุมการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าในวัยอื่นๆ ทั้งนี้ระบบภูมิคุ้มกันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ระบบ¹² ดังนี้

1. ระบบภูมิคุ้มกันที่มีมาแต่กำเนิด หรือระบบภูมิคุ้มกันที่ไม่จำเพาะ (innate or non-specific immune

system) ประกอบด้วย granulocyte, monocyte, natural killer cell และ complement system ซึ่งเป็นระบบภูมิคุ้มกันระบบแรกที่จะทำการตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอม และไม่จำเพาะต่อสิ่งแปลกปลอม ในผู้สูงอายุภูมิคุ้มกันในระบบนี้ประสิทธิภาพการทำงานจะลดลง ทั้งในเรื่องของความสามารถในการจับกินสิ่งแปลกปลอม (phagocytosis) ความสามารถในการผลิตสารอนุมูลอิสระ (reactive oxygen species) เพื่อกำจัดทำลายสิ่งแปลกปลอม ความสามารถในการไปบริเวณที่มีสิ่งแปลกปลอม (chemotaxis) การแบ่งตัวจำนวนเซลล์ การสร้างและการแสดงออกของเซลล์ ในการจัดการกับเชื้อโรค

2. ระบบภูมิคุ้มกันที่มีการเปลี่ยนแปลงในภายหลัง หรือระบบภูมิคุ้มกันที่จำเพาะ (adaptive or specific immune system) ประกอบด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาว 2 ชนิด ได้แก่ T lymphocyte และ B lymphocyte ระบบภูมิคุ้มกันชนิดนี้มีความจำเพาะต่อสิ่งแปลกปลอม และสามารถจดจำเชื้อโรคได้ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์เหล่านี้ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกันกับระบบภูมิคุ้มกันที่มีมาแต่กำเนิดที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนของคุณภาพและประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง

ดังนั้นในผู้สูงอายุการตอบสนองของภูมิคุ้มกันต่อภาวะติดเชื้อจึงลดลง และในบางครั้งอาจเกิดลักษณะเวชกรรมผู้สูงอายุที่เรียกว่า อาการและอาการแสดงไม่ตรงกับโรค (atypical presentation) ได้ เช่น ในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อ อาจจะไม่มีอาการไข้สูง แต่จะมีอาการเบื่ออาหาร ชีพลง เป็นต้น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาตสหรัฐอเมริกา (CDC) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุณหภูมิไขในผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ไว้ว่า ในผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป กรณีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 100 °F (37.8 °C) ในการวัดครั้งเดียว หรือ อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 99 °F (37.2 °C) ในการ

วัดซ้ำหลายครั้ง หรือ อุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 °F (1.1 °C) ของอุณหภูมิปกติ หรืออุณหภูมิพื้นฐานเดิมของผู้สูงอายุ อาจจะเป็นสัญญาณของการติดเชื้อได้ เนื่องจากในผู้สูงอายุอุณหภูมิร่างกายปกติอาจต่ำกว่าในผู้ใหญ่ ดังนั้นแม้ในขณะที่ติดเชื้อหรือมีไข้ อุณหภูมิร่างกายก็อาจต่ำลงได้เช่นกัน¹³

ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายมิติด้วยกัน ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

1. ด้านร่างกาย ในระยะสั้นผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 พบว่า เพิ่มอัตราการเสียชีวิต โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด¹⁴ เพิ่มความเสี่ยงต่อการกล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscular weakness) จากการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการเคลื่อนไหวร่างกายที่ลดลงจากข้อจำกัดด้านสุขภาพ ตลอดจนการใช้ยาในการรักษาที่อาจจะส่งผลต่อการทำงานของกระดูกและกล้ามเนื้อ¹⁵ ในขณะเดียวกันในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ก็พบว่ามีโอกาสเกิดภาวะเปราะบางเพิ่มมากขึ้น จากการมีกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมทางกายที่ลดลง ส่งผลให้สมรรถนะทางกายลดลงจากกักตัว หรือการล็อกดาวน์¹⁶

นอกจากนั้นแล้วในระยะยาวจากการศึกษายังพบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มเติมในอนาคต เช่น ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะเหนื่อยล้าง่าย (fatigue) โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) ความจำบกพร่อง (memory difficulties) ภาวะไตวาย (kidney injury) ปัญหาสุขภาพจิต (mental health diagnoses) ภาวะ

