

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว: กรณีศึกษา

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก¹, ขวัญศิริ พรหมอินทร์², ญัฐยา พลาชีวะ¹, พัชรธิดา พินรัตน์³

¹ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย

² สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย

³ สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย

ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) ที่ได้รับการดูแลรักษาจนหายจากการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน ร่างกายจะยังคงมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ อาการเหล่านี้อยู่ได้นาน 6 ถึง 7 เดือน หรือนานกว่า กลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว หมายถึง อาการทั้งด้านร่างกายหรือจิตใจที่คงอยู่เป็นเวลานานกว่า 12 สัปดาห์ หลังจากเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยอาการด้านร่างกาย ได้แก่ เหนื่อยล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจเร็ว ไอ เจ็บข้อ เจ็บหน้าอก และความจำผิดปกติ และอาการด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด หลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ วิตกกังวล นอนไม่หลับ และซึมเศร้า บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว กรณีศึกษาคือ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 76 ปี พักอาศัยในชุมชน พบว่า หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังคงมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เหนื่อยขณะออกกำลังกาย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล สัมพันธภาพในสังคมลดลง การจัดการการดูแล ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการอาการ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและกระตุ้นให้ลงเดิน การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และติดตามดูแลที่บ้านการประเมินพบว่า ผู้ป่วยสามารถลงเดินได้เองโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน อาการเหนื่อยและความวิตกกังวลลดลง มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว ผู้สูงอายุ ชุมชน

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2022.45.2.255733

Received: January 21, 2022 Revised: March 16, 2022 Accepted: June 13, 2022

Corresponding Author:

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา

สภากาชาดไทย

1873 ถนนพระราม 4

แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330 ประเทศไทย

โทรศัพท์ +668 4376 1058

อีเมล pramote.t@stin.ac.th,

pramot_computer@hotmail.com



บทนำ

การติดเชื้อโควิด-19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีอาการในระยะยาวได้ โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ประมาณ 1 ใน 4 จะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อเนื่องอย่างน้อย 4 สัปดาห์ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ประมาณ 1 ใน 10 จะยังคงมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่หลังจากระยะเวลาผ่านไปแล้ว 12 สัปดาห์^{1, 2} ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีคำที่พ้องความหมายของภาวะดังกล่าว เช่น Post COVID-19 condition, Long-term effects of COVID-19, และ Long COVID ในบทความนี้จะเรียกภาวะหรืออาการดังกล่าวว่า อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว (Long COVID) ปัจจุบันการศึกษาวิจัยเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการวินิจฉัยและการจัดการการดูแลยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบกลไกที่เกี่ยวข้องและเพื่อให้สามารถจัดการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว ส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการกลับไปดำเนินชีวิตปกติทางสังคมหรือการกลับไปทำงาน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุนอกจากจะได้รับผลกระทบด้านร่างกายแล้วยังต้องทุกข์ทรมานกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตและอาจมีผลกระทบทางเศรษฐกิจทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและต่อสังคม^{1, 3}

บทความนี้นำเสนอกรณีศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดการการดูแลเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว

คำนิยาม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO)² ได้ให้คำนิยามสำหรับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวหรือภาวะหลังติดเชื้อโควิด-19 (Post COVID-19

condition) หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในบุคคลที่มีประวัติได้รับการยืนยันหรือเข้าข่าย (Probable or confirmed) การติดเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ในช่วง 12 สัปดาห์นับจากเริ่มมีอาการของโรค โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างน้อย 2 เดือนและไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิธีการวินิจฉัยสาเหตุอื่น ๆ อาการทั่วไป ได้แก่ เหนื่อยล้า หายใจลำบาก ความผิดปกติของการรับรู้ เป็นต้น ซึ่งอาการโดยทั่วไปจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตหรือการทำงานในแต่ละวัน อาการต่างๆ อาจกำเริบขึ้นใหม่หลังการฟื้นหายจากการติดเชื้อโควิด-19 หรือยังคงมีอาการเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มป่วยแบบเฉียบพลัน โดยอาการอาจจะเป็นๆ หายๆ หรือกำเริบเมื่อเวลาผ่านไป

สถาบันแห่งชาติเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์ (The National Institute for Health and Care Excellence, NICE)⁴ ของสหราชอาณาจักร ได้ให้คำนิยามสำหรับกลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว หมายถึง อาการและอาการแสดงที่คงมีอยู่หรือเกิดขึ้นหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในระยะเฉียบพลัน ซึ่งรวมถึงอาการของการติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการต่อเนื่องตั้งแต่ 4 ถึง 12 สัปดาห์ และกลุ่มอาการหลังโควิด-19 (Post COVID-19 syndrome) ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป โดยกลุ่มอาการหลังโควิด-19 หมายถึง อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นระหว่างหรือหลังการติดเชื้อโควิด-19 ที่จะยังคงอยู่นานกว่า 12 สัปดาห์ ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิธีการวินิจฉัยทางเลือกอื่น มักมีอาการเป็นกลุ่มอาการ (Clusters of symptoms) ซ้อนทับกัน โดยอาจจะเป็นๆ หายๆ เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และอาจส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)⁵ ของสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำนิยามสำหรับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว หมายถึง ปัญหาสุขภาพทั้งแบบที่เกิดขึ้นใหม่แบบกลับมาเป็นซ้ำหรือแบบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังการติดเชื้อโควิด-19 เป็นครั้งแรก ในช่วง 4 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น ในรายที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อโควิด-19 ในวันหรือสัปดาห์หลังจากการติดเชื้อก็อาจมีภาวะหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้

สรุปได้ว่า อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวหรือภาวะหลังติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง อาการหรืออาการแสดงทั้งด้านร่างกายและหรือจิตใจของบุคคลที่มีประวัติเข้าข่ายหรือได้รับการตรวจยืนยันพบการติดเชื้อโควิด-19 โดยเป็นอาการที่คงอยู่เป็นเวลานานกว่า 12 สัปดาห์ โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างน้อย 2 เดือน และไม่สามารถอธิบายได้ด้วยพยาธิวิทยาสาเหตุอื่นๆ

