



Mahidol University
Faculty of Nursing

แนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19
(Long COVID)



รองศาสตราจารย์ ดร.รักชนก คชไกร บรรณาธิการ

โดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

แนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาล ในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long COVID)

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน พุทธศักราช 2566
ลิขสิทธิ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ISBN (e-book) 978-616-443-846-0

คณะผู้จัดทำ

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์

รองศาสตราจารย์ ดร.รัชชนก คชไกร

รองศาสตราจารย์ ดร.ยุพา จิ๋วพัฒนกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธนิษฐา สมัย

ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

รองศาสตราจารย์ ดร.วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทิพย์ภา แจ่มกระจ่าง

อาจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล

อาจารย์ปิยาภรณ์ เยาวเรศ

อาจารย์จิราวรรณ วิทยานุกรณ์

อาจารย์อภิรฎี พิมพ์เสน

จัดพิมพ์โดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ โทร.0-2419-7466-80

คำนิยาม

ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายอย่างกว้างขวาง เนื่องจากสามารถแพร่ระบาดได้ระหว่างบุคคล โดยผ่านละอองเสมหะขนาดเล็กที่เกิดจากการไอ จาม หรือพูดคุยกัน ผู้ติดเชื้อจะมีกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ หายใจลำบาก และมีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง เจ็บคอ มีภาวะเสียการรับรู้กลิ่นและการร่ำรส เป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้นภายหลังการติดเชื้อ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังต้องเผชิญกับกลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 หรือที่เรียกกันว่าภาวะ Long COVID ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า หายใจไม่อิ่ม ปวดกล้ามเนื้อ ไอ ปวดหัว เจ็บข้อต่อ เจ็บหน้าอก กล้ามเนื้ออ่อนแรง และมีภาวะเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (Post traumatic stress disorder : PTSD) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานในการดำเนินชีวิตภายหลังติดเชื้อ COVID-19 และเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงไม่มีแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long COVID)

ทีมคณะผู้จัดทำแนวทางการปฏิบัติฯ ได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 และได้จัดทำ “แนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19” นี้ขึ้น เพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติให้กับพยาบาลในการบรรเทาและลดความรุนแรงของผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 โดยแนวทางการปฏิบัติมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งเรื่องอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 การประเมินความเสี่ยง และการคัดกรองผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 และการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มวัย อาทิเช่น กลุ่มผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และกลุ่มสตรี รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วย Long COVID ที่มีความกังวล/เครียด แนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long COVID) นับเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลฉบับแรกที่ได้จัดทำขึ้น สำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหลงเหลือภายหลังการติดเชื้อทั้งในชุมชนและโรงพยาบาล สามารถใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยภายหลังติดเชื้อ COVID-19 ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



(รองศาสตราจารย์ ดร.เอมพร รตินธร)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

ภาวะ Long COVID สามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีอายุ 18-49 ปี ได้ประมาณร้อยละ 10 และเพิ่มสูงถึงร้อยละ 22 ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปี โดยผู้ป่วยจะมีอาการ 1. เหนื่อยล้า 2. หายใจไม่อิ่ม 3. ปวดกล้ามเนื้อ 4. ไอ 5. ปวดหัว 6. เจ็บข้อต่อ 7. เจ็บหน้าอก 8. การรับรู้กลืนเปลี่ยนไป 9. อาการท้องร่วง และ 10. การรับรสเปลี่ยนไป นอกจากอาการต่าง ๆ จาก Long COVID แล้วผู้ป่วยอาจมีผลข้างเคียงจากการรักษา COVID-19 ได้แก่กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (Post-traumatic stress disorder : PTSD) จากสถานการณ์ดังกล่าว ในบางประเทศเริ่มมีการจัดตั้งคลินิกเพื่อดูแลผู้ที่มีภาวะอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 เช่น สหราชอาณาจักร ที่เริ่มมีการศึกษาถึงภาวะนี้อย่างจริงจัง ซึ่ง ณ ขณะนี้ในประเทศไทยได้ตระหนักถึงภาวะ Long COVID ซึ่งไม่ได้ทำร้ายร่างกายแค่ในช่วงที่ยังมีเชื้ออยู่ หรือช่วงแพร่กระจายเชื้อได้ แต่ยังทำให้การทำงานของอวัยวะในร่างกายผิดปกติไปจากเดิม แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนไม่พบเชื้อไวรัสแล้วก็ตาม ซึ่งผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 จำเป็นต้องการการดูแลสร้างเสริมและฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ในวิธีใหม่ เพื่อให้กลับมาปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลด้วยมาตรฐานเดียวกันอย่างมีคุณภาพ

รศ.ดร. ศุภกร

รองศาสตราจารย์ ดร. รศ.ดร. ศุภกร

วัตถุประสงค์ ขอบเขต ของแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาล ในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long COVID)

แนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาล ในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 นี้เป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพของการบริการ ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long COVID) ที่เหมาะสมกับเงื่อนไขและบริบทของสังคมไทย โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาบริการการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ให้มีประสิทธิภาพ เป็นการสรุปตามหลักฐานที่กำหนด คำจำกัดความ การวินิจฉัยโรค จากนั้นสรุปหลักฐานที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อช่วยผู้ให้บริการในการตัดสินใจอย่างชาญฉลาดเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ข้อแนะนำต่าง ๆ ในแนวทางการปฏิบัติฯ นี้ไม่ใช่ข้อบังคับของการปฏิบัติ ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากข้อแนะนำนี้ได้ตามสถานการณ์ของสถานบริการและบริบทของผู้รับบริการ หรือเหตุผลทางคลินิกอื่น ๆ โดยใช้วิจารณญาณ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและอยู่บนพื้นฐานหลักวิชาการและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

แนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลนี้จะช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานปฐมนุรักษ์และโรงพยาบาล รวมถึงผู้กำหนดนโยบาย ในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 เอกสารนี้ไม่ได้กล่าวถึงการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 หรือการติดเชื้อซ้ำ แต่เป็นการกำหนดการปฏิบัติเพื่อการบรรเทา และลดความรุนแรงของผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 เพื่อตอบสนองต่อผลกระทบหลังการแพร่กระจายของโรค COVID-19 ที่ระบาดมากขึ้น และจำเป็นต้องติดตามผลกระทบของการระบาดใหญ่ของ COVID-19

ที่มา และความสำคัญ

กระบวนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 นี้ แนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 นี้ เกิดขึ้น โดยใช้แนวคิด evidence-based practice (EBP) เป็นคำแนะนำที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ของพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 แนวปฏิบัติจะมีความยืดหยุ่น เนื่องจากเป็นหลักการที่ชี้แนวทางเพื่อช่วยการตัดสินใจแก่พยาบาลในประเด็นที่เฉพาะเจาะจง ตามแนวคิดของ Hewitt Taylor (2004) ที่กล่าวว่าแนวทางการปฏิบัติควรเขียนเป็น general recommendations, not absolutes that must be followed in all situations แนวปฏิบัตินี้เกิดจากการ ทบทวนตำรา บทความ งานวิจัย และการบูรณาการหลักฐานที่เป็น sound scientific research ร่วมกับการตัดสินใจ (consensus) ของผู้เชี่ยวชาญกระบวนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ มีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์

กลุ่มเป้าหมาย : การดูแลผู้ป่วย Long COVID ในกลุ่มอาการต่าง ๆ

ขอบเขต : ผู้ป่วย Long COVID ที่อยู่ที่บ้าน

ผลลัพธ์ : การประคับประคองอาการ การหายจาก Long COVID

2. การสืบค้น

Populations : ผู้ป่วย Long COVID

Interventions : วิธีการจัด การปัญหา

Outcomes : การประคับประคองอาการ การหายจาก Long COVID การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Types of evidence : RCTs, systematic review, meta – analysis, practice guidelines

กำหนดแหล่งสืบค้นและวิธีการสืบค้น databases เช่น CINAHL, Medline, EMBASE, ProQuest, PubMed, ScienceDirect, Blackwell synergy, Psych Info, etc..

3. การคัดเลือก evidence

ต้องให้ความเกี่ยวข้องกับประเด็นทางคลินิกที่ต้องการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ มี outcomes ที่กำหนดใน evidence ชัดเจน

4. การยกร่าง CPGs

การสรุปสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ โดยรวบรวม recommendations ที่ได้จาก evidence ที่ถูกประเมินและคัดเลือกมาแล้ว การจัดหมวดหมู่ของสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

Abbreviations

ADL	Activities of Daily Living
BMI	Body mass index
BP	Blood pressure
bpm	Beats per Minute
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
WHO	World Health Organization
COVID-19	Coronavirus disease 2019
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
rt-PCR	Real-time reverse transcription-polymerase chain reaction
CI	Confidence interval

สารบัญ

หมวด	หน้า
1. อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19	1
2 แนวทางการประเมินความเสี่ยง และการคัดกรองผู้ที่มีอาการ หลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19	11
3 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid) ในเด็กและวัยรุ่น	21
4 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid) ในผู้ใหญ่	28
5 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid) ในผู้สูงอายุ	47
6 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid) ในสตรี และสตรีตั้งครรภ์	60
7 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid) ในผู้ที่มีความกังวล/เครียด	67
ภาคผนวก	

หมวดที่ 1

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19
รองศาสตราจารย์ ดร.รักษนก คชไกร

หมวดที่ 1 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19

1.1 คำจำกัดความที่ใช้

มีผู้ให้คำจำกัดความของอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ไว้ดังนี้

Term	Definition	Source
Long COVID	เป็นอาการหรืออาการแสดงที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่อง ภายหลังจากติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งอาจมีอาการมากกว่า 5 อาการ ยาวนาน 4 ถึง มากกว่า 12 สัปดาห์ ที่ไม่สามารถอธิบายด้วยโรคอื่น ๆ ได้	Callard F and Perego E. (2021) Paterson et al., (2021) Ministry of Health (2022) Sudre et al., (2021) National Health Service (NHS) (2022) Hastie et al., (2022)
Post-COVID -19 syndrome	อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นระหว่างหรือหลังการติดเชื้อ COVID-19 ต่อเนื่องนานกว่า 12 สัปดาห์ และอธิบายไม่ได้โดยการวินิจฉัยโรคอื่น ๆ	U.K. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Rapid Guideline (2021)
Post Acute COVID Syndrome (PACS)	กลุ่มอาการที่มีลักษณะอาการต่อเนื่องและ/หรือเกิดขึ้นซ้ำ หรือภาวะแทรกซ้อนระยะยาวเกิน 4 สัปดาห์นับจากเริ่มมีอาการ	Nalbandian et al., (2021)
Post Acute Sequelae of SARS-CoV-2 (PASC)	กลุ่มอาการของผู้ป่วยหลังพักฟื้นจากระยะเริ่มต้นของ COVID-19	National Institutes of Health (NIH) Al-Aly et al., (2022)
Long-hauler	อาการระยะยาวของ COVID-19	Callard F and Perego E. (2021)

1.2 สารสำคัญ

1.2.1 อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19

การศึกษาเกี่ยวกับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย จากการสำรวจผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็น COVID-19 พบว่า ผู้ป่วยมักมีหลาย ๆ อาการร่วมกัน เกือบครึ่งหนึ่งของผู้มีอาการ Long COVID จะหายไปใน 6 เดือน อาการจะหายในเดือนที่ 12 และ 18 นอกจากนั้นยังพบผลการวิจัย 8 เรื่อง อธิบายว่าผู้ที่ได้วัคซีนป้องกันโรค

COVID-19 ครอบคลุม จะทำให้ลดความรุนแรงของอาการ Long COVID ได้ (David et al., 2021; Hastie et al., 2022) อาการที่พบบ่อย 10 อันดับแรก (Hastie et al, 2022; กรมการแพทย์, 2021) มีดังนี้

- อ่อนเพลีย
- ปวดศีรษะ
- นอนไม่หลับ
- หมดแรง
- ความจำสั้น
- หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย
- ไอ
- เวียนศีรษะ
- วิตกกังวล/ เครียด
- เจ็บหน้าอก

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 สามารถมีได้ในหลายระบบ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นหลาย ๆ ระบบรวมกัน

ระบบ	อาการ และ อาการแสดง	ที่มา
Generalized	งานวิจัย 12 เรื่อง พบ ผู้ป่วย 45%-50% ยังมีอาการอ่อนเพลีย (fatigue) เมื่อมา F/U สัปดาห์ที่ 4-12	Antonelli M, et al., 2021 Arnold DT et al., (2021)
Respiratory	งานวิจัย 6 เรื่อง พบผู้ป่วยไอ 22-35% (Cough) เมื่อมา F/U สัปดาห์ที่ 4-12	Michelen et al., (2021)
	หายใจสั้น ๆ (shortness of breath)	Hastie et al (2022) Ministry of Health (2022) National Health Service (NHS), (2022) WHO (2021)
Cardiovascular	งานวิจัย 2 เรื่อง พบแน่นหน้าอกหรือเจ็บ (Chest pain) ร้อยละ 11-22 ในสัปดาห์ที่ 8 และ 12	Hastie et al (2022) Ministry of Health (2022) WHO (2021), กรมการแพทย์ (2564) Sisó-Almirall A (2021)
	ใจสั่นและ/หรือหัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia/palpitations)	Hastie et al., (2022) Ministry of Health (2022) WHO (2021)

ระบบ	อาการ และ อาการแสดง	ที่มา
Gastrointestinal	งานวิจัย 6 เรื่อง พบผู้ป่วยเด็กมีอาการปวดท้อง (Abdominal pain) 2.00%-75.9% มากกว่า 4 สัปดาห์	NICE (2022) Sisó-Almirall A (2021)
	งานวิจัย 4 เรื่อง พบผู้ป่วยท้องเสีย (Diarrhea) ร้อยละ 3-31 ในสัปดาห์ที่ 12	WHO (2021) Hastie et al., (2022)
	งานวิจัย 1 เรื่อง พบผู้ป่วยคลื่นไส้ (Nausea) ร้อยละ 6 ในสัปดาห์ที่ 8	Sisó-Almirall A (2021)
	ความอยากอาหารลดลง (poor appetite)	Hastie et al (2022) Ministry of Health (2022)
Dermatological	งานวิจัย 6 เรื่อง พบผู้ป่วยเด็กมีผื่นคัน (Rash) มากกว่า 4 สัปดาห์ 1.6%-52.4%	NICE (2022) Hastie et al., (2022)
	งานวิจัย 1 เรื่อง พบผู้ป่วยผื่นม่วง ร้อยละ 20 ในสัปดาห์ที่ 12	Garrigues E et al., (2020)
Neurological	งานวิจัย 2 เรื่อง พบผู้ป่วยเด็กปวดศีรษะ (Headache) มากกว่า 4 สัปดาห์ 3.50%-78.60%	Hastie et al (2022) WHO (2021), Ministry of Health (2022) NICE (2022)
	งานวิจัย 2 เรื่อง พบผู้ป่วยนอนหลับยาก (Sleep disorders) 10-74% เมื่อมา F/U สัปดาห์ที่ 4-12	Ayoubkhani et al., (2021) Taquet M, et al., (2021)
	งานวิจัย 4 เรื่อง พบผู้ป่วยมีความบกพร่องทางสติปัญญา (cognitive dysfunction /Difficulty Concentrating) 24-25 % เมื่อมา F/U สัปดาห์ที่ 4-12	Thompson E et al., (2021) Menges D et al., (2021)
Psychiatric	งานวิจัย 3 เรื่อง พบ ผู้ป่วยซึมเศร้า (Depression) /วิตกกังวล (Anxiety) 22-23% เมื่อมา F/U สัปดาห์ที่ 4-12	Whitaker M, et al., (2022) Whittaker et al., (2021)
Reproductive	รอบเดือนไม่สม่ำเสมอ (Menstrual and period problems)	Ministry of Health (2022) WHO (2021)
Musculoskeletal	งานวิจัย 6 เรื่อง พบผู้ป่วย 0.82%-68.4% ปวดข้อ (Joint pain) กล้ามเนื้อ (Muscle pain/spasms) มากกว่า 4 สัปดาห์	Hastie et al (2022) Ministry of Health (2022) National Health Service (NHS), (2022) NICE (2022)

ทั้งนี้ ควรพิจารณาให้เป็นสัญญาณอันตรายมาก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ Long COVID (*Red flags*) ที่มีอาการบ่งชี้มีอาการ/โรค ต่อไปนี้ (Canadian Cardiovascular Society, 2021; National Health Service (NHS) 2022; Ministry of Health, 2022)

- Heart failure
- Pulmonary embolism
- Acute coronary syndrome
- Shortness of breath
- Myocarditis
- Chest pain
- worsening or increasing palpitation
- Coagulation dysfunction
- Neurological disorder
- Atypical severe headache

พิจารณาให้เป็นสัญญาณอันตรายสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ Long COVID (*Yellow flags*) ที่มีอาการบ่งชี้มีอาการ/โรค ต่อไปนี้ (Canadian cardiovascular society, 2021; Ministry of Health, 2022)

- Elevate heart rate
- Increased oxygen demand
- Orthostatic hypotension
- Psychological และ/หรือ psychosocial factors เช่น work-related stress, fear and avoidance of activity, fear and withdrawal from social interaction

ปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดภาวะ Long COVID ที่ชัดเจน มีเพียงสมมติฐานที่คาดว่าอาการต่างๆเกี่ยวข้องกับชิ้นส่วนของจีโนมของไวรัสหรือแอนติเจนของไวรัส (Fragments of viral genome or viral antigens) ซึ่งไม่แสดงผลต่อการติดเชื้อ แต่สามารถส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดอาการผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2564; Nalbandian et al., 2021)

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long COVID)

ในประเทศไทยรูปแบบการดูแลที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ การดูแลเบื้องต้น การดูแลแบบบูรณาการในชุมชน การฟื้นฟูในที่บ้านหรือชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานและยึดหลักการดูแลตนเอง (Self-care) หากอาการรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 จะถูกส่งต่อ (Refer) ไปสถานบริการและรับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพและแพทย์เฉพาะทาง สำหรับการประเมินเส้นทางการเข้าสู่การดูแลจะผ่านระบบการส่งต่อจากส่วนกลาง หรือสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน การดูแลเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพ ตามบริบททางแห่งอาจเป็นบริการแบบสุขภาพทางไกลที่ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล

อย่างไรก็ตามการประเมินผู้ป่วย พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการซักประวัติ การตรวจร่างกายเป็นหลัก การตรวจวินิจฉัยยืนยันอื่น ๆ (Diagnostic testing) จะถูกพิจารณาเมื่อต้องการแยกแยะสาเหตุที่ร้ายแรงที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในขณะนี้ ยังไม่มีโปรโตคอลการทดสอบที่ผ่านการรับรองโดยเฉพาะ สำหรับการวินิจฉัยหรือ การประเมินอาการ Long COVID แต่ใช้วิธีการรักษาตามอาการที่แสดงเด่นชัด ภายหลังจากที่ติดเชื้อ COVID-19 และไม่สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากสาเหตุอื่นใด (Canadian Cardiovascular Society, 2021)