การแข็งตัวของเลือดง่ายกว่าปกติ (hypercoagulability) และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac rhythm disorders) เป็นต้น¹⁷

2. ด้านจิตใจ พบว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุค่อนข้างมาก จากข้อมูลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า ผลกระทบทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากทั้งในเรื่องของความกลัว การติดเชื้อ การต้องเว้นระยะห่างทางสังคม การต้องแยกตัวจากญาติหรือบุคคลอื่นเป็นที่รัก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว และซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลพบว่า 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุมีความกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาด และ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจผลกระทบการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อประชากรสูงอายุไทย ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ที่พบว่า ร้อยละ 57.2 ของผู้สูงอายุมีความกังวลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยความกังวล 3 ลำดับแรกที่พบ คือ กลัวตนเองและคนในครอบครัวจะติดเชื้อ กลัวสุขภาพจะแย่ลงเนื่องจากติดต่อกับแพทย์ และกลัวผลกระทบทางการเงินของตนเองและครอบครัว¹⁹

3. ด้านสังคม พบว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ลดลง เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว หรือเพื่อนฝูงได้นอกจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแล้วการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุด้วย โดยพบว่าในช่วงของการแพร่ระบาด ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่ารายได้ลดลง 1 ใน 3 ของรายได้เดิม ผู้สูงอายุที่เคยมีรายได้เพียงพอให้ข้อมูลว่าตนเองรายได้

ไม่เพียงพอในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด และร้อยละ 81 ของผู้สูงอายุประสบปัญหาในการทำงานเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาด¹⁹

4. ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ต้องมีนโยบายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นมากมาย ทั้งในเรื่องของนโยบายรักษาระยะห่างทางสังคม นโยบายการจำกัดเวลาในการทำกิจกรรม นโยบายการงดเคลื่อนย้ายประชากร เป็นต้น ซึ่งนโยบายเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่สามารถมาพบแพทย์ตามนัด หรือไม่สามารถมารับยาได้ อย่างไรก็ตามในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สถานพยาบาลบางแห่งอาจจะมีการปรับตัว โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น การจองคิวผ่านระบบออนไลน์ การพบแพทย์ออนไลน์ (telemedicine) มาใช้ในการแก้ไขปัญหา แต่ก็พบว่ายังมีอุปสรรคอยู่บ้าง เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนขาดความรู้ความชำนาญด้านเทคโนโลยี²⁰ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการได้

การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาด ลดความตื่นตระหนก ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคมากขึ้น จากแนวคิดทฤษฎีด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (the health belief model) หรือ ทฤษฎีแรงจูงใจ

เพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory: PMT) มองว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตามคำแนะนำ หรือมาตรการทางสังคมของโรคที่กำหนดขึ้นได้เป็นอย่างดีนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบคือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) เช่น เมื่อผู้สูงอายุรับรู้หรือเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงหรือเป็นกลุ่มวัยที่มีความเปราะบางต่อการติดเชื้อโควิด-19 ก็จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เช่น เมื่อผู้สูงอายุรับรู้หรือเชื่อว่าตนเองเมื่อติดเชื้อโควิด-19 จะมีอาการของโรคที่รุนแรง และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ก็จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (perceived benefits) เช่น เมื่อผู้สูงอายุรับรู้หรือเชื่อว่าตนเองดูแลตนเองจะช่วยป้องกัน หรือลดความรุนแรงเมื่อเกิดติดเชื้อโควิด-19 ได้ ก็จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น

4. ความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถป้องกันโรคได้ (believe they capable) เช่น เมื่อผู้สูงอายุรับรู้หรือเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ก็จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น²¹

ดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความรู้กับผู้สูงอายุในเรื่องของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ และประโยชน์

ของการดูแลตนเอง ตลอดจนการให้แรงสนับสนุนทางบวกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถป้องกันโรค หรือปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ตามนโยบายทางสังคม

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการติดโรคโควิด-19

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการติดโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย ประกอบด้วย