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงสามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มอาการ^{2,6,7} ได้แก่ 1) กลุ่มอาการด้านร่างกาย อาทิ เหนื่อยล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก หายใจเร็ว ไอ อาการเจ็บข้อ อาการเจ็บหน้าอก ไม่มีสมาธิ สมองล้า (Brain fog) ความจำและการรับรู้ผิดปกติ (Cognitive dysfunction) และ 2) กลุ่มอาการด้านจิตใจ อาทิ ความเครียดหลังได้รับบาดเจ็บแผลทางจิตใจ วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ นอนไม่หลับ และซึมเศร้า โดยอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว ถูกแบ่งเป็นทั้งหมด 3 ประเภท⁶ ซึ่งแบ่งแยกตามลักษณะอาการ ดังนี้

1) อาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือยังคงมีอาการเดิมคงอยู่ (New or ongoing symptoms) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือยังคงมีอาการเดิมคงอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดขึ้นนานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนหลังจากการติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคโควิด-19 ในครั้งแรกต่างจากภาวะหลังติดเชื้อโควิด-19 ชนิดอื่นๆ ที่มักเกิดในผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงเท่านั้น อาการเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าอาการป่วยจะไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการก็ตาม โดยอาจมีอาการดังต่อไปนี้ร่วมกัน ได้แก่ หายใจลำบากหรือหายใจถี่ เหนื่อยเมื่อยล้า อาการแสบหลังจากทำกิจกรรมทางร่างกายหรือจิตใจ มีปัญหาในการคิด (คิดช้า) มีสมาธิลดลง ไอ เจ็บหน้าอกหรือปวดท้อง ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็วหรือเต้นแรง (ใจสั่น) ปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ มีอาการชา ท้องเสีย มีปัญหาการนอนหลับ ไข้ อาการเวียนศีรษะเมื่อยืน (มึนศีรษะ) ผื่น อารมณ์เปลี่ยนแปลง จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส รอบประจำเดือนมาผิดปกติ

2) อวัยวะในร่างกายหลายระบบได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด-19 (Multiorgan effects of COVID-19) ผู้ป่วยบางรายที่ป่วยและมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-19 จะเกิดผลกระทบต่อหลายอวัยวะในร่างกายหรือเกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเองได้ โดยจะมีอาการนานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนหลังจากป่วยด้วยโรคโควิด-19 ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายรวมถึงหัวใจ ปอด ไต ผิวหนัง และสมอง ภาวะภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเซลล์ในร่างกายของผู้ป่วยเองโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้เกิดการอักเสบ หรือเกิดความเสียหายของเนื้อเยื่อในร่างกายส่วนที่ได้รับผลกระทบ แม้ว่าจะพบได้ยากมาก แต่ผู้ป่วยบางรายมักพบกลุ่มอาการอักเสบจากการอักเสบหลายระบบ (Multisystem inflammatory syndrome, MIS) ในระหว่างหรือหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในทันที อาจนำมาซึ่งอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวหรือภาวะหลังติดเชื้อโควิด-19 ได้

3) ผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19 หรือการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Effects of COVID-19 illness or hospitalization) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการเจ็บป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะเหนื่อยล้า เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการที่สามารถคงอยู่ได้หลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ผลกระทบเหล่านี้รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับการคิดและการตัดสินใจ ความเครียดหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ (Post-traumatic stress disorder, PTSD) อาการที่อาจเกิดขึ้นหลังการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความคล้ายคลึงกับอาการในระยะแรกหลังการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาจเป็นเรื่องยากที่จะทราบว่าอาการเหล่านี้เกิดจากผลกระทบของการรักษาในโรงพยาบาลหรือเกิดจากการติดเชื้อโควิด-19 หรือทั้ง 2 อย่างร่วมกัน ซึ่งมีความซับซ้อนและอาจเกิดจากผลกระทบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ รวมถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากการแยกตัว ความเครียดจากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

จะเห็นว่า อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย

ได้แก่ กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย⁸⁻¹³ เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด¹⁴ เช่น ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ^{8-10, 12, 13, 15} เช่น เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก ไอเรื้อรัง กลุ่มอาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ^{9-11, 14, 16} เช่น หลงลืม สมาธิลดลง อ่อนแรงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนศีรษะ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ กลุ่มอาการทางผิวหนัง^{14, 17} เช่น ผื่นขึ้นตามตัว ผมห่น กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร¹⁴ เช่น ท้องเสีย ปวดท้อง อาเจียน ลิ้นไม่รับรส และกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต^{8, 10, 14, 16} เช่น วิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้น การประเมินคัดกรองอาการผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษา ติดตาม และส่งต่อที่เหมาะสมจึงเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

ปัจจัยเสี่ยง

การรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ยังไม่มีภาระบบปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวอย่างชัดเจน โดยปัจจัยที่พบที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยโควิด-19 ในระยะเฉียบพลันที่ยาวนาน ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงระยะเวลาที่ปลอดเชื้อไวรัส โรคร่วม ความรุนแรงของโรคโควิด-19 รวมถึงปัจจัยทางสังคม และภาวะสุขภาพที่มีอยู่ก่อนติดเชื้อด้วย¹⁸

การจัดการการดูแล

การจัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว จำเป็นต้องประเมินและวางแผนการจัดการการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ตามบริบทและแนวทางที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลระดับปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้เหมาะสมกับอาการของโรค และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและการจัดบริการการฟื้นฟูสภาพ และใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีดิจิทัลหรือออนไลน์

ในการติดตามและสนับสนุนการให้บริการ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมทั้งในการส่งเสริมการดูแลและช่วยเหลือตนเอง การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว ดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วย การสร้างกลุ่มผู้ป่วย และติดตามผู้ได้รับผลกระทบเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนช่วยเหลือดูแล รวมถึงการสร้างงานวิจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจและการรักษาอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว^{7,19}

กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 76 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพค้าขาย มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคต่อมลูกหมากโต มียารับประทานเป็นประจำ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน ได้แก่ ผู้ป่วย ภรรยา และหลานสาว ผลการประเมินภาวะสุขภาพจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย สรุปได้ดังนี้

ก่อนเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ผู้ป่วยแข็งแรงดี ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ดี รักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่องด้วยการรับประทานยา Metformin (500 มิลลิกรัม) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ยา Enalapril (20 มิลลิกรัม) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ยา Amlodipine (10 มิลลิกรัม) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ยา Hydralazine (25 มิลลิกรัม) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ยา Finasteride (5 มิลลิกรัม) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า และยา Alfuzosine (10 มิลลิกรัม) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ผู้ป่วยได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 ยี่ห้อ AstraZeneca เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการผ่าตัด การแพ้ยาและอาหารหรือสารเคมี และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ผู้ป่วยตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2564 โดยไม่มีอาการหรืออาการแสดง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามแห่งหนึ่ง ได้รับการรักษาโดยการให้ยา Favipiravir ขณะพักรักษาตัว

ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น ต้องได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจน เป็นเวลา 1 เดือน จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อมารักษาต่อเนื่องที่บ้าน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอนและทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงตลอดเวลา ยังต้องได้รับออกซิเจนประมาณ 3 ลิตรต่อนาที ยังมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย

แรกพบผู้ป่วยไว้ดูแล (วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2564) ผู้ป่วยนั่งรับประทานอาหารบนเตียงนอน ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีภรรยาเป็นผู้ดูแลคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้เขียนทำการประเมินผู้รับบริการดังนี้

การประเมินร่างกายตามระบบ

1) รูปร่างทั่วไป: รูปร่างผอม สูง น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเท่ากับ 17.96 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ก่อนการติดเชื้อโควิด-19 น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ลดลง 12 กิโลกรัม ภายในระยะเวลา 3 เดือน)

2) สัญญาณชีพ: อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 89 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 119/58 มิลลิเมตรปรอท

3) ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่ และบุคคลถูกต้อง เคลื่อนไหวร่างกายบนเตียงได้ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้

4) ผิวหนัง: ผิวสีแทน ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่บวม ความชุ่มชื้นของผิวดี ไม่ซีด ไม่มีนิ้วบวม ไม่มีร่องรอยของบาดแผล บริเวณเท้าแห้ง มีรอยแตกที่บริเวณส้นเท้าทั้ง 2 ข้าง

5) ศีรษะและใบหน้า: ผมสีขาว เส้นผมแห้ง ไม่มีรังแค ไม่มีบาดแผล คลำดูปกติ ศีรษะอยู่กึ่งกลางลำตัว มีความสมมาตรทั้ง 2 ข้าง ต่อมาน้ำเหลืองบริเวณศีรษะไม่มีการอักเสบ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ ตาทั้ง 2 ข้างลักษณะสมมาตรกัน หนังตาไม่ตก เลนส์ตาไม่ขุ่น การเคลื่อนไหวของลูกตาในทุกทิศทางปกติ การมองเห็นปกติ ใบหู จมูกมีลักษณะภายนอกปกติ สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีน้ำมูกปากมีรูปร่างสมมาตรกัน ไม่มีปากแหว่งริมฝีปากไม่แตก ไม่มีรอยโรคที่มุมปาก ภายในปากไม่มีแผลเยื่อภายในและกระพุ้งแก้มสีชมพู ฟันสีขาว ไม่มีฟันผุ

ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ลิ้นไม่มีแผล ไม่เป็นฝ้า กล้ามเนื้อคอสมมาตรกัน ต่อมไทรอยด์ไม่โต คอไม่แดง

6) ทรวงอกและทางเดินหายใจ: ทรวงอกรูปร่างปกติ ลักษณะสมมาตรกันดี ไม่มีก้อนบวม การเคลื่อนไหวของทรวงอกสอดคล้องกับลักษณะการหายใจเข้าออก ลักษณะการหายใจปกติ สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียง Crepitation หรือเสียง Wheezing วัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้วได้เท่ากับ 96%

7) หัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ

8) ช่องท้องและทางเดินอาหาร: ลักษณะทั่วไปของหน้าท้องสมมาตรกัน ไม่มีก้อน ไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง การเคลื่อนไหวของลำไส้ จำนวน 5 ครั้งต่อนาที ดับ ม้ามคลำไม่ได้ ต่อมาน้ำเหลืองที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้างไม่โต

9) กล้ามเนื้อและกระดูก: โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่มีการโค้งงอของกระดูกสันหลัง แขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดรูป กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขา Motor power grade 3 คือ เคลื่อนไหวเองได้ แต่ไม่สามารถต้านแรงผู้ตรวจได้

การประเมินด้านจิตสังคม

1) สภาพจิตใจ: ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลว่าตนเองจะกลับไปเดินไม่ได้ตามปกติ ทำแบบประเมินความเครียด (ST-5) ได้ 2 คะแนน หมายถึง มีความเครียดน้อย โดยมีความปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับเป็นบ่อยครั้ง และทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่า ผู้รับบริการไม่มีภาวะซึมเศร้า

2) อัตมโนทัศน์: ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณเองเดินไม่ได้ ต้องมีคนช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องเป็นภาระของครอบครัวในการดูแล แต่ภรรยาดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี

3) แบบแผนการเผชิญปัญหา: ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยไม่ทราบวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลและความเครียด

4) ความเข้าใจในความเจ็บป่วยของตนเอง: ผู้รับบริการมีความเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยของตนเอง และยอมรับความเจ็บป่วยพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองเพื่อต้องการพ้นหายจากความเจ็บป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา

จากการประเมินผู้รับบริการ ผู้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

การเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรงภายหลังการติดเชื้อโควิด-19

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “เริ่มเดินไม่ได้หลังจากเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล ตั้งแต่ติดเชื้อโควิด-19 เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2564 และนอนบนเตียงไม่ได้เดินไปไหนเป็นเดือน”

O: ผู้ป่วยนอนและทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขา Motor power grade 3 คือ เคลื่อนไหวเองได้แต่ไม่สามารถต้านแรงผู้ตรวจได้ คะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ 10 น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร ในช่วงป่วย น้ำหนักลดลง 12 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายเท่ากับ 17.96 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

เป้าหมาย

1) สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น

2) กล้ามเนื้อแขนและขามีกำลังเพิ่มมากขึ้น Motor power grade 5

3) คะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอลไม่น้อยกว่า 12 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินความแข็งแรงและการเคลื่อนไหวของข้อต่อ รวมถึงระดับกิจกรรมตามสถานะสุขภาพและความสามารถของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกินขีดความสามารถหรือการทำกิจกรรมที่หนักเกินไป โดยต้องให้ความระมัดระวัง

และตระหนักถึงข้อจำกัดและความสามารถในการรับน้ำหนักของผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่อันตรายร้ายแรง ซึ่งผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายบนเตียงลูกนั่งข้างเตียง ลูกขึ้นยืน โดยมีผู้ช่วยเหลือ และสามารถก้าวเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินและมีผู้ช่วยเหลือดูแลได้

2) ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการทำกิจวัตรประจำวัน โดยการออกกำลังกายแบบ Passive range-of-motion exercise ในช่วงที่อาบน้ำ การเคลื่อนไหวหรือขยับแขนขาในระหว่างการแต่งตัว ก่อนมื้ออาหาร การเดินไปเข้าห้องน้ำ การหิวผอม และดูแลสุขอนามัยในช่องปากเพื่อให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อต่อและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

3) ร่วมกำหนดกิจกรรม วางแผนและกำหนดเป้าหมาย ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของข้อต่อ^{19, 20} โดยมีขั้นตอนและรายละเอียด ของการออกกำลังกาย²¹ (ตารางที่ 1 - 4)

4) ประสานงานขอใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเพื่อให้ผู้ป่วยใช้สำหรับการฝึกการเดินพร้อมการแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ ที่ถูกต้อง สาธิตและให้ผู้ผู้ป่วยฝึกการใช้อุปกรณ์ พร้อมทั้งตรวจสอบว่าผู้ป่วยสามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องหรือไม่ และแนะนำให้ผู้ดูแลอยู่ใกล้ๆ ด้วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและป้องกันการหกล้มหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น

5) สร้างเสริมพลังอำนาจและสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการชี้ให้เห็นถึงข้อดีของการออกกำลังกายเป็นส่วนสำคัญของการฟื้นตัวภายหลังการเจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 อย่างรุนแรง ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอด ลดอาการหอบเหนื่อย เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลดความเครียดและปรับอารมณ์²¹

6) แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลฝึกปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง อยู่ริบร้อนเกินความจำเป็น โดยส่งเสริมให้ทำกิจกรรมเท่าที่ทำได้และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมและเกิดการฟื้นตัวในเวลาที่เหมาะสม²¹

ตารางที่ 1. ขั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย (Warm-Up Exercises)

เป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที ทำซ้ำแต่ละท่าประมาณ 2 - 4 ครั้ง การอบอุ่นร่างกายสามารถทำได้ในท่านั่งหรือทำยืน



ท่าที่ 1 ทำชักไหล่ ค่อยๆ ยกหัวไหล่ขึ้นแล้วขยกลง

ท่าที่ 2 ทำหมุนหัวไหล่เป็นวงกลม โดยวางแขนไว้ข้างลำตัว ค่อยๆ ขยับและหมุนหัวไหล่เป็นวงกลมไปข้างหน้าสลับกับหมุนไปด้านหลัง



ท่าที่ 3 ทำโยกลำตัวไปด้านข้าง โดยเริ่มจากยืนตัวตรง วางแขนข้างลำตัว โยกลำตัวส่วนบนไปด้านข้างซ้ายและขวาสลับไปมา

ท่าที่ 4 ทำยกเข่า โดยยกหัวเข่าขึ้นไม่สูงกว่าสะโพกและขยกลงช้าๆ นับเป็น 1 ครั้ง



ท่าที่ 5 ทำกระดกข้อเท้า โดยใช้เท้าข้างใดข้างหนึ่งยืนให้มั่นคง ขึ้นขาไปด้านหน้าและกระดกปลายเท้าขึ้นลงช้าๆ ทำสลับกัน ทั้ง 2 ข้าง

ท่าที่ 6 หมุนข้อเท้า โดยใช้เท้าข้างใดข้างหนึ่งวางเป็นวงกลม ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง

ตารางที่ 2. ขั้นตอนการออกกำลังกาย (Fitness Exercises)

กำหนดเป้าหมายของการออกกำลังกายเป็นเวลา 20 - 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นประจำสม่ำเสมอ โดยสามารถเลือกประเภทได้ตามความเหมาะสม โดยมีตัวอย่างดังนี้



ท่าที่ 1 การเดินอยู่กับที่ โดยยกเข่าขึ้นทีละข้าง ค่อยๆ เพิ่มความสูงในการยกขา โดยพยายามยกให้สูงถึงสะโพกหรือใกล้เคียงเท่าที่จะทำได้ หากจำเป็นให้จับบนเก้าอี้หรือพื้นอุปกรณ์ที่มั่นคงเพื่อความปลอดภัย และควรมีเก้าอี้สำหรับนั่งพักไว้ใกล้ๆ