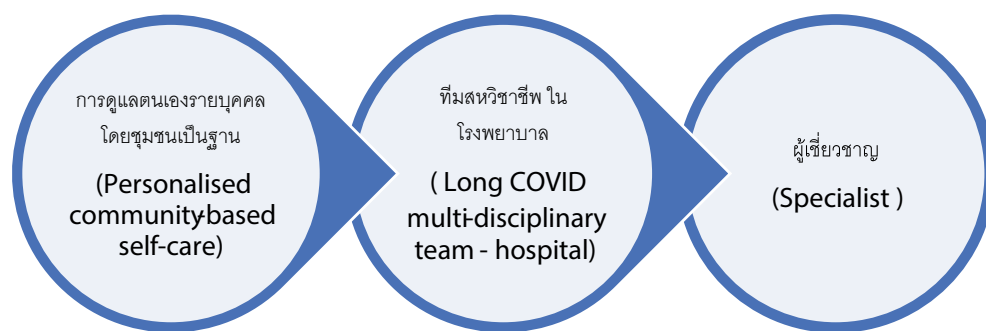
แบบจำลองทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย Long COVID ที่นิยม ได้แก่ แบบจำลองความต้องการในการพยาบาลของ Henderson (1964) ซึ่งระบุบทบาท ของพยาบาลและความสำคัญของการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและความเป็น อิสระส่วนบุคคลในการดูแลตนเอง ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องพิจารณาว่าผู้ป่วย Long COVID ต้องการอะไรในการจัดการความเจ็บป่วย โมเดลความพร้อมในการดูแลตนเองของ Orem (1959) โดยพยาบาลควรระบุว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่ จำเป็นหรือไม่ นอกจากนั้นยังมีทฤษฎีการปรับตัวของรอยด์ Roy's Adaptation Model (1976) ระบุว่าบุคคลนั้นเป็นสิ่งมีชีวิตทางจิตสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์อย่าง ต่อเนื่องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรม ได้รวมทั้งสนับสนุนให้ปรับเปลี่ยนวิธีการของผู้ป่วยด้วย เพิ่มโอกาสของผลลัพธ์ที่ ประสบความสำเร็จ (NSH,2022)

ทั้งนี้องค์ประกอบสำคัญในการดูแลคือการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการใช้ เครื่องมือคัดกรองและประเมินอาการเฉพาะเพื่อระบุอาการของอาการหลงเหลือ หลังติดเชื้อ COVID-19 และความบกพร่องในการทำงานอย่างเป็นระบบ เส้นทาง ในการกำหนดวิธีการฟื้นฟูสภาพของผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 การจัดการให้เข้าถึงทรัพยากร เส้นทางดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ ควรได้รับการดูแลเป็นไปตามแนวทางสากลดังต่อไปนี้ (Ministry of Health, 2022; NIH, 2021; NSH,2022)

- การดูแลตนเองเฉพาะบุคคลโดยชุมชนเป็นฐาน (Personalized Community Based Self-Care) ประเมินอาการว่าเป็นอาการใหม่หรือมีอาการ ต่อเนื่องหลังติดเชื้อ COVID-19 มีแผนการจัดการสุขภาพรายบุคคล ที่ครอบคลุม ความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ปรับการฟื้นฟูตามความต้องการของ บุคคล จัดให้มีการเข้าถึงทรัพยากรในชุมชนที่ช่วยให้บุคคลเรียนรู้การจัดการอาการ ด้วยตนเอง โดยการสนับสนุนและคำแนะนำทั้งบริการในคลินิก และบริการทางไกล จาก Website และ Application ต่าง ๆ หากพิจารณาแล้วพบมีอาการอันตรายมาก (Red flags) หรืออันตราย (Yellow flags) ควรพิจารณาส่งต่อทันที

- ทีมสหวิชาชีพ Long COVID ในโรงพยาบาล (Long COVID Multi - Disciplinary Team - Hospital) ควรมีการประเมินแบบองค์รวม จัดทำแผนการ จัดการรายบุคคล คำแนะนำ การฟื้นฟูสภาพและการสนับสนุนด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต ตามบทบาทของวิชาชีพ

- ผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) การส่งต่อสำหรับเงื่อนไขเฉพาะตามเส้นทางสุขภาพ ทีมงานสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเรื่อง COVID-19 ซึ่งยังคงดำเนินต่อเนื่อง พร้อมการ ดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญการประสานงานระหว่างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน



รูปที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ

แหล่งอ้างอิง

- Al-Aly, Bowe, and Xie. (2022). Long COVID after breakthrough SARS-CoV-2 infection. *Nature Medicine*, 28, 1461–1467.
- Antonelli M, Penfold R, Merino J, Sudre C, Molteni E, Berry S, et al. (2021). Post-vaccination SARS-CoV-2 infection: risk factors and illness profile in a prospective, observational community-based case-control study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(1), 43-55, [https://doi: 10.1016/s1473-3099\(21\)00460-6](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(21)00460-6)
- Arnold DT, Milne A, Samms E, Stadon L, Maskell NA, Hamilton FW. (2021). Symptoms after COVID-19 vaccination in patients with persistent symptoms after acute infection: a case series. *Ann Intern Med*, 174(9), 1334-1336. [https://doi: 10.7326/M21-1976](https://doi.org/10.7326/M21-1976).
- Ayoubkhani D, Khunti K, Nafilyan V, Maddox T, Humberstone B, Diamond I, et al. (2021). Post-COVID syndrome in individuals admitted to hospital with COVID -19: retrospective cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n693. [https://doi: 10.1136/bmj.n693](https://doi.org/10.1136/bmj.n693).
- Bahmer T, Borzikowsky C, Lieb W, Horn A, Krist L, Fricke J, et al. (2022). Severity, predictors and clinical correlates of Post-COVID syndrome (PCS) in Germany: a prospective, multi-centre, population-based cohort study. *EClinicalMedicine*, 18;51:101549. [https://doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101549](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101549).
- Buonsenso D, Munblit D, De Rose C, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A, et al. (2021). Preliminary Evidence on Long COVID in children. *Acta paediatrica*, 110(7), 2208-2211. [https://doi: 10.1111/apa.15870](https://doi.org/10.1111/apa.15870).
- Callard F, Perego E. How and why patients made Long COVID . (2021) *Soc Sci Med*, 268 [https://doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113426](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113426).
- Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, 38.1-19. [https://doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101019](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019).
- Garrigues E., Janvier P., Kherabi Y., Le Bot A., Hamon A., Gouze H., Doucet L., Berkani S., Olios E., Mallart E., et al. (2020). Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *J. Infect.* 81,e4–e6. [https://doi: 10.1016/j.jinf.2020.08.029](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.08.029).
- Hastie, Lowe, McAuley, Winter, Mills, Black, Scott, O'Donnell, Blane, Browne, Ibbotson & Pell. (2022). Outcomes among confirmed cases and a matched comparison group in the Long- COVID in Scotland study Claire. *Nature Communications.*, 13(1):5663. [https://doi: 10.1038/s41467-022-33415-5](https://doi.org/10.1038/s41467-022-33415-5).
- Lambert, N.; Survivor Corps, El-Azab, S. A., Ramrakhiani, N. S., Barisano, A., Yu, L., Taylor, K., Esperança, Á., Mendiola, C., Downs, C. A., Abraham, H. L., Hughes, T., Rahmani, A. M., Borelli, J. L., Chakraborty, R., & Pinto, M. D. (2022). The other COVID-19 survivors: Timing, duration, and health impact of post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1–13. <https://doi.org/10.1111/jocn.16541>

- Michelen M, Manoharan L, Elkheir N, Cheng V, Dagens D, Hastie C, et al. (2021). Characterizing long-term COVID -19: a rapid living systematic review. *BMJ Glob Health*, 6(9), e00542. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005427>.
- Mieczkowska K, Deutsch A, Borok J, Guzman AK, Fruchter R, Patel P, et al. (2020). Erythema multiforme: a sequela of COVID -19. *Int J Dermatol*. 60(1):122-124. doi: 10.1111/ijd.15313.
- Ministry of Health. (2022). Clinical Rehabilitation Guideline for People with Long COVID (Coronavirus Disease) in Aotearoa New Zealand: Revised December 2022. Wellington.
- Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. (2021). Post-acute COVID -19 syndrome. *Nat Med*. 27(4):601–15.
- National Health Service (NHS) (2022). Long COVID : A framework for nursing, midwifery, and care staff . https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/10/C1474-Long-Covid-A-framework-for-nursing-midwifery-and-care-staff_September-2022-1.pdf
- National Institutes of Health (NIH) launches new initiative to study “Long COVID” (2021). National Institutes of Health (NIH). <https://www.nih.gov/about-nih/who-we-are/nih-director/statements/nih-launches-new-initiative-study-long-COVID>
- NICE, RCGP, and SIGN. (2022). COVID -19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID -19. (NICE Guideline, No. 188.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567261/>
- NICE. (2021). COVID -19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
- Osmanov Ismail M, Spiridonova E, Bobkova P, Gamirova A, Shikhaleva A, Andreeva M, et al. (2021). Risk factors for long COVID in previously hospitalised children using the ISARIC Global follow-up protocol: A prospective cohort study. *Eur Respir J*, 59(2), 2101341. <https://doi.org/10.1183/13993003.01341-2021>.
- Paterson I, Ramanathan K, Aurora R, Bewick D, Chow CM, Clarke B, Cowan S, Ducharme A, Gin K, Graham M, Gupta A, Jassal DS, Kazmi M, Krahn A, Lamarche Y, Marelli A, Roifman I, Ruel M, Singh G, Sterns L, Turgeon R, Virani S, Wong KK, Zieroth S. (2021) Long COVID-19: A Primer for Cardiovascular Health Professionals, on Behalf of the CCS Rapid Response Team. *Can J Cardiol*, 37(8):1260-1262, <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.05.011>.
- Sharquie KE, Jabbar RI. (2021). COVID -19 infection is a major cause of acute telogen effluvium. *Ir J Med Sci*, 191(4),1677-1681. <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02754-5>.
- Sisó-Almirall A, Brito-Zerón P, Conangla Ferrín L, Kostov B, Moragas Moreno A, Mestres J, Sellarès J, Galindo G, Morera R, Basora J, Trilla A, Ramos-Casals M, On behalf of The CAMFiC. (2021). Long covid-study group. Long Covid-19: proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *Int J Environ Res Public Health*, 18(8),4350. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084350>.
- Strain WD, Sherwood O, Banerjee A, Van der Togt V, Hishmeh L, Rossman J. (2022). The Impact of COVID Vaccination on Symptoms of Long COVID: An International Survey of People with Lived Experience of Long COVID. *Vaccines (Basel)*. 10(5):652. <https://doi.org/10.3390/vaccines10050652>.

- Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, Pujol JC, Klaser K, Antonelli M, Canas LS, Molteni E, Modat M, Jorge Cardoso M, May A, Ganesh S, Davies R, Nguyen LH, Drew DA, Astley CM, Joshi AD, Merino J, Tsereteli N, Fall T, Gomez MF, Duncan EL, Menni C, Williams FMK, Franks PW, Chan AT, Wolf J, Ourselin S, Spector T, Steves CJ. (2021). Attributes and predictors of long COVID. *Nat Med*, 27(4):626-631. [https://doi: 10.1038/s41591-021-01292-y](https://doi.org/10.1038/s41591-021-01292-y).
- Thompson EJ, Williams DM, Walker AJ, Mitchell RE, Niedzwiedz CL, Yang TC, Huggins CF, Kwong ASF, Silverwood RJ, Di Gessa G, Bowyer RCE, Northstone K, Hou B, Green MJ, Dodgeon B, Doores KJ, Duncan EL, Williams FMK; OpenSAFELY Collaborative; Steptoe A, Porteous DJ, McEachan RRC, Tomlinson L, Goldacre B, Patalay P, Ploubidis GB, Katikireddi SV, Tilling K, Rentsch CT, Timpson NJ, Chaturvedi N, Steves CJ. (2022). Long COVID burden and risk factors in 10 UK longitudinal studies and electronic health records. *Nat Commun*, 13(1):3528. [https://doi: 10.1038/s41467-022-30836-0](https://doi.org/10.1038/s41467-022-30836-0).
- Whitaker, M., Elliott, J., Chadeau-Hyam, M. et al. Persistent COVID-19 symptoms in a community study of 606,434 people in England. (2022). *Nat Commun* 13:1957. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-29521-z>
- WHO 2021 A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus (2021) https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564). การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (POST COVID SYNDROME) หรือภาวะ LONG COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650126100932AM_การดูแลรักษาผู้ป่วย Long COVID v.2.4.pdf

หมวดที่ 2

แนวทางการประเมินความเสี่ยง
และการคัดกรองผู้ที่มีอาการหลงเหลือ
หลังติดเชื้อ COVID-19

รองศาสตราจารย์ ดร.รักษนก คชไกร
รองศาสตราจารย์ ดร.ยุพา จิวพัฒนกุล

หมวดที่ 2 แนวทางการประเมินความเสี่ยง และการคัดกรอง ผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19

โรค COVID-19 เกิดจากเชื้อ SARS-CoV-2 ตั้งแต่การเริ่มระบาดของเชื้อโรค COVID-19 ในเดือนมีนาคม 2563 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ SARS-CoV-2 มากกว่า 560 ล้านคน โดยในแต่ละวันมีผู้ติดเชื้อประมาณ 500,000 คน และผู้ติดเชื้อร้อยละ 10-20 มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 หลังหายจาก COVID-19 จึงควรตรวจร่างกายเป็นประจำตามคำแนะนำของแพทย์ และควรหมั่นสังเกต ประเมินร่างกายอยู่เสมอ โดยเฉพาะกลุ่มอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ อาการเหนื่อยง่าย และภาวะสมองล้า (WHO, 2023) การประเมินความเสี่ยง และการคัดกรองผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 จึงเป็นสิ่งจำเป็น

2.1 สารสำคัญของแนวปฏิบัติเป็นหมวดหมู่

2.1.1 ความเสี่ยงอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ COVID-19 เสี่ยงต่อมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีข้อสังเกตหลายประการ

เพศหญิงมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าเพศชาย โดยพบงานวิจัย 10 เรื่อง แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าเพศชาย 1.49-1.51 เท่า (Antonelli et al.,2021; Decary. et al.,2021; Strain et al.,2021)

อายุที่มาก มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าคนอายุน้อย โดยพบอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 อายุ 55 ปี (Levin. et al.,2021)

คนอ้วนมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าคนทั่วไป โดยพบงานวิจัย 9 เรื่อง แสดงให้เห็นว่าคนอ้วนมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าคนทั่วไป 1.16-1.53 เท่า (Lambert et al.,2021; Sudre et al.,2020; NICE, RCGP, and SIGN, 2021)

ผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี มีอาการ Long COVID มากกว่าคนทั่วไป โดยพบงานวิจัย 7 เรื่อง แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี มีอาการ Long COVID มากกว่าคนทั่วไป 1.62 เท่า (Thompson et al.,2021)

ผู้ที่มีสูบบุหรี่มีอาการ Long COVID มากกว่าคนทั่วไป 1.35 เท่า (Buonsenso et al.,2021)

คนมีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด (Asthma) มีอาการ Long COVID มากกว่าคนทั่วไป โดยพบงานวิจัย 9 เรื่อง แสดงให้เห็นว่าคนมีโรคหอบหืด (Asthma) มีอาการ Long COVID มากกว่าคนทั่วไป 1.32 เท่า (Davis et al.,2021)

โรคเบาหวาน (Diabetes) โรคหัวใจ (Heart disease) โรคไต (Kidney disease) เป็นต้น ซึ่งมักมีอาการมากกว่า 5 อาการในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคมักในระยะแรก (Sudre, 2021; กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ผู้ป่วยในช่วงที่เป็น COVID-19 มีอาการมากกว่า 5 อาการ มีโอกาสเป็น Long COVID มากกว่าทั่วไป 3.53 เท่า (Sudre et al.,2020) หากมีอาการที่ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสเป็น Long COVID มากกว่าทั่วไป 3.46 เท่า (Osmanov et al.,2021)

ผู้ที่ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม มีอาการ Long COVID น้อยกว่าคนทั่วไป 0.16-0.58 เท่า (Antonelli et al.,2021; Michelen et al.,2021) โดยลดอาการ Shortness of breath ได้ 0.23 เท่า (Thompson et al.,2021) ลด Respiratory symptoms ได้ 0.54-0.7 เท่า (Whittaker, 2022)

2.1.2 การคัดกรองผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19

ผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 อาจมีอาการเหนื่อย ไอ หรืออาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน การคัดกรองเบื้องต้น การซักประวัติ ตรวจร่างกาย สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและตรวจการทำงานของหัวใจ ปอดเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การเจาะเลือด การทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การคัดกรองผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ควรเริ่มจากการซักประวัติและประเมินร่างกายผู้ป่วยที่สงสัยอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 อย่างครอบคลุมทุกด้าน รวมทั้ง Cognitive, Psychological และ Psychiatric symptoms (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564; National Health Service (NHS), 2022) เพื่อให้การดูแลรักษาที่รวดเร็ว และแยกออกจากอาการของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ COVID-19 ดังนั้นการดูแลจึงต้องเน้นที่อาการแสดงของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ไม่ได้กลิ่น การรับรสลดลง เหนื่อย หรือ หายใจตื้น ๆ ซึ่งมักเริ่มเกิดอาการ 1-3 เดือนหลังการติดเชื้อ (Augustin et al., 2021) การใช้อาการเหล่านี้วินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ช่วยให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยได้ร้อยละ 27.8 ภายหลัง 4 เดือน และร้อยละ 34.8 ภายหลัง 7 เดือนหลังติดเชื้อจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย 28 เรื่องพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 5-36 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการขณะติดเชื้อ COVID-19 ไม่รุนแรง ไม่ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนร้อยละ 39-72 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งมักเป็นผู้ที่เกิดอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 โดยหากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ดูแลรักษาอาจต้องฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นเวลายาวนาน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564; รักชนก ศกไซกร ใน รักชนก ศกไซกร และเวหาเกษมสุข, 2565; NHS, 2022) ในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีทักษะสูงในการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ พยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมพฤติกรรม ตลอดจนการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน จึงเป็นความท้าทายของพยาบาลในการสนับสนุนการฟื้นฟูร่างกายจิตใจและอารมณ์ด้วยหลักปฏิบัติในวิชาชีพ (NHS, 2022)

2.1.2.1 การซักประวัติ (History taking)

การซักประวัติเป็นการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่สงสัยอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในการซักประวัติควรเลือกสถานที่ในการซักประวัติที่เหมาะสม เป็นส่วนตัว มิดชิด เริ่มต้นการซักประวัติด้วยการแนะนำตนเอง อธิบายความจำเป็นในการซักประวัติ และขั้นตอนการซักประวัติ (รักชนก ศกไซกร ใน รักชนก ศกไซกร และเวหาเกษมสุข, 2565) การซักประวัติ ควรซักประวัติข้อมูลทั่วไป (Identifying Data) อาการสำคัญ (Chief Complaint; CC) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (History of Present Illness; PI) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history; PH) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564; รักชนก ศกไซกร ใน รักชนก ศกไซกร และเวหาเกษมสุข, 2565) ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ COVID-19 และโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังที่อาจเกี่ยวข้อง ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป (Identifying Data) หมายถึง ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ป่วยที่สงสัยอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพ การสมรสของผู้ป่วย

อาการสำคัญ (Chief Complaint) หมายถึง อาการที่สงสัยภาวะ Long COVID 1-3 อาการ หรือเหตุผลที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ประกอบด้วยข้อมูล อาการที่เป็น ระยะเวลาที่เป็น บริเวณที่เป็น ลักษณะที่เป็น ความรุนแรง (รักษนก คชไกร ใน รักษนก คชไกร และเวหา เกษมสุข, 2565) คำถามที่ใช้ถาม เช่น

“มีอาการอย่างไร จึงมาโรงพยาบาลคะ”
 “เป็น COVID-19 และหายมากี่วันแล้วคะ”
 “เป็นมากขนาดไหนคะ”
 เป็นต้น”