1. การส่งเสริมการรับวัคซีน

ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติดสหรัฐอเมริกา (CDC) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขของไทย แนะนำให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจนถึงวัยผู้สูงอายุ¹³ ในปัจจุบันประเทศไทยข้อมูลจากองค์การอาหารและยา (อย.) ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2565 มีวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ได้รับการอนุมัติแล้วจำนวน 6 รายการ ดังนี้ วัคซีนโควิดแอสตราเซนเกา (Astra-Zeneca) วัคซีนโควิดซิโนแวค (Sinovac) วัคซีนโควิดจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson) วัคซีนโควิดโมเดอร์นา (Moderna) วัคซีนโควิดซิโนฟาร์ม (Sinopharm) วัคซีนโควิดไฟเซอร์ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/ BioNtech)²² ซึ่งวัคซีนทุกชนิดสามารถฉีดในผู้สูงอายุได้ อย่างไรก็ตามมีข้อห้ามและข้อควรระวังในการฉีดวัคซีนที่ควรคำนึงถึง ดังนี้ ข้อห้าม ห้ามฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในบุคคลที่แพ้วัคซีนโควิด-19 ครึ่งก่อนรุนแรง หรือแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน ข้อควรระวัง ควรระมัดระวังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รุนแรงและยังควบคุม

ไม่ได้ กำเริบ หรืออาการยังไม่คงที่ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหลอดเลือด หัวใจ ประสาท มะเร็ง หรือโรคที่ต้องใช้ยากดภูมิขนาดสูง ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลก่อนรับวัคซีนหรือในกรณีมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ควรพิจารณาเลื่อนการรับวัคซีนไปก่อนจนกว่าจะหาย²³

นอกจากการส่งเสริมการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว ผู้สูงอายุควรได้รับวัคซีนอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ฉีด 1 เข็มทุกปี วัคซีนป้องกันโรคปอดบวม ชนิด 13 สายพันธุ์ ฉีด 1 เข็ม ตามด้วยชนิด 23 สายพันธุ์ ฉีด 1 เข็ม ห่างกัน 1 ปี วัคซีนป้องกันโรคสัลดง ฉีด 1 เข็ม เพียงครั้งเดียว วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรน ฉีด 1 เข็ม และฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี²⁴

ในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วงเวลาเดียวกับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้มีคำแนะนำให้สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วงเวลาเดียวกับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้ โดยฉีดที่แขนคนละข้าง ทั้งนี้การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากจะช่วยลดความรุนแรงของการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่แล้ว ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อของทั้ง 2 โรค และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้อีกด้วย²⁵

2. การส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม

โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายเชื้อได้จากทั้งระบบทางเดินหายใจ (respiratory transmission) การสัมผัสสิ่งของที่มีเชื้อไวรัสติดอยู่ (fomite Trans-

mission) และการติดเชื้อผ่านทางสารคัดหลั่งอื่นๆ ของร่างกาย (other body fluids) ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและต้องทำอย่างรัดกุม ทั้งนี้ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐฯ (CDC) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แนะนำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 ในผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 งดออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอดหรือพุดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่นและเปลี่ยนมาใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ social media แทน เป็นต้น^{13,26}

2.2 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน²⁶ อย่างไรก็ตาม ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐฯ (CDC) ระบุเพิ่มเติมว่า ในกรณีที่ได้รับวัคซีนครบโดส การสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างในพื้นที่โล่ง หรือนอกอาคาร อาจจะไม่จำเป็น¹³ อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยยังแนะนำในเรื่องของการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างเนื่องจากเป็นมาตรการที่ได้ผลดีในการควบคุมโรค

2.3 ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 60-70 % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก^{13,26}

2.4 หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปากจมูก และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก^{13,26}

2.5 หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไว้ ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจากแพทย์ และให้ญาติไปรับยาแทน²⁶

2.6 ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวและสิ่งสัมผัสบ่อยๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ เช่น แอลกอฮอล์ 70%, แอลกอฮอล์ เจล sodium hypochlorite (น้ำยาซักผ้าขาว) หรือ chloroxylene หรือ hydrogen peroxide²⁶

3. การส่งเสริมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุเพิ่มการมีกิจกรรม ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary lifestyle) และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ตลอดจนการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพในผู้สูงอายุยังจะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในส่วนของ T lymphocyte และ B lymphocyte ได้ เนื่องจากหลังการออกกำลังกายร่างกายจะมีการหลั่ง interleukin-15 (IL-15) ออกมาจากเส้นใยกล้ามเนื้อ (fiber muscle) ซึ่ง interleukin-15 (IL-15) ถือได้ว่าเป็นโปรตีนที่สำคัญในการกระตุ้นการสร้าง T lymphocyte และ natural killer (NK) cells นอกจากนี้แล้วการออกกำลังกายยังมีส่วนช่วยในด้านของจิตใจร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการบรรเทาภาวะซึมเศร้า การลดอาการวิตกกังวล และส่งเสริมการเรียนรู้หรือการรู้คิด เป็นต้น²⁷ อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หน่วยงานด้านสุขภาพบางส่วนให้ข้อเสนอแนะว่าสถานที่ในการออกกำลังกาย เช่น ยิม ฟิตเนส อาจจะเป็นแหล่งในการแพร่ระบาดของโรคได้ จึงควรหลีกเลี่ยงสถานที่ดังกล่าว