ท่าที่ 2 การก้าวขึ้นที่สูง โดยการก้าวขึ้นบันไดขั้นล่างสุด หากจำเป็นให้จับราวจับเพื่อความปลอดภัย โดยก้าวขึ้นและลงเปลี่ยนขาที่เริ่มก้าวในทุกๆ 10 ก้าว อาจเพิ่มความสูงของขั้นบันไดหรือความเร็วของการก้าวขึ้นและลงหากผู้ป่วยสามารถทำได้

ตารางที่ 3. ขั้นตอนการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง (Strengthening Exercises)

การออกกำลังกายที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงลงอันเป็นผลมาจากอาการป่วย ซึ่งควรกำหนดเป้าหมายที่จะปฏิบัติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที การออกกำลังกายรูปแบบนี้จะไม่ทำให้รู้สึกหอบเหนื่อยเช่นเดียวกับการออกกำลังกายแบบที่ผ่านมา แต่จะทำให้กล้ามเนื้อจะรู้สึกเหมือนทำงานหนัก ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรตั้งเป้าหมายโดยทำให้ครบ 3 ชุด ชุดละ 10 ครั้ง และมีการพักระหว่างแต่ละชุด เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายได้ดีขึ้นให้ใช้น้ำหนักที่หนักขึ้นเพื่อทำให้กล้ามเนื้อทำงานหนักขึ้น การเสริมสร้างความแข็งแรงสำหรับแขนและขาสามารถทำได้ทั้งในการนั่งหรือยืน สามารถทำในลำดับใดก่อนก็ได้ และควรรักษาให้หลังตรงและเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องเสมอพร้อมกับหายใจเข้าในขณะที่เตรียมการออกกำลังกาย และหายใจออกในขณะที่ทำการออกกำลังกาย



ท่าที่ 1 ใช้มือถือน้ำหนักไว้ทั้ง 2 ข้าง หันฝ่ามือไปข้างหน้า ให้แขนส่วนบนอยู่นิ่งๆ แล้วค่อยๆ ยกน้ำหนักขึ้นจนข้อศอกงอให้มากที่สุด

ท่าที่ 2 นั่งบนเก้าอี้ที่แข็งแรงโดยแยกเท้ากว้างเท่าสะโพก ใช้มือกดหน้าอก ค่อยๆ ยืนขึ้นจนนิ่ง แล้วนับ 1 - 3 จากนั้นค่อยๆ นั่งเอนหลังลงบนเก้าอี้ ให้เท้าวางบนพื้นตลอดเวลา หากไม่สามารถลุกขึ้นจากเก้าอี้ได้ให้ลองใช้เก้าอี้ที่สูงขึ้น หรือหากทำไม่ได้อาจใช้แขนดันเก้าอี้เพื่อยืนขึ้น

ตารางที่ 4. ขั้นตอนการผ่อนคลายร่างกาย (Cool-Down Exercises)

การผ่อนคลายร่างกายช่วยให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติก่อนที่จะหยุดออกกำลังกาย โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยมีวิธีการดังนี้

- 1) การเดินช้าหรือการเดินอยู่กับที่ประมาณ 2 นาที
- 2) การทำการอบอุ่นร่างกายซ้ำอีกรอบ
- 3) การยืดกล้ามเนื้อ การยืดกล้ามเนื้อสามารถช่วยลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกายได้ โดยสามารถยืดเหยียดทั้งในท่านั่งหรือในท่ายืน การยืดแต่ละครั้งควรทำอย่างนุ่มนวล และควรจับเวลาแต่ละท่าไว้ประมาณ 15 - 20 วินาที



ด้านข้าง: เอื้อมแขนขวาขึ้นไปด้านหลังและเอนตัวไปทางซ้ายเล็กน้อยให้รู้สึกตึงบริเวณกล้ามเนื้อลำตัวด้านขวา จากนั้นเอนตัวกลับสู่จุดเริ่มต้นและทำซ้ำในด้านตรงข้าม

ไหล่: วางแขนข้างหนึ่งพาดไปด้านหน้า ใช้มืออีกข้างบีบแขนเข้าหาตัวเพื่อรู้สึกตึงบริเวณกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่ กลับไปที่ตำแหน่งเริ่มต้นและทำซ้ำในฝั่งตรงข้าม



ต้นขาด้านหลัง (เอ็นร้อยหวาย): นั่งบนขอบเก้าอี้ให้หลังเหยียดตรงและวางเท้าราบไปกับพื้น เหยียดขาข้างใดข้างหนึ่งไปข้างหน้า โดยให้ส้นเท้าวางอยู่บนพื้น วางมือบนต้นขาอีกข้างหนึ่ง เอนตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยจนด้านหลังของขาที่เหยียดออกรู้สึกตึง กลับไปที่ตำแหน่งเริ่มต้นและทำซ้ำในด้านตรงข้าม

ขาตอนล่าง (น่อง): ยืนแยกเท้าออกจากกัน เอนตัวไปข้างหน้า ผลักผนักไว้ให้ตัวตรง ก้าวขาข้างหนึ่งไปข้างหลัง งอเข่าหน้า และรักษาด้านหลังให้ตรง ให้รู้สึกตึงที่หลังและขาส่วนล่าง กลับไปที่ตำแหน่งเริ่มต้นและทำซ้ำในด้านตรงข้าม



ต้นขาด้านหน้า: ยืนขึ้นและจับยึดเก้าอี้หรืออุปกรณ์ยึดเกาะให้แน่น งอขาข้างใดข้างหนึ่งขึ้นข้างหลังและเอื้อมมือไปจับข้อเท้า เพื่อยกเท้าขึ้นจนรู้สึกตึงบริเวณต้นขาด้านหน้า กลับไปที่ตำแหน่งเริ่มต้นและทำซ้ำในด้านตรงข้าม

7) แนะนำให้ผู้ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อป้องกันอันตรายหรือสภาวะที่อาจขัดขวางการเคลื่อนไหว หรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุ เช่น การไม่วางของเกะกะทางเดิน การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ แสงสว่างส่องถึง เป็นต้น