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (History of Present Illness) หมายถึง อาการและอาการร่วม ตั้งแต่เริ่มต้นการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในครั้งนี้ ตามลำดับของการเกิดอาการ และระยะเวลาของการเกิดอาการ การซักประวัติ ปัจจุบันจะเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยแยกอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 จากโรคอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายคลึงกันได้ การเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ปวดเมื่อย ใจสั่น และหลงลืม เป็นต้น ควรซักประวัติ เวลาเริ่มเป็น (Onset) เป็นที่ใด (Position) ลักษณะอย่างไร (Quality) สัมพันธ์กับสิ่งใด (Relationship to anything) ปวดร้าวลุกลามไปที่ใด (Radiation) ปัจจัยที่ทำให้อาการบรรเทา หรือทำให้อาการแย่ลง (Relieving or aggravating factors) รุนแรงแค่ไหน (Severity) ช่วงเวลาที่เป็น (Timing) และการรักษา และผลการรักษา รับประทานยา (Treatment Received or/and Outcome) คำถามที่ใช้ถาม เช่น

ติดเชื้อ COVID-19 เมื่อไหร่คะ ขณะติดเชื้อมีอาการรุนแรง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่คะ”

“นอนรักษาในโรงพยาบาลกี่วันคะ ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ และมีภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ หรือไม่”

“เริ่มมีอาการที่สงสัยมีภาวะ Long COVID ตั้งแต่เมื่อไหร่”

“เป็นบริเวณไหนบ้างคะ”

“อาการที่เป็นนั้นเป็นอย่างไรคะ”

“อาการที่เป็นสัมพันธ์กับกิจกรรมหรือสิ่งอื่นใดรอบ ๆ ตัวหรือไม่คะ”

“อาการที่เป็น ร้าว หรือลุกลามไปที่ใดหรือไม่คะ”

“อาการที่เป็นรุนแรงแค่ไหนคะ หากมี 10 ระดับ อาการที่เป็นรุนแรงระดับไหนคะ”

“อาการที่เป็นสัมพันธ์กับช่วงเวลาหรือไม่คะ เป็นตลอดเวลา หรือเป็นช่วงเวลาใดคะ”

“ตั้งแต่มีอาการได้รับการรักษาหรือรับประทานยาใด ๆ หรือไม่คะ แล้วผลการรักษาหรือการรับประทานยาเป็นอย่างไรคะ”

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past History; PH) คือประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ในอดีตที่ผ่านมา ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะ Long COVID ควรระบุชื่อโรคที่เคยเป็น เป็นเมื่อไร นานเท่าใด รักษาที่ไหน และอย่างไร เคยแพ้ยาอะไรเป็นต้น การซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตควรประกอบด้วยประวัติการเจ็บป่วยโรคทางอายุรกรรม (Medical Illnesses) เช่น ประวัติโรคเรื้อรัง โรคประจำตัว ให้ซักประวัติ วันเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย ยาที่ได้รับ และการรักษาต่อเนื่อง เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ หรือโรคที่ต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น นอกจากนั้นสำหรับต้องซักประวัติการได้รับวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กทารกและเด็ก ต้องถามประวัติ น้ำหนักแรกเกิด ปัญหาสุขภาพในวัยทารก การได้รับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในสตรี ควรซักประวัติการเจ็บป่วยโรคทางสูติรีเวช (Obstetric/Gynecological diseases) การมีรอบเดือน การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ กรณีผู้ป่วยตั้งครรภ์ควรซักประวัติเพิ่มเติม คือ อายุครรภ์ การเพิ่มของน้ำหนัก (Weight Gain) อาการบวม (Edema) การมีเลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น

2.1.2.2 การประเมินภาวะสุขภาพ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Health assessment and laboratory testing)

หากซักประวัติ แล้วพบอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ หรือ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการเกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการไม่สามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ได้ ให้การประเมินภาวะสุขภาพตามอาการ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยสงสัยภาวะ Long COVID ซึ่งร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มี Long COVID สามารถจัดการหรือดูแลด้วยตนเองได้ (NHS, 2022)

ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 หลังรักษาหาย (Post COVID Syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข (2564) อาการที่พบบ่อยแบ่งตามกลุ่มอาการ ได้แก่

1. กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ

ส่วนใหญ่มีอาการ อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไอเรื้อรัง ผู้ป่วยที่สงสัยอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ระบบทางเดินหายใจ มักมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า ซึ่งต้องหาสาเหตุว่าเกิดจากสาเหตุใด และสาเหตุที่สำคัญในผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 คือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้าของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 หมายถึงอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้าหลังติดเชื้อ COVID-19 มาก่อนอย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ซึ่งสามารถประเมิน โดยแบบประเมิน Epworth Sleepiness Scale โดยประเมินระดับความง่วงนอน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน ถ้าได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน แสดงถึงการมีปัญหานอนหลับ และประเมิน STOP-Bang เพื่อคัดกรองภาวะหยุดหายใจขณะหลับด้วยตนเอง STOP-Bang > 3 แสดงถึงมีความเสี่ยงภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นระดับปานกลาง นอกจากนั้น ยังควรประเมิน MMRC dyspnea scale เป็นมาตรวัดความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน คะแนนที่มากที่สุดคือ 4 ถ้าคะแนน mMRC ≥ 2 แสดงว่ามีอาการเหนื่อยล้า ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวน 24 เรื่อง จำนวนผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

5,323 คน พบว่าผู้ป่วยมีอาการทางระบบทางเดินหายใจระหว่าง 3-6 เดือนหลังติดเชื้อ COVID-19 โดยผู้ป่วยร้อยละ 59 ตรวจพบผล CT ปอด ผิดปกติ ผู้ป่วยร้อยละ 39 การทำงานของปอดมีความผิดปกติ และร้อยละ 13 มีอาการไอ (Sanchez-Ramirez, et al., 2021) และมีการวิจัยค้นพบว่า หลังผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน ภายใน 2-3 เดือน มักเกิดอาการเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้ามากกว่าผู้ชาย และร้อยละ 40 ของผู้ป่วยหญิงมีมีอาการเหนื่อยล้ามากยิ่งขึ้น (Serafini, et al., 2021)

2. กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด

พบมีอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 อาจพบ Reduced LV global longitudinal strain, diastolic dysfunction และเสี่ยงต่อการเป็น Heart Failure, Arrhythmias และ Myocardial Infarction ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด มักพบอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่มีข้อสันนิษฐานว่ามี Systemic Inflammatory Response ต่อการติดเชื้อ COVID-19 ทำให้เกิด Myocardial Fibrosis และเกิด Cardiac Remodeling โดยผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง โดยไม่มีสาเหตุจากการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดอื่น ๆ มาก่อน ควรได้รับการส่งต่อเพื่อส่งตรวจพิเศษ เช่น ECG, Echocardiography, Cardiac Magnetic Resonance Imaging เพื่อวินิจฉัยต่อไป ส่วนผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวน 24 เรื่อง จำนวนผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ 5,323 คน พบว่าผู้ป่วยมีอาการทางระบบทางเดินหายใจระหว่าง 3-6 เดือนหลังติดเชื้อ COVID-19 โดยผู้ป่วยร้อยละ 38 มีอาการเหนื่อย ผู้ป่วยร้อยละ 32 มีอาการ Dyspnea และผู้ป่วยร้อยละ 16 มีอาการเจ็บหรือแน่นหน้าอก (Sanchez-Ramirez, et al., 2021) ส่วนผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวน 15 เรื่อง จากผู้ป่วยจำนวน 47,910 คน พบผู้ป่วยร้อยละ 58 มีอาการเหนื่อย และร้อยละ 24 มีภาวะ Dyspnea (Lopez-Leon, et al., 2021)

3. กลุ่มอาการทางระบบประสาท

มักมีอาการหลงลืม ความจำสั้น ปวดศีรษะ กลุ่มอาการทางระบบประสาทมักเกิดขึ้นในผู้หญิง (Gennaro et al., 2023) อาการหลงลืม ความจำสั้นของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 หมายถึง อาการหลงลืมความจำสั้นหลังติดเชื้อ COVID-19 มาก่อนอย่างน้อย 3 เดือน ควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วยแบบทดสอบ Mini-Cog และ MoCA หากพบความผิดปกติ Mini-Cog score <3 คะแนน หรือ MoCA < 25 คะแนน แสดงว่าเริ่มมีภาวะสมองเสื่อม ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวน 15 เรื่อง จากผู้ป่วยจำนวน 47,910 คน พบผู้ป่วยร้อยละ 27 มีอาการหลงลืม ความจำสั้น (Lopez-Leon, et al., 2021) อาการปวดศีรษะที่เป็นอาการหนึ่ง ของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 เรียกว่า Long COVID Headache ซึ่งหมายถึงการมีอาการปวดศีรษะหลังติดเชื้อ COVID-19 มาก่อนอย่างน้อย 3 เดือน อาจปวดคล้ายไมเกรน ส่วนผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวน 15 เรื่อง จากผู้ป่วยจำนวน 47,910 คน พบผู้ป่วยร้อยละ 44 มีอาการปวดศีรษะ (Lopez-Leon, et al., 2021)

4. กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร

อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีอาการอาการปวดท้อง (Abdominal pain) ท้องเสีย (Diarrhea) ที่เป็นอยู่นานหลายเดือน จะถูกจำกัดอย่างมากในการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ท่ามกลางกิจกรรมสำคัญอื่น ๆ ในชีวิต (Ministry of Health, 2022) แต่ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าเหตุใด อาการระบบทางเดินอาหาร เกิดขึ้นหลังจากการติดเชื้อ COVID-19 ข้อมูลเชิงลึกอย่างหนึ่งที่เป็นไปได้คืออาจเป็นอาการลำไส้แปรปรวนหลังติดเชื้อ (IBS) โดยหลังอาการเจ็บป่วยหายไป การส่งสัญญาณของลำไส้และสมองอาจเปลี่ยนไป มีความผิดปกติของเครือข่ายเส้นประสาทที่ซับซ้อนเชื่อมต่อกับลำไส้กับสมอง และควบคุมการสื่อสารระหว่างส่วนต่าง ๆ ของลำไส้ เมื่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างลำไส้และสมองที่ไม่เป็นระเบียบ Disordered gut-brain interactions (DGBIs) อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการส่งสัญญาณของลำไส้และสมอง ซึ่งอาจทำให้ DGBI เช่น IBS พัฒนาได้ ซึ่งหากมีอาการเหล่านี้เกิด 6 เดือนหลังติดเชื้อ COVID-19 จะถือว่าเป็น Long COVID (Vélez, 2023)

5. กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต

ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 มักมีอาการวิตกกังวลนอนไม่หลับและซึมเศร้า

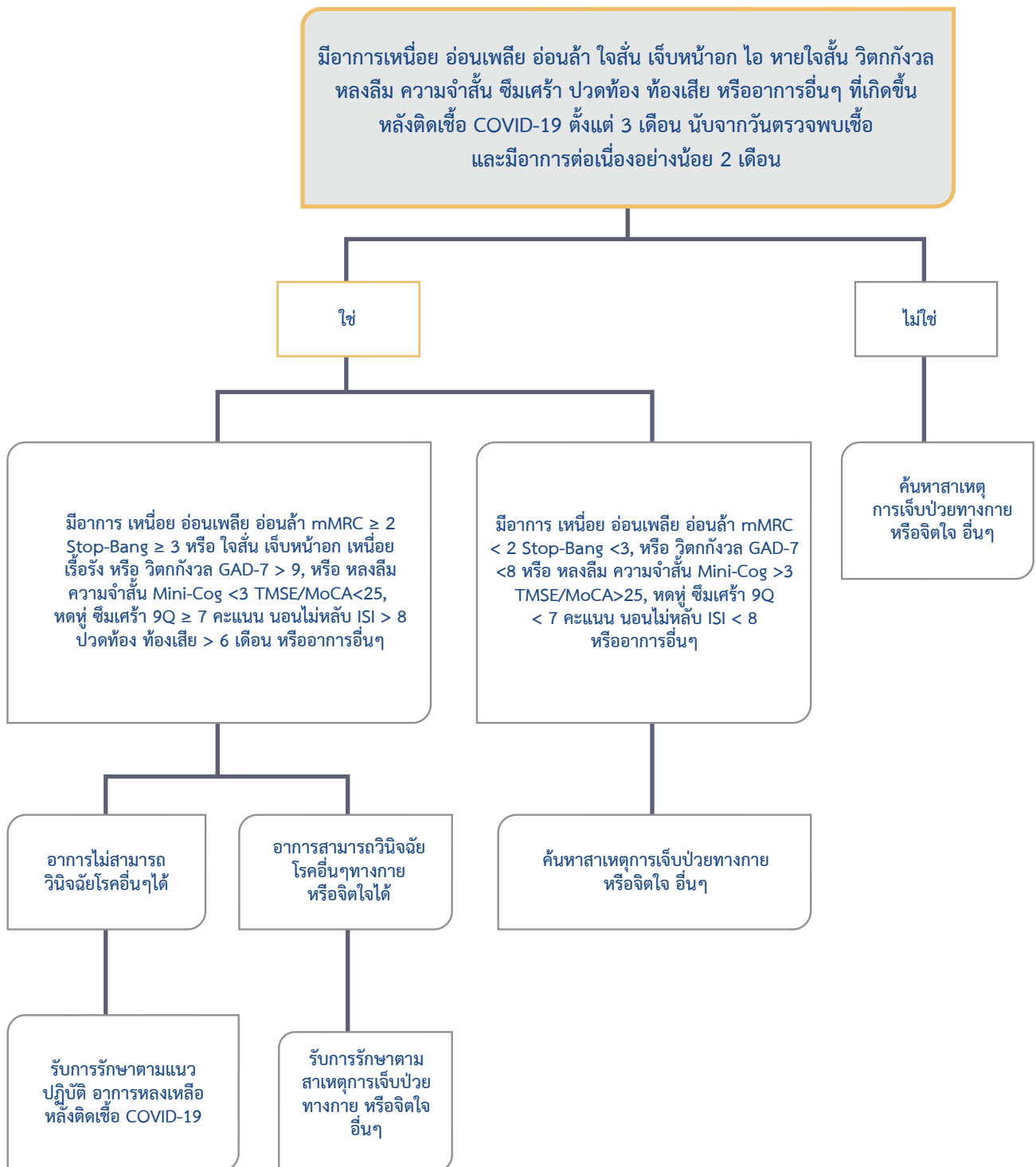
วิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 หมายถึง อาการวิตกกังวลที่เกิดในผู้ที่มีประวัติติดเชื้อ COVID-19 มาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน และอาการหายดีแล้ว ผู้ป่วยมีอาการหลักที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลมากเกินไป เช่น คิดฟุ้งซ่าน สะดุ้งตกใจง่าย สมาธิแย่งลง มีอาการที่รู้สึกถูกกระตุ้นหรือตื่นตัวตลอดเวลา ใจสั่น เหงื่อแตก หายใจไม่อิ่ม หรืออาจมีความคิดกังวลต่อ COVID-19 มากเกินไป โดยไม่ได้มีสาเหตุจากโรคทางจิตเวชอื่น หรือโรคทางกายอื่น อาการวิตกกังวลสามารถประเมินจากการซักประวัติและแบบประเมิน GAD7 ถ้า $GAD-7 > 9$ คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวล

นอนไม่หลับ อาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 อาการนอนไม่หลับ ต้องแยกการนอนไม่หลับจากโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกายอื่น ๆ เช่น โรคสมองเสื่อม ความผิดปกติของฮอร์โมน เป็นต้น อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 นั้นต้องมีประวัติติดเชื้อ COVID-19 มาก่อนอย่างน้อย 3 เดือน ก่อนมีอาการนอนหลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือตื่นเชากว่าปกติ ผู้ป่วยควรได้รับการคัดกรอง แบบประเมินความรุนแรงของการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index, ISI) ถ้า $ISI > 8$ แสดงถึงการมีปัญหานอนไม่หลับ

ซึมเศร้า อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 หมายถึง ภาวะซึมเศร้าหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน และอาการหายดีแล้ว ภาวะซึมเศร้าอาจเพิ่งเริ่มเป็นใหม่ (new onset) หลังการฟื้นตัวจากภาวะ COVID-19 หรือเกิดอาการตั้งแต่เริ่มป่วยแล้วคงอยู่ตลอดเวลา (Persistent) อาจมีอาการขึ้น ๆ ลง ๆ (Fluctuation) หรือเป็น ๆ หาย ๆ (Relapse) โดยไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย โรคทางจิตเวช หรือไม่ได้เกิดจากยาและสารอื่นใด แบบประเมินคัดกรองอาการโรคซึมเศร้า 9Q โดย คะแนน $9Q \geq 7$ คะแนน แสดงถึงการมีภาวะซึมเศร้า

ผลการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย 1,488 คน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พบมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลหลังติดเชื้อ COVID-19 อย่างน้อย 3 เดือน (Rudenstine, et al., 2022)

2.2 Algorithms



แหล่งอ้างอิง

- Antonelli M, Penfold R, Merino J, Sudre C, Molteni E, Berry S, et al. (2021). Post-vaccination SARS-CoV-2 infection: risk factors and illness profile in a prospective, observational community-based case-control study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(1), 43-55. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(21\)00460-6](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(21)00460-6)
- Augustin, M., Schommers, P., Stecher, M., Dewald, F., Giesermann, L., Gruell, H., et al. (2021). Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID- 19: A longitudinal prospective cohort study. *The Lancet Regional Health*, 6, 100122. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100122>.
- Buonsenso D, Munblit D, De Rose C, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A, et al. (2021). Preliminary Evidence on Long COVID in children. *Acta paediatrica*, 110(7), 2208-2211. <https://doi.org/10.1111/apa.15870>.
- Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinical Medicine*, 38.1-19. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>.
- Gennaro, F.D., Belati, A., Tulone, O., Diella, L., Bavaro, D. F., Bonica, R., et al. (2023). Incidence of long COVID-19 in people with previous SARS-Cov2 infection: A systematic review and meta-analysis of 120,970 patients. *Internal and Emergency Medicine*, 18, 1573–1581.
- Lambert, N., Survivor Corps, El-Azab, S. A., Ramrakhiani, N. S., Barisano, A., Yu, L., Taylor, K., Esperança, Á., Mendiola, C., Downs, C. A., Abraham, H. L., Hughes, T., Rahmani, A. M., Borelli, J. L., Chakraborty, R., & Pinto, M. D. (2022). The other COVID-19 survivors: Timing, duration, and health impact of post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection. *Journal of Clinic Levin, al Nursing*, 00, 1–13. <https://doi.org/10.1111/jocn.16541>
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 long-term effects of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *medRxiv: the preprint server for health sciences*, 2021.01.27.21250617. <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>
- Michelen M, Manoharan L, Elkheir N, Cheng V, Dagens D, Hastie C, et al. (2021). Characterizing long-term COVID -19: a rapid living systematic review. *BMJ Glob Health*, 6(9), e00542. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005427>.
- National Health Service (NHS) (2022). Long COVID : A framework for nursing, midwifery, and care staff . https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/10/C1474_Long-Covid-A-framework-for-nursing-midwifery-and-care-staff_September-2022-1.pdf
- National Institutes of Health (NIH) launches new initiative to study “Long COVID ” (2021). National Institutes of Health (NIH). <https://www.nih.gov/about-nih/who-we-are/nih-director/statements/nih-launches-new-initiative-study-long-COVID>
- Osmanov Ismail M, Spiridonova E, Bobkova P, Gamirova A, Shikhaleva A, Andreeva M, et al. (2021). Risk factors for long COVID in previously hospitalised children using the ISARIC Global follow-up protocol: A prospective cohort study. *Eur Respir J*, 59(2), 2101341. <https://doi.org/10.1183/13993003.01341-2021>.