ดังนั้นการออกกำลังกายที่บ้านจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ American College of Sports Medicine (ACSM) แนะนำการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับทุกช่วงวัยดังนี้ แนะนำให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความหนักขนาดปานกลาง 150–300 นาทีต่อสัปดาห์และออกกำลังกายชนิดยืดกล้ามเนื้อ (muscle strength training) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยอาจจะแบ่งการออกกำลังกายออกเป็นระยะเวลาสั้น ๆ เช่น 2, 5, 10 หรือ 20 นาที และสะสมไว้ ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่แนะนำ เช่น การเดินเร็ว ๆ รอบ ๆ บ้าน การขึ้นลงบันไดประมาณ 10–15 นาที วันละ 2–3 ครั้ง การเต้นรำ การกระโดดเชือก การออกกำลังกายโดยการเดินตามวิดีโอคลิป การใช้เครื่องออกกำลังกาย เช่น ลู่วิ่ง เป็นต้น การออกกำลังกายชนิดยืดกล้ามเนื้อ (muscle strength training) ที่แนะนำ เช่น การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อตามวิดีโอคลิป หรือ แอปพลิเคชันต่าง ๆ บนโทรศัพท์ การเล่นเกม การบริหารร่างกาย เช่น การ Squats การลุกนั่งจากเก้าอี้ เป็นต้น ทั้งนี้สำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มควรเลือกใช้เก้าอี้ที่มีความแข็งแรง²⁸

4. ส่งเสริมการเลือกรับประทานอาหาร

การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม จะมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุได้ ในผู้สูงอายุควรมีหลักในการเลือกอาหารดังนี้ ผู้สูงอายุควรเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ขณะรับประทานอาหารควรแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เช่น ข้าวแบ่งวันละ 7 ทัพพี ผักวันละ 4 ทัพพี ผลไม้วันละ 1 ส่วน โดยอาจเลือกผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม มะขามป้อม ฝรั่ง มะละกอ

โดยวิตามินซีจะช่วยในการต้านอนุมูลอิสระและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเม็ดเลือดขาว เนื้อสัตว์วันละ 6 ช้อน ถั่วเมล็ดแห้ง 1 ช้อนกินข้าว นมวันละ 1–2 แก้ว ลดอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูงเสริมภูมิคุ้มกันเช่น ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน อาหารทะเล ซึ่งอุดมไปด้วยธาตุเหล็ก สังกะสี ซีลีเนียม ช่วยเสริมสร้างการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้วต่อวัน^{29–30}

5. ส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การนอนหลับอย่างเพียงพอในผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี เนื่องจากช่วงเวลาที่นอนหลับร่างกายจะได้พักผ่อน หากผู้สูงอายุนอนหลับไม่เพียงพอจะเกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกาย และมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าผู้สูงอายุที่นอนหลับได้ปกติ คำแนะนำเกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีดังนี้ ผู้สูงอายุควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 7–9 ชั่วโมงต่อวัน²⁹ และควรปรับพฤติกรรมในการส่งเสริมการนอนหลับ ดังต่อไปนี้ แนะนำให้ผู้สูงอายุให้เข้านอนและตื่นนอนเวลาเดิมทุกวัน เพื่อให้เวลาในการนอนคงที่ แนะนำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมในตอนกลางวัน ไม่นอนหลับในเวลากลางวัน เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางสังคม แนะนำให้ออกกำลังกายเป็นประจำในตอนเช้าหรือตอนบ่าย ไม่ควรออกกำลังกายใกล้กับเวลานอน เพราะจะกระตุ้นให้นอนไม่หลับ แนะนำให้สัมผัสกับแสงแดดในตอนเช้าและตลอดทั้งวัน เนื่องจากแสงแดดจะมีผลในการควบคุมฮอร์โมนเกี่ยวกับการนอนหลับ แนะนำให้มีปฏิสัมพันธ์ออนไลน์ร่วมกับคนในครอบครัวกรณีอยู่กันคนละพื้นที่ เช่น การโทรศัพท์ หรือ วิดีโอคอล ในเวลาเดิมเป็นประจำ ซึ่งจะมีผลช่วยในการกระตุ้นนาฬิกาชีวิต