8) แนะนำให้ผู้ป่วยบริโภคสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการและถูกต้องตามหลักโภชนาการที่เหมาะสม ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอและสมดุล ประกอบด้วย ผัก ผลไม้ ธัญพืช ถั่ว ธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง แนะนำให้ทานอาหารอย่างน้อย 5 ส่วน (1 ส่วน เท่ากับ 80 กรัม) เป็นผัก ผลไม้ที่หลากหลายชนิดในทุกวัน เลือกรับประทานพืชตระกูลถั่ว เช่น ถั่วแขก ปลา ไข่ เนื้อไม่ติดมันซึ่งเป็นแหล่งโปรตีนคุณภาพดี แนะนำให้ ดื่มนมหรือ ผลิตภัณฑ์ทดแทนนมทุกวัน เช่น นมถั่วเหลือง รวมถึงการรับประทานอาหารที่มีจุลินทรีย์สุขภาพหรือ โพรไบโอติกส์ เช่น โยเกิร์ต นมเปรี้ยว จาคัดการบริโภค เกลือ ไขมัน และน้ำตาล ส่งเสริมการดื่มน้ำประมาณ 2 ถึง 3 ลิตรต่อวัน เพื่อรักษาระดับพลังงานให้เพียงพอ หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์¹⁹

9) แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลสังเกตอาการที่ต้องหยุด ออกกำลังกายทันทีและอาการที่จำเป็นต้องติดต่อพบแพทย์ ได้แก่ อาการหอบเหนื่อยหรือหายใจอย่างรุนแรง เจ็บแน่น หน้าอก คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบาย เวียนศีรษะหรือปวดหัว เล็กน้อย เหงื่อออกมาก เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น²¹

ประเมินผล

ผู้ป่วยออกกำลังกายตามคำแนะนำทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ครั้งละประมาณ 30 นาที เป็นเวลา 7 วัน ผู้ป่วย สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ มากขึ้น กล้ามเนื้อแขนและขามีกำลังเพิ่มมากขึ้น จาก Motor power grade 3 คะแนน เป็น 5 คะแนน ดัชนีบาร์เซลเอ็ดแอล เพิ่มขึ้นจาก 10 คะแนน เป็น 12 คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลงเนื่องจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “ติดเชื้อโควิดลงปอด ต้องอยู่ โรงพยาบาลเป็นเดือน ตอนออกจากโรงพยาบาลแรกๆ มีอาการเหนื่อยง่ายหายใจไม่อิ่ม ต้องใช้ออกซิเจนช่วย หายใจ และผลการตรวจภาพถ่ายเอกซเรย์ปอดพบมีโควิด ลงปอด”

O: ตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยนอนและทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง ตลอดเวลา เหนื่อยมากขึ้นเมื่อทำกิจกรรมหรือออกแรง วัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้วได้เท่ากับ 96% **เป้าหมาย**

1) ประสิทธิภาพการทำงานของปอดดีขึ้น ไม่มีอาการ เหนื่อยขณะทำกิจกรรม

2) ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้วได้มากกว่า 96%

กิจกรรมการพยาบาล

1) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับอาการเหนื่อยที่ หลงเหลือภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว ว่าเป็น เรื่องปกติที่จะมีอาการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากการสูญเสียพลังและกล้ามเนื้อของ ร่างกายขณะรักษาตัวโดยอาการเหนื่อยจะค่อยๆ ดีขึ้น โดยการค่อยๆ เพิ่มกิจกรรมและการออกกำลังกายเพื่อให้ ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล²¹

2) แนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมการหายใจ (Controlled breathing)^{20, 21} ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

- นั่งในท่าที่สบาย
- วางมือข้างหนึ่งไว้บนหน้าอกและมืออีกข้าง วางบนหน้าท้อง
- ค่อยๆ หลับตาลงหรือไม่หลับตาก็ได้และให้มีสมาธิจดจ่อไปที่การหายใจ
- หายใจเข้าช้าๆ ทางจมูก แล้วหายใจออกทางปาก
- ในขณะที่หายใจเข้าจะรู้สึกว่ามีมือที่อยู่บนหน้าท้องพองขึ้นมากกว่ามือที่อยู่บนหน้าอก
- ใช้แรงในการหายใจให้น้อยที่สุด หายใจเข้าออกช้าๆ ให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย

3) แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจแบบกำหนดให้ช้า และลึกในช่วงเวลาหนึ่ง (Paced breathing) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้ในการฝึกเมื่อทำกิจกรรมที่ทำให้มีอาการเหนื่อย เช่น เดินขึ้นบันได ทำงานบ้าน โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

- ให้หายใจเข้าก่อนทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่น ก่อนปีนขึ้นบันไดหนึ่งก้าว
- หายใจออกในขณะที่ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่น การออกแรงปีนขึ้นบันได
- ผู้ป่วยสามารถหายใจเข้าทางจมูกให้เต็มที่และหายใจออกทางปากช้าๆ คล้ายกับการเป่าเทียน

4) แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้มีอาการเหนื่อยรุนแรงขึ้น เช่น การยืนเป็นเวลานาน สภาพแวดล้อมที่ร้อน และการขาดน้ำ นอกจากนี้ ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานอาหารมากเกินไปแต่ให้รับประทานให้บ่อยครั้งแทนการรับประทานอาหารมื้อใหญ่เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้หลอดเลือดในระบบทางเดินอาหารขยายตัว (Splanchnic vasodilatation)¹⁹

ประเมินผล

ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการฝึกควบคุมการหายใจเป็นประจำทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ครั้งละประมาณ 10 ถึง 15 นาที เป็นเวลา 7 วัน และสามารถหายใจแบบกำหนดให้ช้าและลึกในช่วงเวลาหนึ่งเมื่อต้องทำกิจกรรมที่ทำให้มีอาการเหนื่อย เช่น การเดิน การออกแรงใส่เสื้อผ้า ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอาการเหนื่อย วัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้วได้เท่ากับ 97% ถึง 98%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