- Rudenstine, S., Schulder, T., Bhatt, K. J., McNeal, K., Ettman, C. K., Galea, S. (2022). Long-COVID and comorbid depression and anxiety two years into the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 317, 114924. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114924>.
- Sanchez-Ramirez, D. C., Normand, K., Zhaoyun, Y., & Torres-Castro, R. (2021). Long-Term Impact of COVID-19: A systematic review of the literature and meta-analysis. *Biomedicines*, 9(8), 900. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9080900>
- Serafini, A., Tagliaferro, A., Balbi, F., Bordo, A., Bernardi, S., Berta, G., et al. (2021). Screening of a small number of Italian COVID-19 syndrome survivors by means of the fatigue assessment scale: Long COVID prevalence and the role of gender. *COVID*, 1 (3), 44-527.
- Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, Pujol JC, Klaser K, Antonelli M, Canas LS, Molteni E, Modat M, Jorge Cardoso M, May A, Ganesh S, Davies R, Nguyen LH, Drew DA, Astley CM, Joshi AD, Merino J, Tsereteli N, Fall T, Gomez MF, Duncan EL, Menni C, Williams FMK, Franks PW, Chan AT, Wolf J, Ourselin S, Spector T, Steves CJ. (2021). Attributes and predictors of long COVID. *Nat Med*, 27(4):626-631. <https://doi: 10.1038/s41591-021-01292-y>.
- Thompson EJ, Williams DM, Walker AJ, Mitchell RE, Niedzwiedz CL, Yang TC, Huggins CF, Kwong ASF, Silverwood RJ, Di Gessa G, Bowyer RCE, Northstone K, Hou B, Green MJ, Dodgeon B, Doores KJ, Duncan EL, Williams FMK; OpenSAFELY Collaborative; Steptoe A, Porteous DJ, McEachan RRC, Tomlinson L, Goldacre B, Patalay P, Ploubidis GB, Katikireddi SV, Tilling K, Rentsch CT, Timpson NJ, Chaturvedi N, Steves CJ. (2022). Long COVID burden and risk factors in 10 UK longitudinal studies and electronic health records. *Nat Commun*, 13(1):3528. <https://doi: 10.1038/s41467-022-30836-0>.
- Whitaker, M., Elliott, J., Chadeau-Hyam, M. et al. Persistent COVID-19 symptoms in a community study of 606,434 people in England. (2022). *Nat Commun* 13.1957. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-29521-z>
- World Health Organization. (2023). Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition. [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564). การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (POST COVID SYNDROME) หรือภาวะ LONG COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650126100932AM_การดูแลรักษาผู้ป่วย Long COVID v.2.4.pdf
- รักษนก คชไกร (2565) การซักประวัติ (History taking) ใน รักษนก คชไกร และ เวหา เกษมสุข. บรรณาธิการ. การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์.

หมวดที่ 3

แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือ
หลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid 19)
ในเด็กและวัยรุ่น

รองศาสตราจารย์ ดร.รักษนก คชไกร

หมวดที่ 3 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid 19) ในเด็กและวัยรุ่น

มีรายงาน เด็ก 5 รายแรกมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 โดยมีอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงเป็นเวลานานภายหลังติดเชื้อ COVID-19 ในเดือนพฤศจิกายน 2020 (Ludvigsson, J.F., 2021) เด็กทุกคนมีอาการไม่ชัดเจนในระหว่างการติดเชื้อเฉียบพลัน และแสดงอาการต่อเนื่องนาน 6-8 เดือน และมีเด็ก 1 รายเป็นโรคร่วมและมีประวัติเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบเฉียบพลันหลังการวินิจฉัยติดเชื้อ COVID-19 (Ludvigsson, J.F., 2021) หลังจากนั้นจึงให้ความสนใจกับ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในเด็กมากขึ้น ในการศึกษาเด็กในประเทศอิตาลี 129 คน พบรายงานผู้ป่วยประมาณ 50% มีอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น เหนื่อยล้า ใจสั่น ปวดกล้ามเนื้อและข้อ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และปัญหาระบบทางเดินหายใจหลังติดเชื้อ COVID-19 แล้ว 60 วันขึ้นไป (Buonsenso et al, 2021) การศึกษาในออสเตรเลียแสดงให้เห็นความชุกของ อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในเด็กที่ไม่มีอาการถึง 8% (Say et al, 2021) อาการหลังเฉียบพลันส่วนใหญ่ไม่รุนแรงและหายไปเองหลังจากติดตามผลเป็นเวลา 8 เดือน (Say et al, 2021)

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid 19) ในเด็กและวัยรุ่น หมายถึงการมีอาการหนึ่งอย่างหรือมากกว่านั้นเป็นเวลามากกว่า 4 สัปดาห์ ภายหลังการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (Sandra et al, 2022) แม้ว่าเด็กที่ป่วย COVID-19 มักจะฟื้นตัวได้เร็วกว่าผู้ใหญ่ แต่ก็มีบางกรณีที่เด็กอาจยังคงรู้สึกมีอาการต่อไปได้นานกว่า 6 เดือน โดยทั่วไประยะเวลาในการฟื้นตัวของเด็กจะขึ้นอยู่กับสุขภาพที่มีอยู่เดิมและความรุนแรงของการติดเชื้อในระยะเริ่มแรก ในกรณีส่วนใหญ่เด็กจะฟื้นตัวภายในไม่กี่เดือน อย่างไรก็ตามอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในเด็กมักมีความชุกของปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าในผู้ใหญ่ (Ha EK, Kim JH, Han MY. ,2023)

พ่อแม่หลายคนของเด็กและวัยรุ่นที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 พบว่าลูกไม่สามารถเรียนหนังสือหรือเล่นกีฬาได้ จึงขอให้งดกิจกรรมเหล่านี้ เพราะรู้สึกเหนื่อยอยู่ตลอดเวลา เจ็บกล้ามเนื้อ เวียนหัว และมีอาการรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันอื่น ๆ อีกหลายอย่าง ทั้งนี้เนื่องจาก โรค COVID-19 ทำให้เกิดความเสียหายต่อหัวใจ ผู้บิดามารดาควรคอยสังเกตอาการต่าง ๆ ของหัวใจ เช่น รู้สึกเหมือนหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และหายใจไม่สะดวกผิดปกติหลังจากทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย หรือรู้สึกเหมือนกำลังจะหมดสติหรือหมดสติ บิดามารดาควรคำนึงถึงความเครียดที่มีต่อเด็กที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งบางครั้งอาจเป็นเรื่องยากมากที่จะทราบจากเด็กเล็กว่ามีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่

การรักษาอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 นั้นไม่มีการรักษาใดที่เหมาะสมกับทุกกรณี หรือที่เรียกว่า one size fits all treatment แต่การรักษาที่มีประสิทธิภาพเริ่มต้นจากการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ดังนั้นทีมผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ ควรตรวจสอบสุขภาพอย่างละเอียดจึงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ ควรตรวจร่างกาย ซักประวัติตามอาการของผู้ป่วยและส่งต่อหากมีกรณีเร่งด่วน เช่น เด็กที่มีอาการเจ็บหน้าอกเป็นส่วนใหญ่ควรถูกส่งไปหาแพทย์โรคหัวใจเพื่อทำการประเมิน ในขณะที่เด็กที่มีปัญหาในการคิดอย่างชัดเจนควรได้รับการประเมินที่เน้นไปที่ด้านระบบประสาท โดยทั่วไปการรักษาอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 จะมุ่งเป้าไปที่การทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายกลับมาทำงานโดยรวมได้ตามปกติและกลับคืนคุณภาพชีวิตที่สำคัญมากที่ต้องทราบคือ สำหรับเด็กและวัยรุ่นบางคนที่มีอาการหลงเหลือ

หลังติดเชื้อ COVID-19 อาจต้องใช้เวลาานานมากกว่าจะหายเป็นปกติ วิธีที่ดีที่สุดที่บิดามารดาสามารถป้องกันเด็กๆ จากอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 คือ การทำทุกอย่างที่ทำได้เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อตั้งแต่แรก ซึ่งรวมถึงการให้เด็ก ๆ ฉีดวัคซีน และปฏิบัติตามข้อควรระวังด้านสาธารณสุข เช่น การเว้นระยะห่างทางกายภาพ การสวมหน้ากาก และการอยู่ในที่ๆ ระบายอากาศที่ดี (American Academy of pediatrics, 2022)

3.1 ลักษณะทางคลินิกและอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในเด็กและวัยรุ่น

ลักษณะทางคลินิกและอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในเด็กและวัยรุ่น มีอุบัติการณ์มีอาการอย่างน้อย 1 ระบบ ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะเรื้อรังที่ซับซ้อนจะมีอาการมากและต้องรับการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก ในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน จะมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการน้อย หรือไม่มีอาการเลย (Suchitra R, Grace M.L, Hanieh R, et al.,2022) โดยการประมาณความชุกของเด็กและวัยรุ่นที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 มีความแปรปรวนอย่างมาก โดยมีความชุกตั้งแต่ 2% ถึง 66% (American Academy of pediatrics, 2022, Ashkenazi-Hoffnung L, Shmueli E, Ehrlich S, et al.,2021; Brackel CLH, Lap CR, Buddingh EP, et al. ,2021; Buonsenso D, Munblit D, De Rose C, et al.,2021; Erol N, Alpınar A, Erol C, Sari E, Alkan K.,2022; Radtke T, Ulyte A, Puhan MA, Kriemler S.,2021; Say D, Crawford N, McNab S,Wurzel D, Steer A,Tosif S.,2021) ความชุกของอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในเด็ก ที่ 90 วัน หลังการติดเชื้อพบ 2% ถึง 5% (American Academy of pediatrics, 2022) สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจะมีความชุกของอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 พบ 29.19% (95% CI 17.83–41.98, I2 80.84%) (Sandra et al, 2022)

นอกจากนี้ยังไม่ชัดเจนว่าเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อ COVID-19 จะมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 แตกต่างจากในผู้ใหญ่อย่างไร แต่มีการศึกษาพบว่าเด็กและวัยรุ่นสามารถมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ได้ถึง 60-200 อาการ (American Academy of pediatrics, 2022) อย่างไรก็ตามการวิจัยในผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอายุน้อยกว่า 21 ปี จำนวน 1,782,537 คน อายุเฉลี่ย 8.1 ปี ในช่วงระยะเวลา วันที่ 28 ถึง 179 ของการติดเชื้อของเด็กที่มีผลการทดสอบเป็นบวก เด็กและวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรสชาติ (aHR, 1.96;95% CI, 1.16-3.32) การสูญเสียได้กลิ่น (aHR 1.85; 95% CI 1.20-2.86) ผม่ว (aHR 1.58; 95% CI 1.24-2.01) อาการเจ็บหน้าอก (aHR 1.52; 95% CI 1.38-1.68) เอนไซม์ตับผิดปกติ (aHR 1.50; 95%CI 1.27-1.77) ผื่นที่ผิวหนัง (aHR 1.26; 95% CI 1.15-1.38) มีความเหนื่อยล้าและไม่สบายตัว (aHR 1.24; 95% CI 1.13-1.35) มีไข้และหนาวสั่น (aHR 1.22; 95%CI 1.16-1.28) อาการและอาการแสดงของระบบหัวใจและหลอดเลือด (aHR 1.20; 95%CI 1.15-1.26) และอาการท้องร่วง (aHR 1.18; 95%CI 1.09-1.29) สุขภาพจิต (aHR 1.62; 95% CI 1.46-1.80) และอาการวิตกกังวล (aHR 1.29; 95% CI 1.08-1.55) (1) (Suchitra R, Grace M.L, Hanieh R, et al.,2022) อาการที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ อาการทางอารมณ์ (เช่น ความเศร้า ความตึงเครียด ความโกรธ ความหดหู่ และวิตกกังวล) 16.50% (CI 95% 7.37–28.15, I2 97.49%) ความเหนื่อยล้า 9.66% (95% CI 4.45–16.46, I2 99.12%)

ความผิดปกติของการนอนหลับ (เช่น นอนไม่หลับ นอนไม่หลับ และคุณภาพการนอนหลับไม่ดี) 8.42% (95% CI 3.41–15.20, I2 93.49%); ปวดศีรษะ 7.84% (95% CI 4.04–12.70 น. I2 98.49%) อาการระบบทางเดินหายใจ 7.62% (95% CI 2.08–15.78, I2 99.15%) มีเสมหะ หรือคัดจมูก 7.53% (95% CI 3.78–12.36, I2 0%) อาการทางการรับรู้ (เช่น มีสมาธิน้อยลง มีปัญหาในการเรียนรู้ สับสนและสูญเสียความทรงจำ) 6.27%(95% CI 4.46–8.35, I2 91.32%) เบื่ออาหาร (6.07%; 95% CI 3.95–8.59, I2 93.54%) การออกกำลังกายได้น้อยลง 5.73% (95% CI 0.00–19.38, I2 87.77%) และการรับกลิ่นเปลี่ยนไป 5.60%(95% CI 3.13–8.69, I2 97.11%) (Sandra et al, 2022)

3.2 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid 19) ที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น

ควรมีการติดตามอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid 19) ในเด็กและวัยรุ่นโดยหากอาการยังคงมีอยู่เกิน 12 สัปดาห์ (3 เดือน) และ/หรือส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมตามปกติของผู้ป่วย ควรพิจารณาการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และตามหลักการแล้ว ควรส่งต่อไปหรือปรึกษาศูนย์เด็กเฉพาะทาง Long COVID-19 จากสหสาขาวิชาชีพ หากไม่มีคลินิกเด็กเฉพาะทาง Long COVID-19 ของสหสาขาวิชาชีพ ให้พิจารณาส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางในเด็กโดยพิจารณาจากอาการและอาการแสดงที่เป็นปัญหามากที่สุด อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ที่พบบ่อยได้แก่อาการในระบบต่าง ๆ ดังนี้

3.2.1 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อ COVID-19 จึงมีอาการและอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่องภายหลังติดเชื้อเฉียบพลันได้เป็นส่วนใหญ่ แม้จะพบได้น้อยกว่าในผู้ป่วยเด็กเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ก็ตาม อาการต่าง ๆ ได้แก่ เจ็บหน้าอก ไอ และหายใจลำบาก (American Academy of pediatrics, 2022; Sansone et al, 2023)ระยะเวลาในการเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นอยู่กับภาวะก่อนเกิดติดเชื้อและความรุนแรงของการเจ็บป่วยเมื่อติดเชื้อ COVID-19 อาการเหล่านี้บางส่วนอาจเกิดขึ้นเป็นเวลา 3 เดือนหรือนานกว่านั้น จำเป็นต้องมี Chest x ray เพื่อติดตามผลสำหรับอาการทางเดินหายใจเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปอดที่ได้รับการวินิจฉัยในระหว่างการติดเชื้อเฉียบพลัน เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปที่มีอาการเหล่านี้ต่อเนื่องควรได้รับการทดสอบการทำงานของปอด Pulmonary Function Tests (PFTs) (American Academy of pediatrics, 2022) ด้วยการทำ the six-minute walking test, Spirometry, plethysmography และ diffusing capacity for CO (DLCO) (Leftin Dobkin, S.C.; Collaco, J.M.; McGrath-Morrow, S.A., 2021).

3.2.2 ระบบหัวใจ (Cardiac system)

เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อ COVID-19 มีความเสี่ยงเกิดการโรคหัวใจ ซึ่งอาจเป็นโรคในระยะเริ่มแรก (รวมถึง MIS-C) ซึ่งถือเป็นผลสืบเนื่องของโรค COVID-19 โรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบสามารถเกิดขึ้นได้หลังการติดเชื้อ COVID-19 โดยมีอาการหรืออาการแสดงที่รวมถึงอาการเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นผิดจังหวะ และเหนื่อยง่าย ในกรณีที่รุนแรงกว่านั้น โรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบอาจทำให้เกิด

ภาวะหัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ไม่ว่าจะเป็นตัวไวรัสเองหรืออาจเป็นการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยต่อไวรัส โดยทั่วไป โรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะเฉียบพลันหรือกึ่งเฉียบพลันหลังการติดเชื้อ COVID-19 ครั้งแรก (American Academy of pediatrics, 2022)

3.2.3 การรับรู้กลิ่นและรสผิดปกติ (Anosmia และ/หรือ Ageusia)

การติดเชื้อ COVID-19 อาจส่งผลให้ได้รับ กลิ่นและรสชาติเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะในวัยรุ่น มากถึง 1 ใน 4 ของบุคคลที่มีอายุ 10 ถึง 19 ปีจะมีอาการสูญเสียการรับรู้กลิ่น (anosmia) และ การรับรู้รสชาติที่ผิดปกติ (parosmia) ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการ อารมณ์ และคุณภาพชีวิตในเด็กและวัยรุ่น อย่างไรก็ตาม การรับรู้กลิ่นและรสผิดปกติประมณได้ยากในเด็กเล็ก แต่การหากินอาหารได้ลดลงหรือมีพฤติกรรมการกินที่เปลี่ยนแปลงไป อาจบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้กลิ่นหรือรสชาติอันเป็นผลมาจาก COVID-19 อาการสูญเสียการรับรู้กลิ่นอย่างต่อเนื่องต้องได้รับการประเมิน และการปรับโภชนาการให้เหมาะสม ควรทดสอบการดมกลิ่นและฝึกการดมกลิ่น เพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตปกติได้ (American Academy of pediatrics, 2022)

3.2.4 ภาวะความรู้คิดบกพร่อง ภาวะสมองล้า และเหนื่อยล้า (Cognitive impairment, brain fog, Fatigue)

ภาวะสมองล้า เป็นปัญหาทางระบบประสาทที่พบบ่อยในผู้ใหญ่หลังการติดเชื้อ COVID-19 เด็กและวัยรุ่น อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจแสดงออกด้วยการไม่ตั้งใจลืมอ่านหรือประมวลผลช้าลง ต้องเรียนรู้ซ้ำๆ มากขึ้น และมีความอดทนน้อยลง และ/หรือต้องพักมากขึ้นเมื่ออ่านหรือทำงานด้านการรับรู้อื่น ๆ สิ่งสำคัญคือต้องรักษาพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อการทำงานของรับรู้เอาไว้ เช่น การนอนหลับตอนกลางคืนอย่างเพียงพอ รักษาตารางการนอนหลับ/ตื่นให้สอดคล้องกับกิจกรรมประจำวัน การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด หรือการจัดการกับความเครียดการประเมินระบบประสาทสามารถระบุอาการหรืออาการเหล่านี้ และเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมได้ ซึ่งต้องอาศัยสหสาขาวิชาชีพ (American Academy of pediatrics, 2022)

3.2.5. ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย/ความอดทนต่ำ (Physical Fatigue/Poor Endurance)