(circadian rhythm) และบรรเทาอาการเหงา แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้โทรศัพท์ หรือการจ้องจอ อย่างน้อย 1 ชั่วโมงก่อนนอน เนื่องจากแสงจากหน้าจอรบกวนการหลั่งเมลาโทนินและนาฬิกาชีวิต (circadian rhythm) แนะนำให้หลีกเลี่ยงกาแฟ เครื่องดื่มช็อกโกแลต น้ำอัดลม และชาที่มีคาเฟอีน เพราะจะกระตุ้นให้นอนไม่หลับ กรณีถ้าไม่สามารถหลับได้ภายใน 15-20 นาที ให้ลุกออกจากเตียงนอนและหากิจกรรมทำ หลีกเลี่ยงกิจกรรมใด ๆ บนเตียงหรือห้องนอนที่ส่งเสริมความวิตกกังวล เช่น การติดตามข่าว การวางแผนชีวิต การหาทางแก้ไข ปัญหา³¹

2. ด้านจิตใจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นสถานการณ์การฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดตื่นตระหนกต่อสถานการณ์และเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย ตลอดจนแนวทางในการป้องกันหรือรักษาโรคที่เน้นการรักษาระยะห่างทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นการดูแลและส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น วิธีการส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุที่พยาบาลสามารถทำได้ ประกอบด้วย

2.1 การให้แนะนำ เช่น แนะนำให้ผู้สูงรับข่าวสารเท่าที่จำเป็น การติดตามข่าวสารสถานการณ์ การการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง อาจจะทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล แนะนำวิธีการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเอง แนะนำให้ผู้สูงอายุหากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่สนใจทำในเวลาว่าง เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและเบี่ยงเบนความสนใจจากความเครียด แนะนำให้พูดคุยระบายความรู้สึก หรือ

ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับคนที่ผู้สูงอายุไว้ใจ เช่น คนในครอบครัวญาติ หรือบุคลากรด้านสุขภาพ กรณีที่รู้สึกว่าเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตที่จัดการด้วยตนเองไม่ได้ เช่น วิตกกังวล เครียดมาก ๆ นอนไม่หลับ หรือหมกมุ่นแต่เรื่องโรคระบาด ตลอดเวลาสามารถโทรสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อขอรับคำปรึกษาได้³²

2.2 การให้กำลังใจผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ใส่ใจรับฟังและชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำได้ เพื่อสร้างเสริมความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง³²

2.3 การให้ความช่วยเหลือ เช่น การติดตามเยี่ยมในกรณีผู้สูงอายุอยู่ลำพัง เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว³²

2.4 การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว³²

2.5 การติดตามสังเกตอาการผิดปกติด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เช่น ความวิตกกังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย ไม่มีสมาธิ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือเจ็บป่วยมากขึ้นหรือไม่ กรณีพบว่าผู้สูงอายุมีอาการมากอาจจะต้องมีการประสานงานเพื่อส่งต่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษา³²

3. ด้านสังคม

เนื่องด้วยการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้จำเป็นต้องมีการบังคับใช้มาตรการทางสังคมอย่างเข้มแข็ง ทั้งในเรื่องของการสวมหน้ากาก การลดการพบปะผู้คน การรักษาระยะห่าง การแยกรับประทานอาหาร การปิดร้านอาหาร หรือธุรกิจบางประเภท เช่น โรงแรม ทำให้หลายฝ่ายได้รับผลกระทบทั้งในเรื่องของเศรษฐกิจที่แย่ลง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ซึ่งบาง