วิตกกังวลต่ออาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “ช่วงนี้นอนไม่ค่อยหลับ ถึงกว่าจะกลับไปเดินไม่ได้และจะเป็นภาระของครอบครัว”

O: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อพูดถึงอาการที่เกิดขึ้นหลังการเจ็บป่วย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง โดยมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่แนะนำ

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพื่อช่วยค้นหาสาเหตุของความวิตกกังวลและป้องกันไม่ให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น

2) เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกและความวิตกกังวล รวมถึงซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความวิตกกังวล พร้อมทั้งตอบคำถามของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อคลายความวิตกกังวล พร้อมกับแนะนำช่องทางการขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต²⁰ เช่น สายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323 การขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

3) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวว่าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ โดยอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการฝึกการทำกิจกรรมประจำวัน รวมถึงการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล^{20, 21}

4) ส่งเสริมการนอนหลับอย่างมีคุณภาพและเพียงพอ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยพยายามกลับไปนอนและตื่นตามเวลาปกติโดยใช้นาฬิกาปลุกเพื่อเตือน รวมถึงการแนะนำให้ผู้ดูแลจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ส่งเสริมการนอนหลับที่มีคุณภาพ เช่น แสงสว่างหรือเสียงที่อาจรบกวนผู้ป่วย แนะนำการงดการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ และการเพิ่มกลยุทธ์ในการผ่อนคลาย เช่น การฟังดนตรี การทำสมาธิ การกำหนดลมหายใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและนอนหลับได้ดีขึ้น^{20, 21}

5) สนับสนุนให้ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมและเอาใจใส่ผู้ป่วยโดยการพูดคุยให้กำลังใจ²

ประเมินผล

ผู้ป่วยแสดงสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส บอกว่านอนหลับได้มากขึ้นและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่แนะนำ



ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4

สัมพันธ์ภาพทางสังคมลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า “ตั้งแต่กลับมาอยู่ที่บ้านก็เดินไม่ได้ ไม่ได้พบปะเพื่อนฝูงและญาติในชุมชนเลย”

O: ผู้ป่วยกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง ไม่สามารถเดินออกไปพบปะเพื่อนหรือคนรู้จักในชุมชนได้

เป้าหมาย

ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1) ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อความรู้สึกของบุคคลรอบข้างเพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง

2) แนะนำให้ผู้ป่วยติดต่อสื่อสารกับเพื่อนฝูงหรือคนรู้จักผ่านทางโทรศัพท์หรือช่องทางออนไลน์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวลดลง²¹

3) เสริมสร้างความแข็งแกร่งด้านจิตใจโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าของตนเองและคุณค่าของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ⁷

ประเมินผล

ผู้ป่วยติดต่อสื่อสารกับคนรู้จักและเพื่อนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ได้พูดคุยกับบุคคลอื่นมากขึ้น

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 76 ปี เป็นโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พักอาศัยในชุมชนแห่งหนึ่ง โดยทำการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังคงมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เหนื่อย ผู้ป่วยและภรรยาวิตกกังวล และสัมพันธ์ภาพในสังคมลดลง จึงได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการและการจัดการกับอาการกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและกระตุ้นให้ลงเดิน และติดตามเยี่ยมผ่านระบบพยาบาลทางไกล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสามารถลงเดินได้เองโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

ออกกำลังกายตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น อาการเหนื่อยเมื่อออกแรงลดลง วัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 97% ถึง 98% ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสมีความวิตกกังวลลดลงนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น มีการติดต่อกับสื่อสารกับคนรู้จักและเพื่อนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้พูดคุยกับบุคคลอื่นมากขึ้น

อภิปรายผล

ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ยังคงมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ เรียกว่า กลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว ซึ่งเป็นอาการที่คงอยู่เป็นเวลานานกว่า 12 สัปดาห์หลังจากเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน สามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย เช่น กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย⁸⁻¹³ กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด¹⁴ กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ^{8-10, 12, 13, 15} กลุ่มอาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ^{9-11, 14, 16} กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม^{14, 17} กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร¹⁴ และกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต^{8, 10, 14, 16} ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การประเมินและคัดกรองอาการผิดปกติมีความจำเป็นต่อการวางแผนการจัดการดูแล การวางแผนการรักษา การติดตามประเมินผล และการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยยืนยันความผิดปกติหรือการรักษาขั้นสูง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

บทสรุป

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวเป็นอาการหรืออาการแสดงทั้งด้านร่างกายและหรือจิตใจของบุคคลที่มีประวัติเข้าข่ายหรือได้รับการตรวจยืนยันพบการติดเชื้อโควิด-19 โดยเป็นอาการที่คงอยู่เป็นเวลานานกว่า 12 สัปดาห์ โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างน้อย 2 เดือน การศึกษาเฉพาะกรณีครั้งนี้ทำให้เห็นความสำคัญของการประเมินและคัดกรองอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ



โควิด-19 ในระยะยาว ที่นำไปสู่การวางแผนการจัดการดูแล การติดตามประเมินผลที่สามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้สูงอายุในชุมชน ได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้เขียนขอขอบพระคุณประธานคณะกรรมการ ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ชุมชนพื้นนคร

ร่วมเกล้า ระยะ 2 โชน 9 ที่อำนวยความสะดวกในการติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและในชุมชน ขอขอบพระคุณผู้ป่วยและ ครอบครัวที่อนุญาตให้นำเสนอข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ ในการเรียนรู้เชิงวิชาการ ขอขอบคุณนายสุกัญญา เจเดือน และนายธันวา พิพัฒน์เรืองโร ที่ช่วยถ่ายภาพขั้นตอน การออกกำลังกายและอนุญาตให้เผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ทำให้บทความวิชาการนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