หลังการติดเชื้อ COVID-19 เด็กและวัยรุ่นบางคนอาจมีอาการเหนื่อยง่าย ความอดทนลดลง และอาการไม่สบายหลังออกกำลังกาย ในเด็กและวัยรุ่นกลุ่มนี้ควรได้รับการประเมินการเต้นของหัวใจ หากมีอาการของโรคหัวใจ เช่น หอบสติดี อาการเจ็บหน้าอกเป็นคลื่น หรือเจ็บหน้าอกขณะออกกำลังกาย ควรให้สัญญาณ “**สีแดง**” และส่งต่ออย่างเร่งด่วน เด็กและวัยรุ่นที่มีอาการเหนื่อยล้าทางร่างกาย/ความอดทนต่ำควรได้รับคำแนะนำและการส่งเสริมให้การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นทีละน้อยอย่างมีเป้าหมาย สำหรับเด็กและวัยรุ่นเหล่านี้ การกลับมาออกกำลังกายควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยกุมารแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางหรือมีความรู้เกี่ยวกับอาการป่วยหลังออกกำลังกาย เช่น การใช้โปรโตคอลของเลวินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ dysautonomia และ postural orthostatic

tachycardia syndrome [POTS] และ myalgia encephalomyelitis/โรคอ่อนเพลียเรื้อรัง (ME/CFS) (American Academy of pediatrics, 2022)

3.3 การติดตามอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19

เด็กและวัยรุ่นทุกคนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ควรได้รับการติดตามผลอย่างน้อยหนึ่งครั้งภายใน 2 ถึง 4 สัปดาห์ หลังติดเชื้อ หรือ ก่อนที่จะใช้ชีวิตปกติ หรือ กลับมาเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอีกครั้ง เนื่องจากอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 เกิดขึ้นได้หลากหลายระบบ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องติดตามอาการที่ดังกล่าว และตรวจดูอาการใหม่ ๆ และให้คำแนะนำในการกลับไปสู่กิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติ (เช่น การเล่นกีฬา การไปโรงเรียน, กิจกรรมอื่น ๆ) (American Academy of pediatrics, 2022) สำหรับเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีอาการหรือความรุนแรงของโรคในระยะเฉียบพลันเพียงเล็กน้อย (มีไข้ <4 วัน >100.4°F; <1 สัปดาห์ มีอาการปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น และเชื่องซึม) ควรพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้งหลังติดเชื้อ 2-4 สัปดาห์ หากเด็กมีอาการใหม่หรือมีอาการต่อเนื่อง แนะนำให้ครอบครัวติดต่อกุมารแพทย์ ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการในระยะเฉียบพลันปานกลาง (>4 วัน มีไข้ >100.4°F; ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น หรือเชื่องซึม >1 สัปดาห์ พักรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่ ICU) หรือมีอาการของโรครุนแรง (อยู่ในห้อง ICU และ/หรือใส่ท่อช่วยหายใจ) อาจมีความเสี่ยงมากที่จะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา ดังนั้นจึงแนะนำให้มาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ก่อนที่จะกลับมาทำกิจกรรมตามปกติ โดยผู้ป่วยเด็กที่มีอาการต่อเนื่องควรได้รับการติดตามผลเป็นระยะขึ้นอยู่กับอาการหรืออาการแสดงเฉพาะ (American Academy of pediatrics, 2022)

เด็กและวัยรุ่นจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ใหม่กับเพื่อน และบุคคลอื่น ๆ ในโรงเรียน หรือมหาวิทยาลัย ดังนั้นควรจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดำเนินชีวิตของเด็กและวัยรุ่นเหล่านี้ตามภาวะสุขภาพ กุมารแพทย์ควรระบุสิ่งที่จำเป็นทั้งหมดแก่บิดามารดา เพื่ออำนวยความสะดวกในการกลับไปสู่กิจกรรมในชีวิตประจำวันปกติ (รวมถึงการกลับไปโรงเรียน การเล่น และการทำงานต่าง ๆ) ผู้ป่วยที่มีอาการต่อเนื่องอาจต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมในการกลับไปสู่กิจกรรมในชีวิตประจำวันปกติ อาจต้องประสานกับโรงเรียนเพื่อเพิ่ม “ช่วงพัก” ที่โรงเรียน การปรับเปลี่ยนทางวิชาการหรือการอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ตามความจำเป็น จำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กและวัยรุ่นจะได้รับการสนับสนุนการกลับไปสู่กิจกรรมในชีวิตประจำวันปกติ ระหว่างมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 และโรงเรียน หลีกเลี่ยงการลงโทษนักเรียนสำหรับการไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมบางอย่างในช่วงที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งบางอาการอาจส่งผลการเรียนรู้ และการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสิ้น เด็กและวัยรุ่นที่มีอาการปานกลางหรือรุนแรงภายใน 6 เดือน ต้องได้รับการตรวจร่างกายก่อนกลับไปสู่กิจกรรมในชีวิตประจำวันปกติ บางรายหากมีอาการทางระบบหัวใจอาจต้องได้รับการตรวจ electrocardiogram หรือ cardiology evaluation (American Academy of pediatrics, 2022)

แหล่งอ้างอิง

- Ashkenazi-Hoffnung L, Shmueli E, Ehrlich S, et al. (2021). Long COVID in children: observations from a designated pediatric clinic. *Pediatr Infect Dis J*, 40(12):e509-e511. doi:10.1097/INF.0000000000003285
- Brackel CLH, Lap CR, Buddingh EP, et al.(2021). Pediatric long-COVID: an overlooked phenomenon? *Pediatr Pulmonol*, 56(8):2495-2502. doi:10.1002/ppul.25521
- Buonsenso D, Munblit D, De Rose C, et al.(2021). Preliminary evidence on long COVID in children. *Acta Paediatr*, 110(7):2208-2211. doi:10.1111/apa.15870
- Buonsenso, D.; Munblit, D.; De Rose, C.; Sinatti, D.; Ricchiuto, A.; Carfi, A.V.P. (2021). Preliminary Evidence on Long COVID in Children. *Acta Paediatr.*,110, 2208–2211.
- Erol N, Alpinar A, Erol C, Sari E, Alkan K.(2022). Intriguing new faces of Covid-19: persisting clinical symptoms and cardiac effects in children. *Cardiol Young*, 32(7):1085-1091. doi:10.1017/ S1047951121003693
- Ha EK, Kim JH, Han MY. (2023). Long COVID in children and adolescents: prevalence, clinical manifestations, and management strategies. *Clin. Exp. Pediatr*. doi: 10.3345/cep.2023.00472. - DOI – PubMed
- Leftin Dobkin, S.C.; Collaco, J.M.; McGrath-Morrow, S.A. (2021).Protracted Respiratory Findings in Children Post-SARS-CoV-2 Infection. *Pediatr. Pulmonol.*,56, 3682–3687.
- American Academy of pediatrics. (2022). Post-COVID-19 Conditions in Children and Adolescents. <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/post-covid-19-conditions-in-children-and-adolescents/>
- Ludvigsson, J.F. (2021).Case Report and Systematic Review Suggest That Children May Experience Similar Long-Term Effects to Adults after Clinical COVID-19. *Acta Paediatr. Int. J. Paediatr.*, 110, 914–921.
- Radtke T, Ulyte A, Puhon MA, Kriemler S.(2021). Long-term symptoms after SARS-CoV-2 infection in children and adolescents. *JAMA*, 326(9):869-871. doi:10.1001/jama.2021.11880
- Sandra L, Talia W-O, Norma Cipatli A,Carol P, Rosalinda S, Paulina A. R, Angelica C & SoniaV. (2022). Long-COVID in children and adolescents: a systematic review and meta-analyses *Scientific Reports*, 12:9950. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-13495-5>.
- Sansone, Francesco, Giulia Michela Pellegrino, Antonio Caronni, Federica Bonazza, Elena Vegni, Alberto Lué, Tommaso Bocci, Carlotta Pipolo, Giuliano Giusti, Paola Di Filippo, and et al. (2023). Long COVID in Children: A Multidisciplinary Review. *Diagnostics* 13(12): 1990. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13121990>
- Say D, Crawford N, McNab S,Wurzel D, Steer A,Tosif S. (2021). Post-acute COVID-19 outcomes in children with mild and asymptomatic disease. *Lancet Child Adolesc Health*,5(6):e22-e23. doi:10.1016/S2352-4642(21)00124-3
- Say, D.; Crawford, N.; McNab, S.; Wurzel, D.; Steer, A.T.S. (2021). Post-Acute COVID-19 Outcomes in Children with Mild and Asymptomatic Disease. *Lancet Child Adolesc. Health*, 5, e22–e23.
- Suchitra R, Grace M.L, Hanieh R, et al.(2022). Clinical features and burden of postacute sequelae of SARS-CoV-2 Infection in children and adolescents. *JAMA Pediatr.*, 176(10):1000-1009. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.2800 Published online August 22, 2022.

หมวดที่ 4

แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือ
หลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid)
ในผู้ใหญ่

รองศาสตราจารย์ ดร.รักษนก คชไกร

หมวดที่ 4 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid) ในผู้ใหญ่

ปัญหาที่น่าเป็นห่วงสำหรับวัยผู้ใหญ่ คือหลายคนมีโรคร่วม หากแต่การคงอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดี และการได้รับการสนับสนุนเพื่อให้มีชีวิตที่ดีในสภาวะต่าง ๆ ในระยะยาวนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ ความสามารถของผู้ใหญ่ ในการมีส่วนร่วม และรู้สึกมีคุณค่า การให้บริการจำเป็นต้องตระหนักว่าผู้ใหญ่มีความต้องการที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ใหญ่ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ผู้ใหญ่ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 มักมีอาการแบ่งตามระบบได้ดังนี้

4.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular)

ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด มักพบอาการแน่นหน้าอกหรือเจ็บ (Chest pain) ใจสั่นและ/หรือหัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia/palpitations) (WHO, 2022; กรมการแพทย์, 2021) พยาบาลควรซักประวัติ ตรวจ vital sign เพื่อหาข้อมูลในการวินิจฉัยโรค เพื่อให้มั่นใจว่าอาการแน่นหน้าอกหรือเจ็บ (Chest pain) ใจสั่นและ/หรือหัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia/palpitations) เกิดจากพยาธิสภาพที่ระบบหัวใจและหลอดเลือดจริง อาการแน่นหน้าอกหรือเจ็บ (Chest pain) พบได้ร้อยละ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 หลังป่วย COVID-19 และร้อยละ 11 ในสัปดาห์ที่ 12 (Sisó et al., 2021)

พยาบาลควรซักประวัติ อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมารับการรักษา เช่น อาการ เจ็บหน้าอก ใจสั่นและ/หรือหัวใจเต้นเร็วและระยะเวลาที่เป็น ควรซักประวัติ ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการการสำคัญ เช่น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุชักนำของอาการเจ็บหน้าอก ใจสั่นและ/หรือหัวใจเต้นเร็ว ลักษณะอาการ ตำแหน่งที่เป็นความรุนแรงของอาการ เป็นต้น อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจคล้ายกับระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการเจ็บหน้าอก อาจคล้ายคลึงกับอาการแสบร้อนกลางหน้าอก เป็นต้น (รักษนก คชไกร ใน รักษนก คชไกร และเวหา เกษมสุข, 2565)

หลังจากซักประวัติ ควรการประเมินความดันโลหิต และตรวจร่างกาย ค่าความดันโลหิตปกติในผู้ใหญ่ที่ไม่มีโรคประจำตัว คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 120/80 มิลลิเมตรปรอท ในการตรวจร่างกายระบบหัวใจและหลอดเลือด ควรดูลักษณะทั่วไปที่ปรากฏ (General Appearance) สังเกตสีหน้า เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ ดูลักษณะและสีของเล็บประเมิน capillary refill โดยกดบนเล็บใดเล็บหนึ่งประมาณ 5 วินาที แล้วปล่อย โดยปกติเล็บจะเป็นสีชมพูเหมือนเดิมภายในเวลา 2 วินาที หากนานกว่าปกติ บ่งบอกถึงปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง สังเกตการบวมซึ่งบ่งบอกถึงมีภาวะหัวใจล้มเหลวหรือประสิทธิภาพของการไหลเวียนเลือดกลับไปยังหัวใจลดลง ดู Jugular Vein Pressure (JVP) เป็นการสะท้อนถึงความดันในหัวใจห้องบนขวาโดยปกติค่าที่วัดได้ไม่ควรสูงกว่า 4 เซนติเมตร หากค่า JVP สูงกว่าปกติ ผู้รับบริการอาจมีภาวะหัวใจล้มเหลว คลำ thrill หรือคลื่นสั่นสะเทือนที่คลำได้ โดยปกติไม่ควรคลำพบ thrill แต่หากพบ thrill อาจมีสาเหตุจากลิ้นหัวใจผิดปกติ และต้องฟังเสียงหัวใจที่ผิดปกติ (abnormal heart sounds) ซึ่งอาจพบได้หากหัวใจมีความผิดปกติจากการติดเชื้อ COVID-19 ที่ผ่านมา เช่น ความดังของเสียง S1 ไม่สม่ำเสมอ แสดงถึงการเต้นของหัวใจที่ไม่สม่ำเสมอ หรือมี complete heart block เป็นต้น (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ ใน รักษนก คชไกร และ เวหา เกษมสุข, 2565) อาการอื่น ๆ และความเหนื่อยล้าที่จะหายภายใน 3 เดือน หลังป่วย (Ministry of Health, 2022)

หากชักประวัติ ตรวจร่างกาย แล้วพบมีอาการ Breathlessness, Syncope, Hypotension, Severe hypertension, Tachycardia/ Bradycardia, Agitation, Reduced consciousness ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาเร่งด่วน (Sisó et al., 2021)

พยาบาลควรขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจ ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค COVID-19 มามากกว่า 4 สัปดาห์ก่อน และมีอาการดังต่อไปนี้ (Paterson et al, 2021)

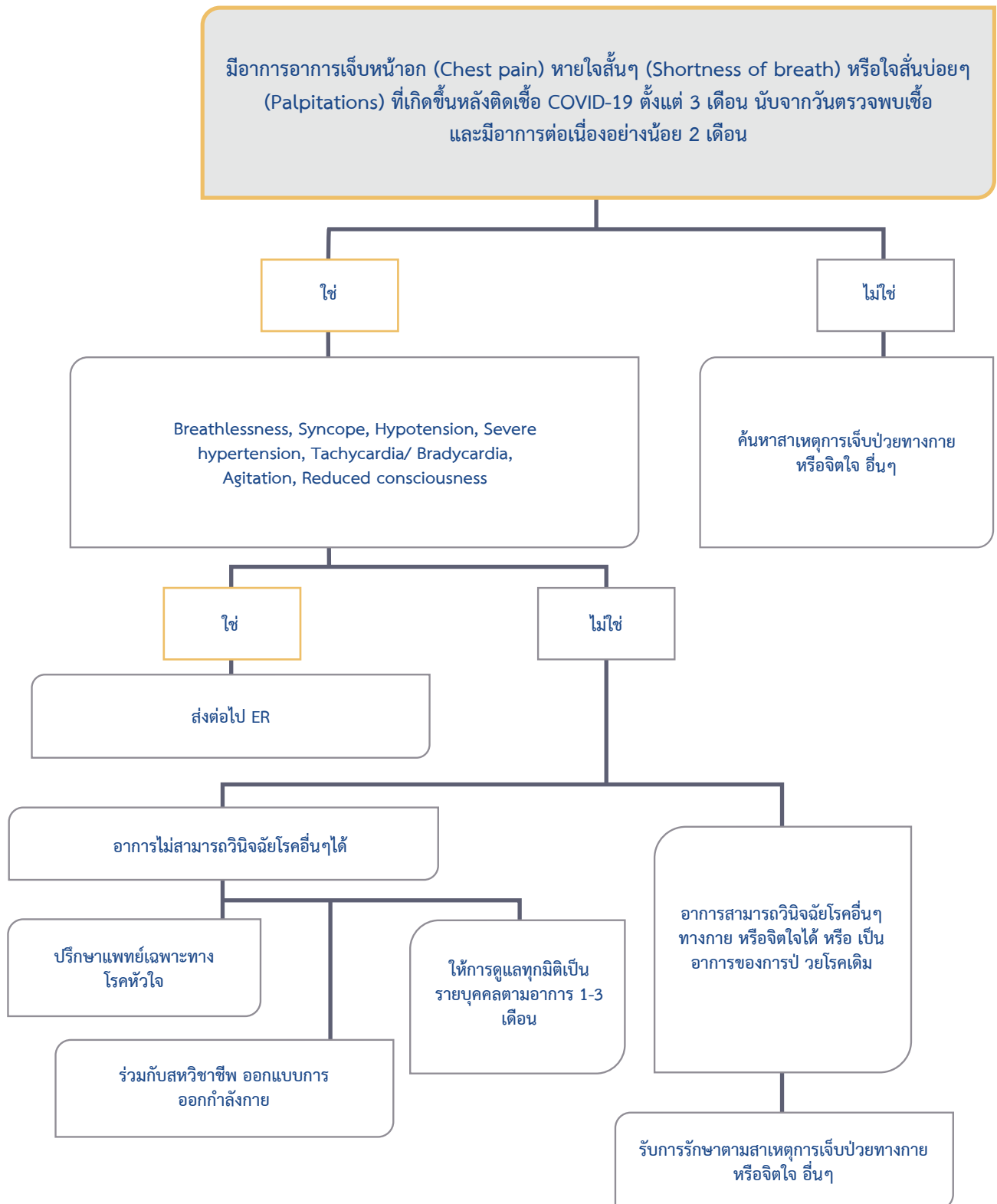
1) อาการเจ็บหน้าอก (Chest pain) เมื่อซักประวัติแล้วพบว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหรือเกิดขึ้นใหม่โดยไม่ทราบสาเหตุ อาจเกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด มักพบ Q wave ใหม่หรือความผิดปกติของ ST-T wave บนคลื่นไฟฟ้าหัวใจในระหว่างหรือหลังการเจ็บป่วย COVID-19 ครั้งแรก พยาบาลควรส่งต่อไปเพื่อวินิจฉัย CXR (กรมการแพทย์, 2021) เพิ่มเติม และหากมีอาการรุนแรง ควรพิจารณา ECG, cardiac troponin, echocardiography, cardiac magnetic resonance imaging (Paterson et al, 2021) และ sleep test (กรมการแพทย์, 2021) การเจ็บหน้าอกควรหายภายใน 4 สัปดาห์ หลังจากหายป่วย (Ministry of Health, 2022)

2) หายใจสั้น ๆ (Shortness of breath) สาเหตุของโรคหัวใจมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น อาจเกิดจากหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) การเสื่อมสภาพ (Deconditioning) แผลเป็นจากปอด (Pulmonary scarring) โรคหลอดเลือดอุดตัน Thromboembolic disease) ความดันโลหิตสูงในปอด (pulmonary hypertension) พยาบาลควรส่งต่อไปให้แพทย์วินิจฉัย โดยส่งตรวจ ECG, BNP/NT-proBNP, echocardiography, Pedometer, cardiopulmonary exercise test Chest radiograph, pulmonary function testing, computed tomography imaging (Paterson et al, 2021)

3) ใจสั่น (Palpitations) ตรวจพบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ Arrhythmia หรือ Inappropriate sinus tachycardia พยาบาลควรส่งต่อไปเพื่อติด Holter หรืออุปกรณ์ตรวจวัดการเต้นของหัวใจอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยที่มี sinus tachycardia เรื้อรัง พิจารณาสาเหตุของโรคหัวใจในกรณีที่ไม่มีสาเหตุที่เป็นระบบ (เช่น มีไข้ โลหิตจาง และขาดออกซิเจน) (Paterson et al, 2021)