ส่วนไม่มีรายได้ประจำ ทำให้เกิดปัญหาทางการเงิน ปัญหาทางสังคม การต้องอยู่ตามลำพัง ลูกหลานไม่สามารถกลับมาเยี่ยมได้ในเทศกาลสำคัญ การไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือการออกกำลังกายได้ ดังนั้นการส่งเสริมทางด้านจิตสังคมในช่วงที่มีแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลจึงต้องเน้นในเรื่องของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุควรได้รับ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก เงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุที่เสียชีวิต เป็นต้น เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาด้านค่าใช้จ่าย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือ การวิดีโอคอล การใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อพูดคุยกับคนในครอบครัว หรือเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ การซื้อสินค้าออนไลน์ การเรียกรถโดยสารออนไลน์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน การพัฒนาการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับการแพทย์วิถีใหม่ (new normal of medicine service)³³ ทั้งในส่วนของการให้บริการหรือการให้บริการโรคโควิด-19 และโรคเรื้อรังเดิมของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะไม่สามารถมาพบแพทย์ได้จากสถานการณ์การแพร่ระบาด ตัวอย่างการพัฒนาการบริการสุขภาพจะเป็นในเรื่องของ Telemedicine หรือการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ การติดตามภาวะสุขภาพแอปพลิเคชัน ไลน์ (Line) เป็นต้น³⁴

4. ด้านจิตวิญญาณ

ความเครียดและวิตกกังวลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดอาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดหรือวุ่นใจ ตลอดจนไม่สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการส่งเสริมด้านจิตวิญญาณจึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสงบ มีสติ และสามารถแก้ไขปัญหหรือเผชิญหน้า

กับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) หมายถึง การมีความหมายหรือเป้าหมายในชีวิต มิติของสุขภาวะทางจิตวิญญาณประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ตนเอง บุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ศรัทธาเบื้องบน ที่ทำงานประสานกันอย่างต่อเนื่องและกลมกลืน³⁵

การจะส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณสามารถทำได้โดยทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมาย เป้าหมาย และค่านิยมของชีวิต เช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้ ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองอย่างไร มีเรื่องอะไรที่กังวลใจ หรือต้องการวางแผนล่วงหน้าหรือไม่ มิติที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลอื่น เช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดผู้สูงอายุมีใครที่ต้องการติดต่อ หรือพูดคุยบ้างหรือไม่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถติดต่อบุคคลเหล่านั้นได้ด้วยวิธีการใดบ้าง เพื่อส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มิติ สิ่งแวดล้อม เป็นการสร้างความตระหนักด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันถึงสถานการณ์ สามารถวางแผนการดูแลตนเองและครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ และมิติด้านความเชื่อและศรัทธา เป็นการส่งเสริมการทำกิจกรรมตามความเชื่อและสิ่งที่ศรัทธาตามที่ผู้สูงอายุเคารพนับถือ เช่น ศาสนาพุทธ กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถไปวัดได้ อาจจะแนะนำให้ทำการสวดมนต์ที่บ้าน หรือเข้าร่วมกิจกรรมสวดมนต์ออนไลน์ เวียนเทียนออนไลน์ หรือใช้การับมูมมอมให้กับผู้สูงอายุว่า การอยู่บ้านคือปัจจัยหนึ่งของการลดความเสี่ยงของโรค ถือเป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง โดยถือว่าการจัดการตนเองในการให้ความปลอดภัยแก่สังคม ไม่ให้โอกาสเสี่ยงมีมากขึ้น เป็นต้น ศาสนา

อิสลาม อาจแนะนำให้ทำการละหมาดที่บ้านแทน ศาสนาคริสต์ อาจแนะนำให้การเข้าร่วมกิจกรรมผ่าน Facebook Live ในการนมัสการพระเจ้าแทน³⁶

ในขณะเดียวกันกรณีผู้สูงอายุสามารถไปเข้าร่วม กิจกรรมทางศาสนาได้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ดังนี้ แนะนำให้สังเกตอาการตนเองสม่ำเสมอ หากมีอาการไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก อย่างใด อย่างหนึ่ง และอาจมีอาการท้องเสียร่วมด้วย ให้งดไป ศาสนสถาน งดการเข้าร่วมพิธีกรรม แนะนำไปพบแพทย์ แนะนำให้ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้ง โดยเน้นหลังเข้าร่วมพิธีกรรม/หลังสัมผัส สิ่งสกปรก ระหว่างร่วมพิธีกรรม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้มือ สัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก กรณีมีการรับประทาน อาหารร่วมด้วย ให้เลือกกินอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่ใช่ช้อน แก้วน้ำร่วมกัน และใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหาร ร่วมกับผู้อื่นหรือใช้ช้อนกลางส่วนตัว และหลีกเลี่ยง การเข้าไปในบริเวณแออัดหรือมีการรวมกันของคน จำนวนมาก เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร³⁷