References

1. Rajan S, Khunti K, Alwan N, et al; European Observatory on Health Systems and Policies. In the Wake of the Pandemic: Preparing for Long COVID. World Health Organization, Regional Office for Europe; 2021. Accessed March 16, 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339629>
2. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV; WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(4):e102-e107. doi:10.1016/S1473-3099(21)00703-9
3. Kemp HI, Corner E, Colvin LA. Chronic pain after COVID-19: implications for rehabilitation. *Br J Anaesth.* 2020;125(4):436-440. doi:10.1016/j.bja.2020.05.021
4. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE Guideline [NG188]. Published December 18, 2020. Updated November 11, 2021. Accessed March 16, 2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
5. National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Division of Viral Diseases. COVID-19: Your Health. Centers for Disease Control and Prevention. Updated March 23, 2021. Accessed March 16, 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/index.html>
6. National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Division of Viral Diseases. COVID-19: Post-COVID Conditions. Centers for Disease Control and Prevention. Updated September 16, 2021. Accessed March 16, 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/>
7. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ.* 2020;370:m3026. doi:10.1136/bmj.m3026
8. Mandal S, Barnett J, Brill SE, et al. 'Long-COVID': a cross-sectional study of persisting symptoms, biomarker and imaging abnormalities following hospitalisation for COVID-19. *Thorax.* 2021;76(4):396-398. doi:10.1136/thoraxjnl-2020-215818
9. Song WJ, Hui CKM, Hull JH, et al. Confronting COVID-19-associated cough and the post-COVID syndrome: role of viral neurotropism, neuroinflammation, and neuroimmune responses. *Lancet Respir Med.* 2021;9(5):533-544. doi:10.1016/S2213-2600(21)00125-9



10. Carod-Artal FJ. Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved. *Rev Neurol*. 2021; 72(11):384-396. doi:10.33588/rn.7211.2021230
11. Fernández-de-Las-Peñas C, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, et al. The presence of headache at onset in SARS-CoV-2 infection is associated with long-term post-COVID headache and fatigue: a case-control study. *Cephalalgia*. 2021;41(13): 1332-1341. doi:10.1177/03331024211020404
12. Goërtz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Res*. 2020;6(4): 00542-2020. doi:10.1183/23120541.00542-2020
13. Salamanna F, Veronesi F, Martini L, Landini MP, Fini M. Post-COVID-19 syndrome: the persistent symptoms at the post-viral stage of the disease. a systematic review of the current data. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:653516. doi:10.3389/fmed.2021.653516
14. Fernández-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, Florencio LL. Defining post-COVID symptoms (post-acute COVID, long COVID, persistent post-COVID): an integrative classification. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2621. doi:10.3390/ijerph18052621
15. Esendağlı D, Yılmaz A, Akçay Ş, Özlü T. Post-COVID syndrome: pulmonary complications. *Turk J Med Sci*. 2021;51(SI-1): 3359-3371. doi:10.3906/sag-2106-238
16. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*. 2021;38: 101019. doi:10.1016/j.eclinm.2021.101019
17. Mieczkowska K, Deutsch A, Borok J, et al. Telogen effluvium: a sequela of COVID-19. *Int J Dermatol*. 2021;60(1):122-124. doi:10.1111/ijd.15313
18. Thompson EJ, Williams DM, Walker AJ, et al. Risk factors for long COVID: analyses of 10 longitudinal studies and electronic health records in the UK. *medRxiv*. 2021. doi:10.1101/2021.06.24.21259277
19. Dani M, Dirksen A, Taraborrelli P, et al. Autonomic dysfunction in 'long COVID': rationale, physiology and management strategies. *Clin Med (Lond)*. 2021;21(1):e63-e67. doi:10.7861/clinmed.2020-0896
20. Zamli AH. *Interventions for rehabilitation of post COVID-19 condition*. Paper presented at: Expanding Our Understanding of Post COVID-19 Condition Web Series: Rehabilitation; October 6, 2021. World Health Organization. Accessed March 16, 2022. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/10/06/default-calendar/expanding-our-understanding-of-post-covid-19-condition-web-series-rehabilitation-care>
21. World Health Organization, Regional Office for Europe. Support for rehabilitation: self-management after COVID-19-related illness. World Health Organization, Regional Office for Europe; 2020. Accessed March 16, 2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344472/WHO-EURO-2021-855-40590-59892-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Long COVID Care for Older Adults in Community After COVID-19 Infection: A Case Study

Pramote Thangkratok¹, Kwansiri Promin², Natchaya Palacheewa¹, Patcharatida Pinrat³

¹ Department of Community Health Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand

² Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand

³ Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand

Patients with the coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection, had signs and symptoms that can last for 6 to 7 months or more after recovery from acute phase. Long COVID referred to physical and mental symptoms persist for more than 12 weeks after acute phase. Common physical symptoms include fatigue, muscle weakness, shortness of breath, cough, joint pain, chest pain, and cognitive dysfunction. Common mental symptoms include post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, and insomnia. This article presented a case study of long COVID care for the older adults in community after COVID-19 infection, a 76-year old Thai male living in a community. The results showed that the patient who had the long COVID symptoms including muscle weakness, dyspnea on exertion, anxiety, and poor social relationship. Care management for patient and caregiver, including health education on symptoms management, exercise enhancement, promoting ambulation, pulmonary rehabilitation, and home health care. The evaluation showed that the patient can be able to walk with walker, reduced dyspnea, and decreased anxiety. Furthermore, relationship with other more people improved.

Keywords: Long COVID, Older adults, Community

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2022.45.2.255733

Received: January 21, 2022 **Revised:** March 16, 2022 **Accepted:** June 13, 2022

Corresponding Author:

Pramote Thangkratok
Department of Community Health
Nursing, Srisavarindhira Thai
Red Cross Institute of Nursing,
1873 Rama IV Road, Pathumwan,
Bangkok 10330, Thailand.
Telephone: +668 4376 1058
E-mail: pramote.t@stin.ac.th,
pramot_computer@hotmail.com