แม้ว่าจะไม่มีคำแนะนำเฉพาะสำหรับอาการทางหัวใจของผู้ป่วย Long COVID มีการสนับสนุนอย่างมากสำหรับการรักษาตามเป้าหมายในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีอยู่ก่อน ผู้ป่วยที่ตรวจพบหรือมีอาการทางหัวใจใหม่ ควรได้รับการจัดการโดยใช้การรักษาพร้อมสมัย เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการติดเชื้อ COVID-19 ผู้ป่วย Long COVID ที่มีรายงานว่ามีความเหนื่อยล้า น้อยกว่าก่อนเจ็บป่วยและสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องใช้ความแข็งแรงทางร่างกาย ความรู้ความเข้าใจ และ/หรืออารมณ์อาจหมดไปเป็นพักๆ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมจะเป็นการบำบัดเสริมที่มีประโยชน์ในผู้ป่วยจำนวนมากที่มีอาการ Long COVID ที่ระบบหัวใจและหลอดเลือด การพิจารณาให้ออกกำลังกายอย่างนั้น ต้องออกแบบให้เหมาะสมโดยอาศัยหลากหลายวิชาชีพ แต่ขึ้นอยู่กับสุขภาพพื้นฐาน การมีโรคร่วม, การประเมินทางชีวกลศาสตร์, ใบสั่งการออกกำลังกายและการทบทวนผู้ป่วยแบบองค์รวม (Paterson et al, 2021)

Algorithms ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular)



4.2 ระบบทางเดินหายใจ

อาการทางระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยมากที่สุดในกลุ่มอาการ Long COVID ได้แก่ ไอ (Cough) อาการเหนื่อยล้า (Fatigue) เหนื่อย (Dyspnea) หายใจสั้น ๆ (Shortness of breath) ทั้งนี้ร้อยละ 9.3 เกิดเนื่องจากความผิดปกติของสมรรถนะปอด (Ministry of Health, 2022; Moreno-Pérez O, 2021; กรมการแพทย์, 2021) และความจุของปอดลดลง ผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจะมีอาการหลงเหลือคือเหนื่อยเวลาเดิน ซึ่งอาการเหนื่อยอาจคงอยู่หลังหายจากโรคแล้วถึง 6 เดือน อาการเหนื่อยล้าสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยอาจมีอาการหยุดหายใจขณะหลับ จากการอุดกั้นทางเดินหายใจจากโรค COVID-19 ทั้งนี้ อาการสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) และอายุที่มากขึ้น (กรมการแพทย์, 2021) หรือมีสาเหตุจากการการไหลเวียนของอากาศเปลี่ยนแปลงและไม่ปรับสภาพ (altered ventilation and circulation and not deconditioning) ร้อยละ 30–77 ของผู้ป่วยจะยังมียาอาการเหนื่อยล้าหลังป่วยสัปดาห์ที่ 8 และร้อยละ 6–55 ในสัปดาห์ที่ 12 (Sisó et al., 2021)

พยาบาลควรซักประวัติ ตรวจ vital sign เพื่อหาข้อมูลในการวินิจฉัยโรค ในการซักประวัติควรสอบถามอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการในครั้งนี้ เช่น ไอ อาการเหนื่อยล้า เหนื่อย หรือ หายใจสั้น ๆ และระยะเวลาที่เป็น ควรซักประวัติเจ็บป่วยปัจจุบันที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ เช่น ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอ เหนื่อย หรือหายใจสั้น ๆ ตั้งแต่เมื่อใด มีอาการบ่อยมากน้อยเพียงใด รูปแบบของอาการเป็นอย่างไร เช่น ไอตลอดเวลาหรือไอบางตอนกลางคืน ซักถามปัจจัยกระตุ้นให้เกิดไอ เหนื่อย หรือหายใจสั้น ๆ เช่น มีอาการขณะอากาศเย็น เป็นต้น อาการไอส่วนใหญ่จะหายไปภายใน 3 สัปดาห์และไม่ต้องการการรักษาใด ๆ เช่น โรคหวัด (common cold) โรคหลอดลมอักเสบชนิดเฉียบพลัน (acute bronchitis) หากไอเรื้อรังนานเกินกว่า 8 สัปดาห์ อาจเกิดจากภาวะติดเชื้อหรือภูมิแพ้ (allergy) หรือพยาธิสภาพที่บริเวณของเนื้อปอด (เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ ใน รักชนก คชไกร และเวหา เกษมสุข, 2565) ผู้มีอาการ Long COVID เสมหะควรหายภายใน 4 สัปดาห์ และอาการไอควรหายภายใน 6 สัปดาห์ หลังจากหายป่วย (Ministry of Health, 2022)

หลังจากซักประวัติพยาบาลควรประเมิน Vital sign และประเมินภาวะสุขภาพเริ่มจากการดูการเคลื่อนไหวของทรวงอก (Movement of thorax) การหายใจที่ปกติ การหายใจจะง่าย ไม่ต้องใช้แรง ไม่มีเสียงดัง การหายใจสม่ำเสมอ มีช่วงพักแต่ละครั้งของการหายใจเข้าออกสม่ำเสมอ ทรวงอกมีการขยายเท่ากันทั้งสองข้าง และจะไม่มีการหุบของปีกจมูก อัตราการหายใจใน 1 นาที ในผู้ใหญ่มีค่าปกติประมาณ 14-20 ครั้งต่อนาที พยาบาลควรฟังเสียงผิดปกติอื่น ๆ ที่ปอด (adventitious sound) ที่อาจเป็นสาเหตุของอาการไอและเหนื่อย หรือหายใจสั้น ๆ ได้ เช่น เสียง crepitation or crackles or rales เป็นเสียงที่เกิดจากมีลมผ่านหลอดลมและถุงลม หลอดลมแขนงเล็ก ๆ ที่มีน้ำหรือเสมหะ พบบ่อยในภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) หรือโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นต้น (เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ ใน รักชนก คชไกร และเวหา เกษมสุข, 2565) หากซักประวัติตรวจร่างกายแล้วพบอาการไอ (Cough) อาการเหนื่อยล้า (fatigue) เหนื่อย (dyspnea) หายใจสั้น ๆ (shortness of breath) ที่เกิดขึ้นภายหลังติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อและมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน ให้สงสัย Long COVID แต่หากไม่มีประวัติหรืออาการดังกล่าว ให้ค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจอื่น ๆ อาจเป็นอาการสามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ

ทางกายหรือจิตใจได้ หรือเป็นอาการของการป่วยโรคเดิม ซึ่งต้องได้รับการรักษาตามสาเหตุการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจนั้น ๆ

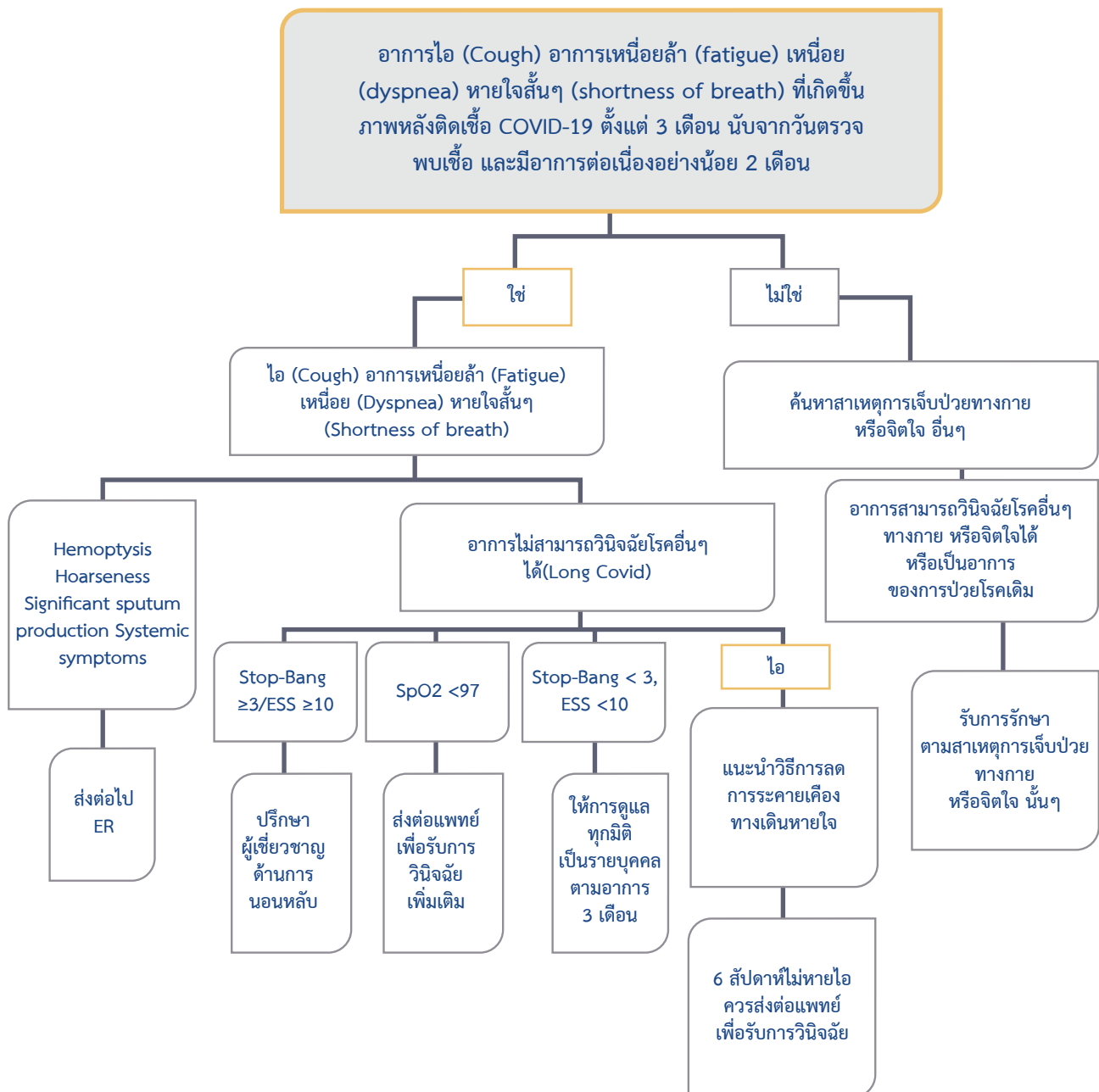
หากซักประวัติ ตรวจร่างกายพบ Hemoptysis, Hoarseness, Significant sputum production Systemic symptoms ควรส่งต่อไปห้องฉุกเฉิน เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาเร่งด่วน (Sisó et al., 2021)

หากพบผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ควรได้รับการตรวจ SpO2 ถ้าได้ค่าน้อยกว่าร้อยละ 97 ให้ทำ sit to stand นาน 3 นาที แล้ววัดซ้ำ ถ้ามีค่าลดลงมากกว่าร้อยละ 3 หรือมีอาการเหนื่อยง่าย หรือไอเรื้อรัง ควรส่งต่อไปพบแพทย์ เพื่อทำ CXR หรือ CT chest ให้การรักษาและทำ Pulmonary rehabilitation นอกจากนั้นควรได้รับการวินิจฉัยอาการหยุดหายใจขณะหลับ จากการอุดกั้นทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุของอาการเหนื่อยล้า (fatigue) ของผู้ป่วย Long COVID ซึ่งสามารถตรวจคัดกรองได้จากแบบประเมิน STOP-Bang (≥ 3 คะแนน) และประเมินระดับความง่วงนอนโดยใช้แบบประเมิน Epworth Sleepiness Scale (ESS ≥ 10) ควรส่งต่อไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ และให้การรักษาต่อไป (Ministry of Health, 2022; กรมการแพทย์, 2021)

ผู้ที่มีอาการไอควรแนะนำการลดการระคายเคืองทางเดินหายใจ ช่วยจัดการอาการไอได้ เช่น หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้ไอมากขึ้น เช่น ฝุ่น คิวบ์หรือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศจากเครื่องปรับอากาศหรือพัดลมโดยตรง ควรให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายให้เพียงพอขณะนอน หากอาการไอมีไม่มาก พยาบาลอาจให้การรักษเบื้องต้นโดยการรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการไอ กรณีที่มีเสมหะร่วมด้วย ควรได้รับยาละลายเสมหะ หากผู้ป่วยได้รับยาดังกล่าวแล้วอาการไม่หายภายใน 6 สัปดาห์ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุ (Ministry of Health, 2022)

ผู้ป่วย Long COVID ที่มีอาการไอ (Cough) เหนื่อย (dyspnea) หายใจสั้น ๆ (shortness of breath) ควรแนะนำให้ฟื้นฟูสภาพปอด (pulmonary rehabilitation) (light aerobic exercise) โดยการออกกำลังกายแบบเบา 4-6 สัปดาห์ และฝึกการหายใจ (breathing exercises) ผู้ป่วยที่เหนื่อยง่ายมี SpO2 < 97 ควรแนะนำให้ทำ Pulmonary rehabilitation ผู้ป่วยที่พบว่ามีพังผืดที่ปอด (pulmonary fibrosis) ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญโรคปอดและได้รับคำแนะนำฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และป้องกันปอดอักเสบ streptococcus pneumoniae ควรติดตามดูแลผู้ป่วย Long COVID ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจเป็นเวลาต่อเนื่อง 3 เดือน เพื่อติดตามอาการไอ การนอนหลับ SpO2 ESS/Stop Bang score หรือส่งต่อแพทย์เพื่อ CXR CT chest เมื่อสงสัย pulmonary embolism (กรมการแพทย์, 2021)

Algorithms โรคระบบทางเดินหายใจ



4.3 ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal)

กลุ่มอาการ Long COVID ระบบทางเดินอาหาร พบได้ร้อยละ 22 ของผู้มีอาการ Long COVID (Xu et al., 2023) สาเหตุอาจเป็นอาการลำไส้แปรปรวนหลังติดเชื้อ (IBS) (Vélez, 2023) ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการที่หลากหลาย อาการสำคัญหรืออาการ (chief complaint) ในโรคระบบทางเดินอาหารที่นำผู้ป่วยมาได้รับการรักษาและพยาบาลต้องทำการซักประวัติและตรวจร่างกาย ซึ่งพบบ่อยได้แก่อาหาร อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีอาการปวดท้อง (Abdominal pain) ท้องเสีย (Diarrhea) (Ministry of Health, 2022) เหตุผลอื่นๆ ในการอธิบายการเกิดอาการ Long COVID ระบบทางเดินอาหาร คือการทำงานของระบบทางเดินอาหารเปลี่ยนแปลงทั้งในแบบเฉียบพลันและกึ่งเฉียบพลันใน COVID-19 โดย ACE2 receptor ทำให้หลอดเลือดและ เซลล์เอ็นเทโรไซต์ หรือ เอ็นเทโรไซต์

คือ เซลล์ที่ก่อตัวเป็นเยื่อบุลำไส้ มีแนวโน้มที่จะทำลายโดยตรงจากไวรัส เมื่อมีการทำลายไวรัส สภาวะที่มีการอักเสบมากเกินไปและความไม่สมดุลของไมโครไบโอมก่อนหน้านี้อาจทำลายความสมบูรณ์ของทางเดินอาหาร และการทำงานของระบบทางเดินอาหาร เป็นการเปลี่ยนแปลงของจุลินทรีย์ในลำไส้ในผู้ป่วย หลังการติดเชื้อ COVID-19 (Koc et al.,2022)

การซักประวัติ ปัจจุบันในระบบทางเดินอาหาร ควรซักประวัติและอาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อวินิจฉัยแยกโรคจากโรคทางเดินอาหารเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคกรดไหลย้อน หรือโรคมะเร็ง เป็นต้น หากผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง (Abdominal pain) พยาบาลควรซักถามเวลาที่เริ่มมีอาการ เช่น ปวดท้องเวลาใด ตอนเช้าหลังตื่นนอน ตำแหน่งที่เกิดอาการ เช่น ปวดบริเวณชายโครงด้านขวา ระยะที่เกิดอาการ เช่น 6 เดือน หลังติดเชื้อ COVID-19 ลักษณะอาการที่เป็น และอาการมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เคยเป็นมาก่อนหรือไม่ เช่น ปวดบิด ปังจี้สูง เสริมให้อาการแย่ลง เช่น ตอนรับประทานอาหารอิ่มหรือหิวจะปวดท้องมากขึ้น และ ปังจี้สูง เสริมให้อาการดีขึ้น เช่น เมื่อรับประทานยาลดกรด อาการปวดท้องลดลง รวมถึงควรซักถามการรักษาที่ได้รับมาก่อน เป็นต้น (เวหา เกษมสุข ในรักชนก คชไกร และ เวหา เกษมสุข, 2565)

หากผู้ป่วยมีอาการท้องเสีย (Diarrhea) ให้ถามเกี่ยวกับลักษณะของอุจจาระ (Character) เป็นน้ำหรือมีเนื้อมัน เป็นมูกหรือไม่ มีเลือดปน กลิ่นเป็นอย่างไร จำนวนครั้งและปริมาณที่ถ่ายใน 1 วัน อาการอื่นที่เกี่ยวข้อง (Associated symptoms) เช่น ไข้ หนาวสั่น กระหายน้ำ น้ำหนักลด ปวดท้อง ท้องผูก เป็นต้น สัมพันธ์กับเหตุการณ์ใดหรือไม่ (Relationship to) เช่น จำนวน ชนิด และเวลาในการรับประทานอาหาร ความเครียด การท่องเที่ยวเมืองอื่น การรับประทานยา (Medications) เช่น ยาระบาย (เวหา เกษมสุข ใน รักชนก คชไกร และ เวหาเกษมสุข, 2565)