สรุป

ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางและ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย อันเป็นผลมาจาก กระบวนการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันที่ทำงาน ได้ลดลง และเมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้นก็จะก่อให้เกิด ผลกระทบตามมาอย่างมาก ทั้งในด้านปัญหาสุขภาพ ที่อาจจะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ปัญหาทางด้าน จิตใจ จากความกลัวและวิตกกังวลกับสถานการณ์ที่ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปัญหาด้านสังคมและ

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เศรษฐฐานะที่ลดลง และการเข้าถึงระบบบริการอื่นเนื่องมาจากข้อจำกัด ในหลายปัจจัย เช่น ข้อจำกัดการใช้เทคโนโลยี ข้อจำกัด ด้านบุคลากรที่ต้องมีการแบ่งคนในการดูแลทั้งโรค อุบัติใหม่และโรคเรื้อรังเดิม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม โรคโควิด-19 สามารถป้องกันได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ และมาตรการทางสังคมที่เข้มแข็ง พยาบาลในฐานะ บุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ในการ ส่งเสริมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุ พยาบาลควรเน้น ความเป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาด และการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง เพื่อลดความตื่นตระหนก ตลอดจนเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคมากขึ้นและควร เป็นการประสานการดูแลร่วมกันทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว พยาบาลและทีมบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อวางแผน ร่วมกันอย่างเป็นระบบและเกิดประโยชน์ในการดูแล ผู้สูงอายุมากที่สุด

References

1. Jeffrey KS, Kenneth M. History and recent advances in coronavirus discovery. *Pediatr Infect Dis J* 2005;24 Suppl 11: S223-7. doi: 10.1097/01.inf.0000188166.17324.60.

2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 21]. Available from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>. (in Thai)
3. Bender L. Key messages and actions for COVID-19 prevention and control in schools. New York: UNICEF; 2020.
4. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from <https://covid19.who.int/>.
5. World Health Organization. Confirmed and probable COVID-19 cases and deaths by age [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYWwRiZWVkbWUwLmM0Ni00MDAwLTljYWwMtN2EwNT-M3YjQzYmRmIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJk-MjQ0NGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5M-CIsImMiOjh9>. (in Thai)
6. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). Division of Viral Diseases. People at increased risk older adults [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 21]. Available from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Risk for COVID-19 Infection, hospitalization, and death by age group [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigationsdiscovery/hospitalization-death-by-age.html>.
8. Department of disease control. Ministry of Public Health. DDC COVID-19 Interactive dashboard [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=select-trend-line>. (in Thai)
9. Department of disease control. Ministry of Public Health. Situation of deaths from COVID-19 [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=death-statistics>. (in Thai)
10. Zhou L, Ayeh SK, Chidambaram V, Karakousis PC. Modes of transmission of SARS-CoV-2 and evidence for preventive behavioral interventions. *BMC Infect Dis* 2021;21(1):496. doi: 10.1186/s12879-021-06222-4.
11. World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 21]. Available from <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
12. Jumnainsong A, Saichua P. The alteration of immune cells in elderly. *TMJ* 2016;16(2):285-96. (in Thai)
13. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 risks and vaccine information for older adults [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 21]. Available from <https://www.cdc.gov/aging/covid19/covid19-older-adults.html>.
14. Li P, Chen L, Liu Z, Pan J, Zhou D, Wang H, et al. Clinical features and short-term outcomes of elderly patients with COVID-19. *Int J Infect Dis* 2020; 97:245-50. doi: 10.1016/j.ijid.2020.05.107.
15. Sagarra-Romero L, Viñas-Barros A. COVID-19: short and long-term effects of hospitalization on muscular weakness in the elderly. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(23):8715. doi: 10.3390/ijerph17238715.
16. Oliveira MR, Sudati IP, Konzen VM, de Campos AC, Wibelinger LM, Correa C, et al. Covid-19 and the impact on the physical activity level of elderly people: a systematic review. *Exp Gerontol* 2022; 159:111675. doi: 10.1016/j.exger.2021.111675.

17. Cohen K, Ren S, Heath K, Dasmariñas MC, Jubilo KG, Guo Y, et al. Risk of persistent and new clinical sequelae among adults aged 65 years and older during the post-acute phase of SARS-CoV-2 infection: retrospective cohort study. *BMJ* 2022;376: e068414. doi: 10.1136/bmj-2021-068414.
18. Dziedzic B, Idzik A, Kobos E, Sienkiewicz Z, Kryczka T, Fidecki W, et al. Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* 2021;21(1):1976. doi: 10.1186/s12889-021-12029-4.
19. United Nations Population Fund. COVID-19 and older persons: evidence from the survey in Thailand. Bangkok: United Nations Population Fund; 2021. (in Thai)
20. Martins Van Jaarsveld G. The effects of COVID-19 among the elderly population: a case for closing the digital divide. *Front Psychiatry* 2020; 11:577427. doi: 10.3389/fpsy.2020.577427.
21. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int* 2020;35(2):181-6. doi: 10.1093/heapro/daaa042.
22. Food and Drug Administration. Update on vaccines and drugs to treat COVID-19 approved by the Thai FDA, as of December 26, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 21]. Available from https://oryor.com/%E0%B8%AD%E0%B8%A2/detail/media_printing/2038. (in Thai)
23. Division of communicable disease, Department of disease control, Ministry of Public Health. Guidelines for vaccination against COVID-19 in Thailand pandemic situation in 2021. 2nd ed. Bangkok: TS interprint; 2021. (in Thai)
24. The Royal College Physicians of Thailand. Recommended adult and elderly immunization schedule [Internet]. 2014 [update 2014; cited 2022 Sep 21]. Available from <http://www.rcpt.org/index.php/2012-10-03-16-53-39/category/6-2013-02-02-09-02-52.html#>. (in Thai)
25. Division of communicable disease. Department of disease control. Ministry of Public Health. Guidelines for the implementation of seasonal influenza vaccine service in 2022. Bangkok: Division of communicable disease; 2022. (in Thai)
26. Division of communicable disease. Department of disease control. Ministry of Public Health. Guidelines for the prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) or COVID-19 for the general public and at-risk groups [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 21]. Available from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf (in Thai)
27. Scartoni FR, Sant'Ana LO, Murillo-Rodriguez E, Yamamoto T, Imperatori C, Budde H, et al. Physical exercise and immune system in the elderly: implications and importance in COVID-19 pandemic period. *Front Psychol* 2020; 11:593903. doi: 10.3389/fpsyg.2020.593903.
28. American College of Sports Medicine. Staying active during the coronavirus pandemic [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 21]. Available from https://www.exerciseismedicine.org/assets/page_documents/EIM_Rx%20for%20Health_%20Staying%20Active%20During%20Coronavirus%20Pandemic.pdf.
29. Department of Older Persons. Division of Older Persons Welfare Promotion and Rights Protection. Guidelines for caring for the elderly during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak, revised edition. 2nd ed. Bangkok: Division of Older Persons Welfare Promotion and Rights Protection, Department of Older Persons; 2021. (in Thai)
30. Wutthitham N, Srinopkhun P, Chaychit S. The roles of nurse practitioners in health promotion and prevention for the coronavirus disease 2019 in elderly groups and groups with underlying chronic disease. *Nursing Journal* 2022;49(1):340-52. (in Thai)

31. Pires GN, Ishikura IA, Xavier SD, Petrella C, Piovezan RD, Xerfan EMS, et al. Sleep in older adults and its possible relations with COVID-19. *Front Aging Neurosci* 2021; 13:647875. doi: 10.3389/fnagi.2021.647875.
32. Wongsawad S, editors. Knowledge of mental health care in the situation of covid-19 epidemic “heart is ready, won’t get sick”. Bangkok: Ministry of Public Health, Department of Mental Health; 2020. (in Thai)
33. Intolo S. Infection control and prevention of Covid-19: role of advanced nurse practioners. *JTNMC* 2022; 36(3):5-15. (in Thai)
34. Thessingha C, Wangwan P. The role of nurses in promoting the health of the elderly away from the coronavirus disease 2019. *HRD.NR* 2021;7(2):19-36. (in Thai)
35. Seethalanuchit M. How spiritual health is important for yourself. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2014;8(2):58-62. (in Thai)
36. Sridawruang O. Pray at home, going to the church via FB Live, not going anywhere is making merit [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 21]. Available from <https://www.leadershipforfuture.com/covid19-religious/>. (in Thai)
37. Department of Health. Ministry of Public Health. Public health practice guidelines for the prevention of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) epidemic for religious sites [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 21]. Available from https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6737/35210/file_download/583caacb8475b5aa44525ea19681e799.pdf. (in Thai)