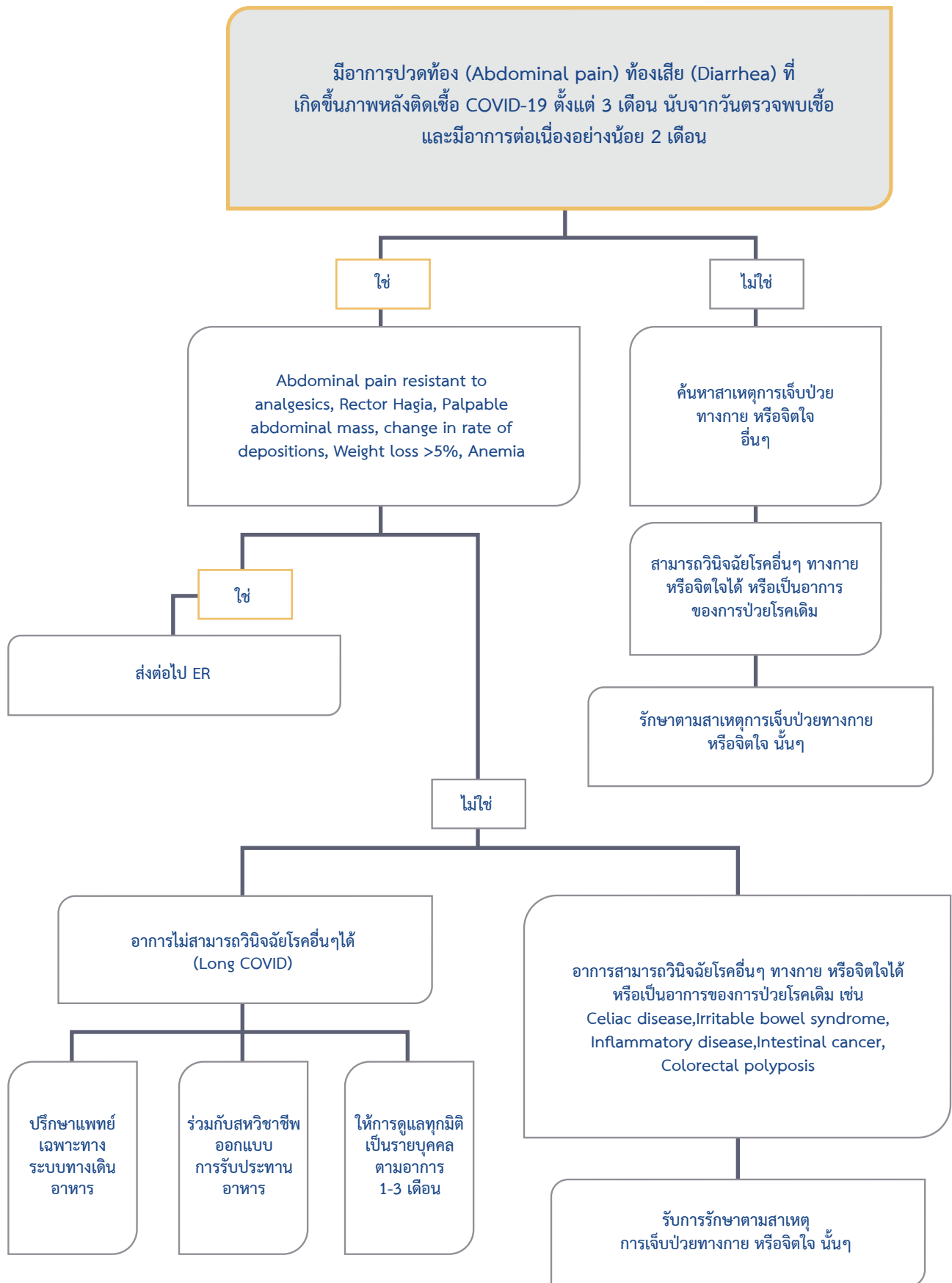
นอกจากการซักประวัติแล้ว จำเป็นต้องตรวจร่างกายเพื่อให้ได้ข้อมูลมาเพื่อการวินิจฉัยแยกโรค รวมทั้งการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้องเหมาะสม ลักษณะรูปร่างของหน้าท้องว่ามีลักษณะใด อาจให้ผู้รับบริการหายใจเข้าลึก ๆ แล้วค้างไว้ ผู้ตรวจสังเกตรูปร่างหน้าท้องสมมาตรหรือไม่ ผิดปกติหรือไม่ เช่น ท้องโตกว่าปกติ (Abdominal distention) อาจมีแก๊ส ไขมัน สารน้ำ (Fluid) หรือก้อน (Mass) ในช่องท้อง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งเป็นเสียงที่เกิดขึ้นภายในช่องท้องจากการบีบตัวของลำไส้ (Bowel sound) ในภาวะปกติจะได้ยินเสียงคล้ายเห็น้ำออกจากขวดทุก 2-10 วินาที เสียงลำไส้ปกติ 5-35 ครั้งต่อนาที พยาบาลควรตรวจร่างกายโดยการเคาะเพื่อตรวจช่องท้องของ ผู้ป่วย การเคาะช่องท้องมีประโยชน์ในการหาสารน้ำ ของเสียหรือก้อนในช่องท้อง ควรวัดขนาดตับ ม้าม และก้อนในท้อง ร่วมกับการคลำแบบตื้น (Light palpation) คลำแบบลึก (Deep palpation) (เวหา เกษมสุข ในรักชนก คชไกร และ เวหาเกษมสุข, 2565)

หากซักประวัติ ตรวจร่างกาย พบว่าไม่มีอาการปวดท้อง (abdominal pain) ท้องเสีย (diarrhea) ที่เกิดขึ้นภาพหลังติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ ให้ค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจอื่น ๆ เพิ่มเติม แต่หากพบมีอาการปวดท้อง (abdominal pain) ท้องเสีย (diarrhea) ที่เกิดขึ้นภาพหลังติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน อาการไม่สามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ได้ ให้สงสัยเป็น Long COVID พยาบาลควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหาร ร่วมกับ

สหวิชาชีพ ออกแบบการรับประทานอาหาร ให้การดูแลทุกมิติเป็นรายบุคคลตามอาการ 1-3 เดือน แต่หากซักประวัติ ตรวจร่างกาย พบว่าอาการสามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ทางกายหรือจิตใจได้ หรือเป็นอาการของการป่วยโรคเดิม เช่น celiac disease, irritable bowel syndrome, Inflammatory disease, intestinal cancer, colorectal polypsis ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาตามสาเหตุการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจนั้นๆ แต่ถ้าอาการดังกล่าว เป็นอาการของการป่วยโรคเดิม หรือสามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ทางกายหรือจิตใจได้ เช่น Celiac disease, Irritable bowel syndrome, Inflammatory disease, Intestinal cancer, Colorectal polypsis ควรแนะนำให้รับการรักษาตามสาเหตุการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจนั้น ๆ (Ministry of Health, 2022; Sisó et al., 2021)

หากพบอาการ abdominal pain resistant to analgesics, rector Hagia, palpable abdominal mass, change in rate of depositions, weight loss>5%, anemia พยาบาลควรส่งต่อไปพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินทันที (Sisó et al., 2021)

Algorithms ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal)



4.4 ระบบประสาท Neurological

ผลของ SARS-CoV-2 ต่อระบบประสาทของผู้มีภาวะ Long COVID อธิบายได้จากกระบวนการอักเสบเนื่องจากเชื้อ SARS-CoV-2 จับกับ human angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) receptor และ ACE2 receptor แสดงออกบน neurons และ glial cells อาการขึ้นอยู่กับสุขภาพเดิมก่อนป่วย และความรุนแรง ขณะป่วยโรค COVID-19 อาการระบบประสาทที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ (Headache) นอนหลับยาก (Sleep disorders) ความบกพร่องทางสติปัญญา (cognitive dysfunction) (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การซักประวัติและการตรวจร่างกายระบบประสาท พยาบาลควรถามอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการ เช่น ปวดศีรษะ (Headache) นอนหลับยาก (Sleep disorders) การเปลี่ยนแปลงหรือความบกพร่องทางสติปัญญา (cognitive dysfunction) (ไม่มีสมาธิ หลงลืม บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ซึมเศร้า ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้) อาการปวดหัว เวียนศีรษะ สูญเสียการได้กลิ่นหรือการรับรส เป็นต้น ที่เกิดขึ้นหลังจากป่วยด้วยโรค COVID-19 และซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันเกี่ยวกับระยะเวลาที่เริ่มมีอาการเฉียบพลันหรือค่อย ๆ มีอาการระยะเวลาที่มีอาการนานเท่าไรหลังจากติดเชื้อ COVID-19 และอาการแสดงที่เกี่ยวข้อง อะไรที่ทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น และอะไรที่ทำให้อาการทุเลาลง ส่วนการซักประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางระบบประสาทควรถามผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน การดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติด (เวหาเกษมสุข ใน รักชนก คชไกร และเวหา เกษมสุข, 2564) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเกิด Long COVID ในระบบประสาทมากขึ้น หรือประวัติโรคอื่น ๆ ที่มีผลต่ออาการทางระบบประสาท เช่น โรคไมเกรน โรคเมรังสมอง เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้มีอาการคล้ายคลึงกับ Long COVID

ในการตรวจร่างกาย ควรดู General Appearance ทำทาง การแต่งกาย ความสะอาดของร่างกาย การแสดงสีหน้า พฤติกรรมทั่ว ๆ ไปขณะสัมภาษณ์ การเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ลักษณะการพูดของผู้ป่วย การแสดงอารมณ์ และความจำ (Memory) หากผู้ป่วยมีความผิดปกติในการได้กลิ่น ควรตรวจเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1 (Olfactory nerve) ให้ผู้ป่วยหลับตาและต้องแน่ใจว่าจมูก 2 ข้างไม่ตัน ให้ใช้สิ่งมีกลิ่นไปกระตุ้นปลายประสาทสมองด้วยพวกแอมโมเนียให้ดมทีละข้าง ถ้าการได้กลิ่นเสียไปข้างใดข้างหนึ่ง แสดงว่าให้เห็นว่ามี ความผิดปกติที่ frontal lobe และหากผู้ป่วยมีความผิดปกติในการรับรส ควรตรวจ เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 (Facial nerve) โดยใช้ของหวาน เค็ม เปรี้ยว และขม ทีละอย่างแต่ละที่ 2 ใน 3 ตอนหน้าของลิ้น แล้วให้คนไข้ตอบว่ารสชาติอะไรหรือไม่ทีละอย่าง ถ้าไม่รู้รสแสดงว่าประสาทสมองคู่ที่ 5, 7 เสีย ตรวจประสาทสมองเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9 (Glossopharyngeal) ใช้ของหวาน เค็ม เปรี้ยว ขม ทีละอย่างและลิ้น 2 ใน 3 ส่วนตอนหน้า ถ้า 1 ใน 3 ของลิ้นทางโคนไม่รู้รส แสดงว่าประสาทสมองคู่ที่ 9 เสียหาย (เวหาเกษมสุข ใน รักชนก คชไกร และเวหา เกษมสุข, 2564)

ปวดศีรษะ (Headache)

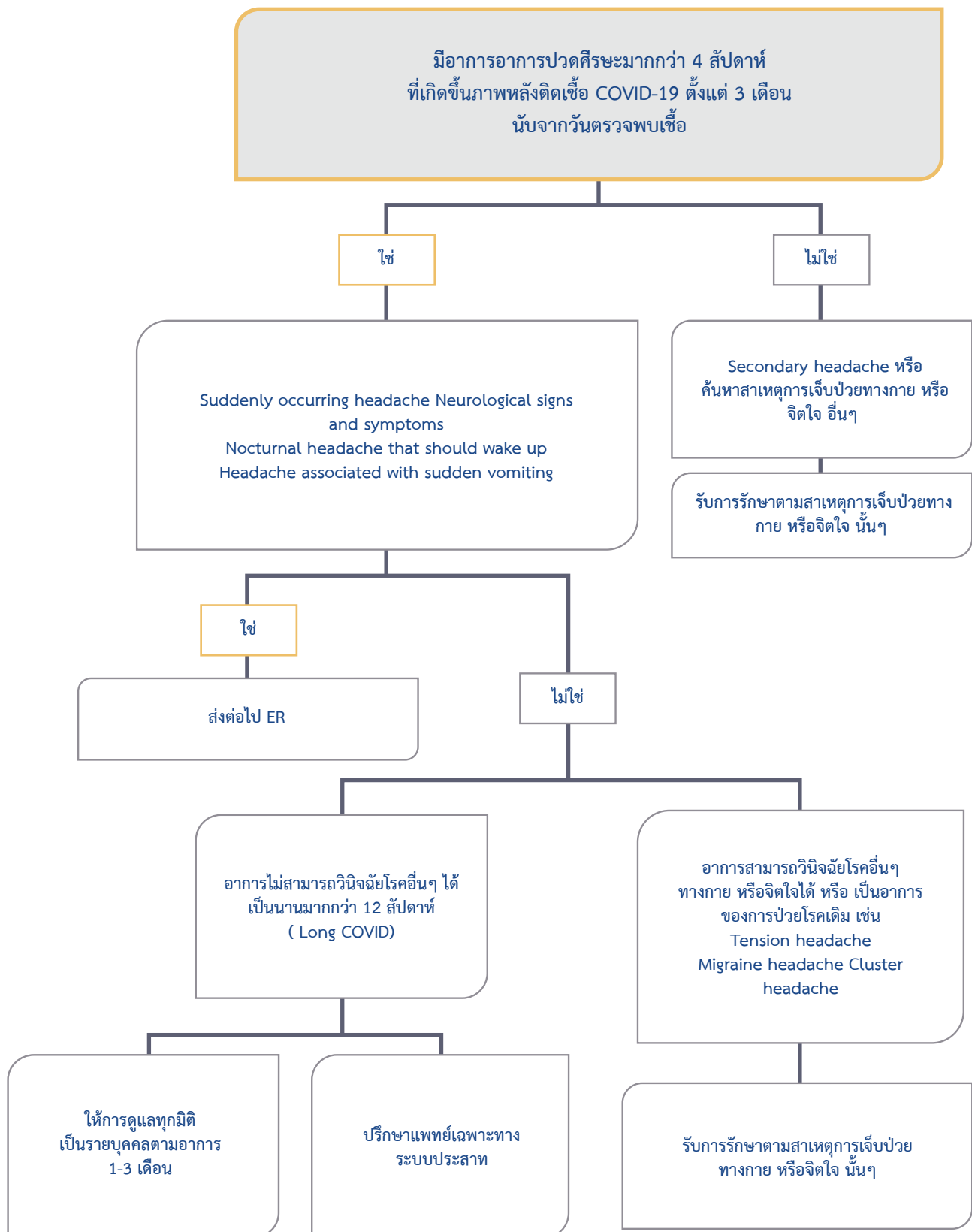
อาการปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบได้ปกติในระหว่างการติดเชื้อไวรัสและมักจะหายไปภายในไม่กี่สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม บางคนยังคงมีอาการปวดหัวเป็นเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนหลังจากการติดเชื้อ COVID-19 การมีอาการปวดศีรษะไม่ได้หมายความว่าไวรัสยังคงอยู่ แต่อาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น อาหาร ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียด เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้

ปวดศีรษะได้ ผู้ที่มีประวัติเป็นไมเกรนหรือปวดศีรษะมาก่อนอาจมีแนวโน้มที่จะปวดศีรษะร่วมกับ Long COVID ได้ ควรซักประวัติว่าการป่วยมีอาการอาการปวดศีรษะมากกว่า 4 สัปดาห์ ที่เกิดขึ้นภายหลังติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อหรือไม่ หากใช่ให้สงสัยผู้ป่วยมีอาการ Long COVID หากพบอาการซักประวัติ ตรวจร่างกายเพิ่มเติม พบ Suddenly occurring headache Neurological signs and symptoms Nocturnal headache that should wake up Headache associated with sudden vomiting ควรส่งต่อไปห้องฉุกเฉินทันทีเพื่อรับการรักษารวดด่วน หากอาการไม่สามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ได้ เป็นนานมากกว่า 12 สัปดาห์ ก็อาจวินิจฉัยได้ว่าเป็น Long COVID ได้เช่นกัน ควรให้การดูแลทุกมิติเป็นรายบุคคลตามอาการ 1-3 เดือน และปรึกษาแพทย์เฉพาะทางระบบประสาท (Sisó et al., 2021)

แต่หากพบว่ามีอาการอาการปวดศีรษะมากกว่า 4 สัปดาห์ นั้นไม่ได้เกิดขึ้นภายหลังติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ ให้ซักประวัติเพิ่มเติม หากเป็นอาการปวดศีรษะที่มีสาเหตุหรือพยาธิสภาพที่อันตราย (Secondary headache) ที่เป็นมาก่อน เช่น เนื้องอก เลือดออกในสมอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ พิเณสมอง เป็นต้น พยาบาลควรแนะนำให้ได้รับการรักษาตามสาเหตุการเจ็บป่วยนั้น ๆ

หากอาการสามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ทางกายหรือจิตใจได้ หรือเป็นอาการของการป่วยโรคเดิม เช่น Tension headache Migraine headache Cluster headache ให้ส่งต่อรักษาเพื่อรักษาตามสาเหตุ และหากไม่มีพยาธิสภาพที่เป็นเหตุให้ปวดศีรษะมาก่อน ให้ซักประวัติเพิ่มเติม ว่าปวดศีรษะแบบใด หากการปวดศีรษะเกิดจากความเครียด ควรแนะนำให้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดหรือการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออาจช่วยลดความเครียดและความตึงบริเวณคอและไหล่ได้ ควรจัดตารางการนอนที่สม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ควรลดปัจจัยกระตุ้นให้ปวดศีรษะอื่น ๆ เช่น แอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีน รับประทานอาหารปกติ และมีคุณค่าทางโภชนาการ รับประทานยาหรือยาแก้ปวด เช่น Paracetamol หรือ NSAID หากมีอาการปวดศีรษะมากขึ้นควรส่งต่อแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยต่อไป (Ministry of Health, 2022) หากปวดศีรษะคล้ายไมเกรน ให้รับประทานยา NSAID หากไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อไปพบแพทย์ หากการปวดศีรษะเป็นแบบฉับพลันรุนแรงมากถึงปานกลาง ปวดนาน ปวดศีรษะทั้ง 2 ข้างหรือที่เรียกว่า New Daily Persistent Headache (NDPH) ให้ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

Algorithms ปวดศีรษะ (Headache)

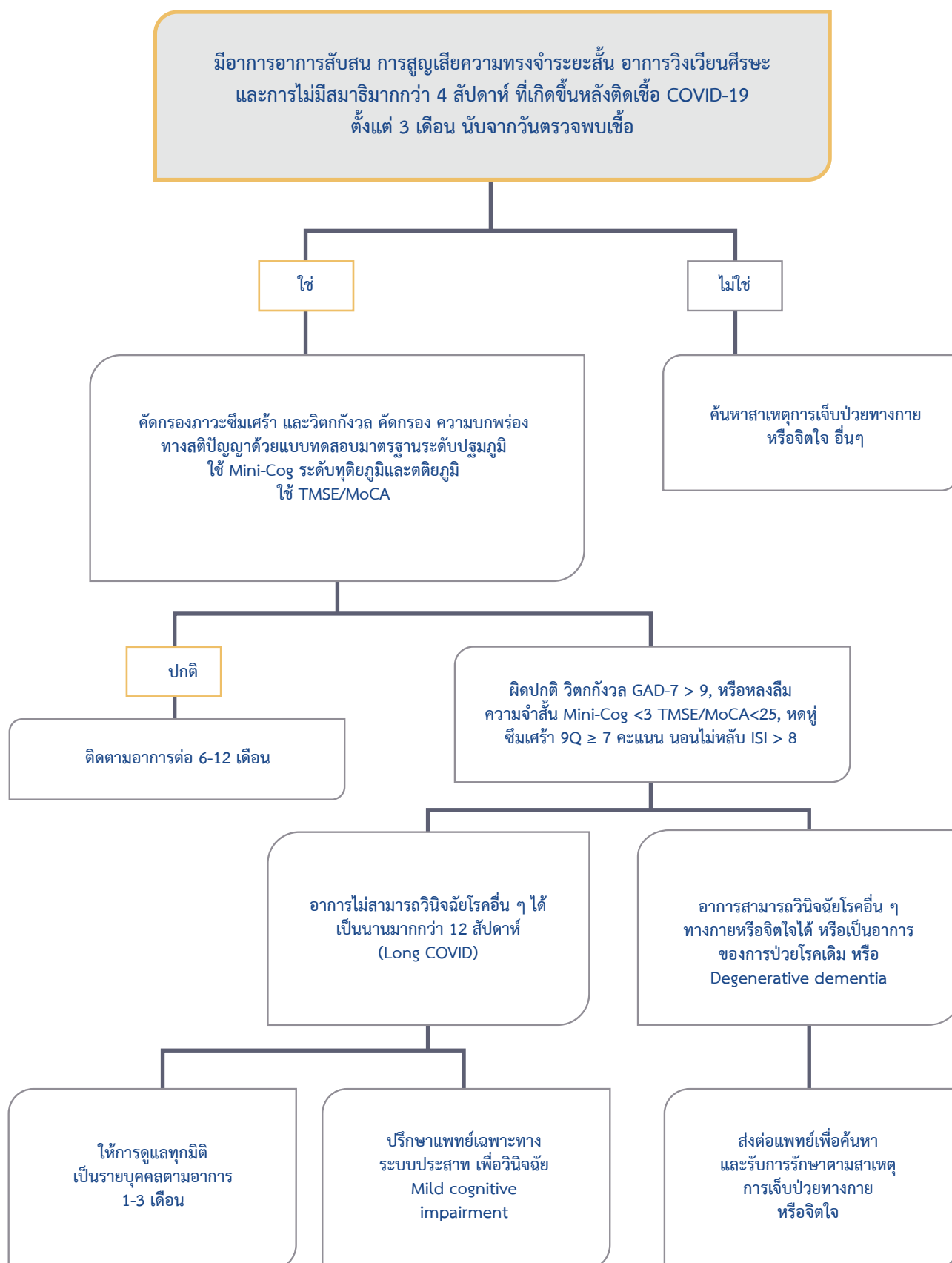


4.5 กลุ่มอาการพร่องทางสติปัญญา (Cognitive dysfunction)

เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Liu et al., 2022) Long COVID ที่มีอาการพร่องทางสติปัญญา (cognitive dysfunction) เป็นการพร่องการทำงานทางสติปัญญาของผู้ป่วยที่มี COVID-19 หลังระยะเฉียบพลัน เป็นกลุ่มอาการของความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น สับสน การสูญเสียความทรงจำระยะสั้น อาการเวียนศีรษะ และการไม่มีสมาธิ (Krishnan et al., 2022) ผู้ป่วย Long COVID ที่มีปัญหาด้านสติปัญญาจะตรวจพบความบกพร่องแต่ไม่สูญเสียการทำงานที่ทางสติปัญญา (cognitive function) เหมือนโรคสมองเสื่อม (Dementia) พบผู้ป่วยหลังติดเชื้อ COVID-19 มีปัญหาความบกพร่องทางสติปัญญาสูงถึงร้อยละ 15-65 โดยมีความพร่อง short-term memory, language, และ visuospatial function (Krishnan et al., 2022)

หากซักประวัติพบมีอาการอาการสับสน การสูญเสียความทรงจำระยะสั้น อาการเวียนศีรษะและการไม่มีสมาธิมากกว่า 4 สัปดาห์ ที่เกิดขึ้นภาพหลังติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ ควรได้รับการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล คัดกรองความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยแบบทดสอบมาตรฐานระดับปฐมภูมิใช้ Mini-Cog ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ใช้ TMSE/MoCA หากพบว่าปกติ ติดตามอาการต่อ 6-12 เดือน หากพบผิดปกติมีความพร่องทางสติปัญญา และอาการไม่สามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ได้เป็นเวลาานานมากกว่า 12 สัปดาห์ ให้ส่งสัผู้ป่วยมีอาการ Long COVID ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย และวินิจฉัยว่าความพร่องเกิดก่อนหรือหลังการติดเชื้อ COVID-19 แพทย์อาจส่งทำ CT หรือ MRI สมอง หากพบสาเหตุที่แก้ไขได้ก็รักษาตามสาเหตุ หากไม่พบสาเหตุ อาการไม่สามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ได้ ให้สงสัยว่าเกิดจาก Long COVID ให้พิจารณาส่งต่อ หรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทางระบบประสาท เพื่อวินิจฉัย Mild cognitive impairment แนะนำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ให้การดูแลทุกมิติเป็นรายบุคคลตามอาการ 1-3 เดือน (Sisó-Almirall A et al, 2021; กระทรวงสาธารณสุข, 2564) หากอาการสามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ทางกายหรือจิตใจได้ หรือเป็นอาการของการป่วยโรคเดิม หรือ Degenerative dementia ส่งต่อแพทย์ เพื่อค้นหาและรับการรักษาตามสาเหตุการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจ (Sisó et al, 2021)

Algorithms กลุ่มอาการพร่องทางสติปัญญา (Cognitive dysfunction)



4.6 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculo skeletal system)

ผลกระทบของการติดเชื้อ COVID-19 ต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เกิดจาก IL- γ , ACE2 ในระบบประสาทส่วนปลาย และมาสต์เซลล์ (Mast cell หรือ Mastocyte หรือ Labrocyte) ซึ่งเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มเรียกว่า Myeloid stem cell สูงขึ้น ไปกระตุ้น nociceptive neurons ทำให้เกิดอาการปวด นอกจากนั้นยังอธิบายได้ว่าในช่วงติดเชื้อ COVID-19 ร่างกายมีเมตาบอลิกสูง ร่างกายมีการทำลายมวลกล้ามเนื้อ COVID-19 ยังจับกับ ACE receptor บน กล้ามเนื้อลายจึงมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ปวดข้อ (Joint pain) หรือกล้ามเนื้อ (Muscle pain/spasms) อาการปวดกล้ามเนื้อ ควรหายภายใน 4 สัปดาห์ หลังอาการป่วยโรค COVID-19 (Ministry of Health, 2022)

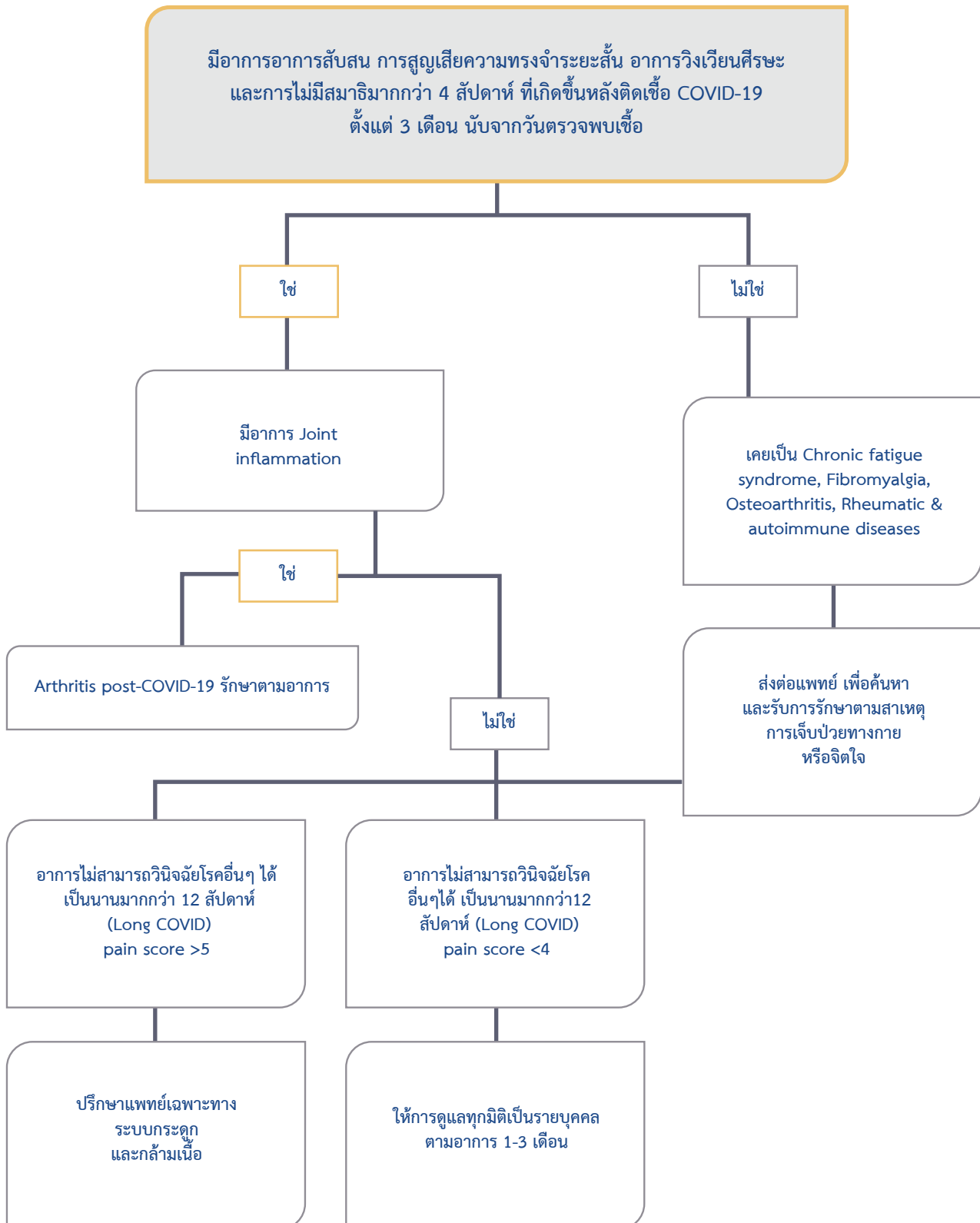
หากมีอาการอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมากกว่า 4 สัปดาห์ ที่เกิดขึ้น ภาพหลังติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ ควรสงสัยเป็นอาการ Long COVID ผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดข้อ (Arthralgia) มากกว่า 1 ข้อ โดยไม่มีอาการอักเสบ เช่น บวม แดง ร้อน อาจมีอาการร่วมกับปวดกล้ามเนื้อ พบได้ร้อยละ 10-15 ในสัปดาห์ที่ 4 และร้อยละ 16-27 ในสัปดาห์ที่ 8 ควรส่งตรวจ uric acid, proteinogram, antinuclear antibodies [ANA], rheumatoid factor, complement C3 and C4 levels เพื่อวินิจฉัยแยกโรค ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ อาจมีอาการปวดกล้ามเนื้อได้มากกว่า 1 มัด พบได้ร้อยละ 15 ในสัปดาห์ที่ 4 และร้อยละ 6 ในสัปดาห์ที่ 8 พบร้อยละ 16 ในสัปดาห์ที่ 12 ผู้ป่วย อาจได้รับการส่งตรวจ proteinogram, creatine kinase, aldolase, lactate dehydrogenase, ANA, rheumatoid factor เพื่อการวินิจฉัยต่อไป

หากซักประวัติ ตรวจร่างกาย และ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันว่าผู้ป่วยเคยเป็น Chronic fatigue syndrome, Fibromyalgia, Osteoarthritis, Rheumatic & autoimmune diseases แสดงว่าอาการกำเริบ แต่หากไม่เคยเป็นมาก่อน หากพบข้ออักเสบ มีอาการ Joint inflammation แสดงว่าอาจเป็น Long COVID ควรส่งต่อนักกายภาพบำบัดเพื่อรับการรักษาด้วย joint ultrasound แต่หากอาการไม่สามารถวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ได้ เป็นนานมากกว่า 12 สัปดาห์ ก็อาจวินิจฉัยเป็น Long COVID ได้ หาก pain score >5 ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ถ้า pain score <4 ให้การดูแลทุกมิติเป็นรายบุคคล ตามอาการ 1-3 เดือน (Sisó et al, 2021)

พยาบาลควรแนะนำผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหรือข้อด้วยความมั่นใจว่านี่ไม่ใช่อาการผิดปกติหลังการติดเชื้อ COVID-19 การส่งเสริมการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวอย่างนุ่มนวล 15-60 นาที พักทันทีเมื่อต้องการ สามารถบรรเทาอาการได้ เช่น การก้าวเดิน การออกกำลังกายเพื่อการทรงตัว โดยหาเก้าอี้ โต๊ะ ผนัง

หรือสิ่งที่แข็งแรงอยู่ใกล้ๆ เพื่อพยุงตัว การออกกำลังกายโดยทางแขนออก ลดเข่าลง เป็นต้น (Ministry of Health, 2022)

Algorithms ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculo skeletal system)



แหล่งอ้างอิง

- Koc HC, Xiao J, Liu W, Li Y, Chen G. (2022). Long COVID and its Management. *Int J Biol Sci*, 18(12),4768-4780. <https://doi.org/10.7150/ijbs.75056>.
- Krishnan, K., Lin, Y., Prewitt, KR.M. et al. (2022). Multidisciplinary Approach to Brain Fog and Related Persisting Symptoms Post COVID-19. *J Health Serv Psychol.* 48, 31–38. <https://doi.org/10.1007/s42843-022-00056-7>
- Liu Y, Chen Y, Wang Q, et al. (2022). One-Year Trajectory of Cognitive Changes in Older Survivors of COVID-19 in Wuhan, China: A Longitudinal Cohort Study. *JAMA Neurol*, 79(5), 509–517. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2022.0461>
- Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez JM, Andres M, Ramos JM, Arenas-Jiménez J, et al. (2021). Post-acute COVID -19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. *J Infect*, 82(3),378–83. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.01.004>
- National Health Service (NHS) (2022). Long COVID : A framework for nursing, midwifery, and care staff . https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/10/C1474_Long-Covid-A-framework-for-nursing-midwifery-and-care-staff_September-2022-1.pdf
- NICE, RCGP, and SIGN. (2022). COVID -19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID -19. (NICE Guideline, No. 188.) Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
- Paterson I, Ramanathan K, Aurora R, Bewick D, Chow CM, Clarke B, Cowan S, Ducharme A, Gin K, Graham M, Gupta A, Jassal DS, Kazmi M, Krahm A, Lamarche Y, Marelli A, Roifman I, Ruel M, Singh G, Sterns L, Turgeon R, Virani S, Wong KK, Zieroth S. (2021) Long COVID-19: A Primer for Cardiovascular Health Professionals, on Behalf of the CCS Rapid Response Team. *Can J Cardiol*, 37(8):1260-1262, <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.05.011>.
- Sisó-Almirall A, Brito-Zerón P, Conangla Ferrín L, Kostov B, Moragas Moreno A, Mestres J, Sellarès J, Galindo G, Morera R, Basora J, Trilla A, Ramos-Casals M, On behalf of The CAMFiC. (2021). Long covid-study group. Long Covid-19: proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *Int J Environ Res Public Health*,18(8),4350. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084350>.
- Sisó-Almirall A, Brito-Zerón P, Conangla Ferrín L, Kostov B, Moragas Moreno A, Mestres J, Sellarès J, Galindo G, Morera R, Basora J, Trilla A, Ramos-Casals M, On Behalf Of Th CAMFiC Long Covid-Study Group. Long Covid-19: Proposed Primary Care Clinical Guidelines for Diagnosis and Disease Management. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 20;18(8):4350. doi: 10.3390/ijerph18084350. PMID: 33923972; PMCID: PMC8073248.
- Vélez (2023) Can long COVID affect the gut? Emerging evidence suggests that GI problems may persist in some people who have had COVID -19. <https://www.health.harvard.edu/blog/can-long-COVID-affect-the-gut-202303202903>
- Xu, E., Xie, Y. & Al-Aly, Z. (2023).Long-term gastrointestinal outcomes of COVID -19. *Nat Commun* 14,983 <https://doi.org/10.1038/s41467-023-36223-7>

- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ (2565) การตรวจทรวงอก และปอด (Thorax and lung) ใน รักษนก คชไกร และ เวหา เกษมสุข. บรรณาธิการ. การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์.
- เวหา เกษมสุข (2565) การตรวจช่องท้อง (Abdomen) ใน รักษนก คชไกร และ เวหา เกษมสุข. บรรณาธิการ. การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์.
- กระทรวงสาธารณสุข 2564 แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการทางระบบทั่วไปของร่างกายในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 <https://drive.google.com/file/d/1ztNT1jGmdOO3WYdqOVQrhn1rYiac7DpC/view?pli=1>
- กระทรวงสาธารณสุข, 2564 แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการทางระบบประสาทในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 https://drive.google.com/file/d/1YbCftdiL9KqXeJ6J_pEAgYgl_cBovZ6h/view
- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ (2565) การตรวจหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ใน รักษนก คชไกร และ เวหา เกษมสุข. บรรณาธิการ. การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์.
- รักษนก คชไกร (2565) การซักประวัติ (History taking) ใน รักษนก คชไกร และ เวหา เกษมสุข. บรรณาธิการ. การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์.

หมวดที่ 5

แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือ หลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid) ในผู้สูงอายุ

รองศาสตราจารย์ ดร. วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทิปปา แจ่มกระจ่าง
อาจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล
อาจารย์ปิยาภรณ์ เยาวเรศ
อาจารย์จิราวรรณ วิทยานุกรณ์
อาจารย์อภิรฎ พิมเสน

หมวดที่ 5 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid) ในผู้สูงอายุ

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long COVID) หมายถึง กลุ่มอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอาการจะคงอยู่นานระหว่าง 4-12 สัปดาห์ (Mansell, Dykgraaf, Kidd, & Goodyear-Smith, 2022) ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไป และมีอาการและแสดงอาการได้ในทุกระบบของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินอาหาร กระดูกและกล้ามเนื้อ ประสาทและการรู้คิด เป็นต้น อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ เหนื่อยล้า ไอ หายใจลำบาก เวียนศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และความรู้สึกไม่สบายบริเวณหน้าอก โดยจะมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ พบร้อยละ 23.6 และมีอาการตั้งแต่ 2 อาการ หรือมากกว่า พบร้อยละ 9.3 นอกจากนี้ อาการวิตกกังวลพบร้อยละ 7.5 และมีภาวะซึมเศร้า พบร้อยละ 12.2 (Sathyamurthy, Madhavan, & Pandurangan, 2021)

ดังนั้น การดูแลและการจัดการกับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ การประเมินและการจัดการอาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะช่วยบรรเทาอาการของอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Daitch, Yelin, Awwad, Guaraldi, Milić, Mussini, & Margalit, 2022; Mansell, Dykgraaf, Kidd, & Goodyear-Smith, 2022)

แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19

5.1 ระบบทางเดินหายใจ

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในระบบทางเดินหายใจ เป็นอาการที่พบได้โดยทั่วไปในผู้สูงอายุที่เคยติดเชื้อ COVID-19 ประกอบด้วย อาการไอและหายใจลำบาก ซึ่งอาการหายใจลำบากอาจเกิดขึ้นทั้งในขณะพักหรือขณะออกแรง อาจมีอาการช่วงหนึ่งแล้วหายไปหรือมีอาการแบบเป็น ๆ หาย ๆ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (Shah, Hillman, Playford, & Hishmeh, 2021) อาการหายใจลำบากพบในผู้สูงอายุได้ถึงร้อยละ 30 (Daitch et al., 2022)

ปัจจุบันการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (pulmonary rehabilitation) จึงเป็นวิธีการสำคัญสำหรับการฟื้นฟูระบบทางเดินหายใจในผู้สูงอายุที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสามารถทำให้อาการเหนื่อยดีขึ้น ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย (Chen, Shi, Liu, Sun, Wu, & Liu, 2022) ทั้งนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้สูงอายุที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ควรเลือกให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย (ตุลยชาติ โคตรโสภา และ วรวัฒน์ จำปาเงิน, 2565) และควรมีแนวปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้สูงอายุที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้

1) แนะนำการคงกิจกรรมทางกายที่เคยทำได้ก่อนการติดเชื้อ COVID-19 ในช่วง 6-8 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาล (Grade D) [ตุลยชาติ โคตรโสภา และ วรวัฒน์ จำปาเงิน, 2565]

2) แนะนำการออกกำลังกายที่ความหนักระดับต่ำถึงปานกลาง (low or moderate intensity exercise) ในช่วง 6-8 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาล (Grade D) [ตุลยชาติ โคตรโสภา และ วรวัฒน์ จำปาเงิน, 2565]

3) แนะนำเทคนิคการควบคุมการหายใจทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที โดยบอกให้ผู้สูงอายุนั่งในท่าที่สบาย วางมือข้างหนึ่งไว้บนหน้าอก และมืออีกข้างวางบนหน้าท้อง อาจจะหลับตาหรือไม่หลับตาก็ได้แต่ต้องมีสมาธิจดจ่อกับการหายใจ (หายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ และหายใจออกทางปาก ขณะหายใจเข้าจะรู้สึกว่ามีมือที่อยู่บนหน้าท้องพองขึ้นมากกว่ามือที่อยู่บนหน้าอก) และใช้แรงสำหรับการหายใจให้น้อยที่สุด (Grade D) [ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ขวัญศิริ พรหมอินทร์, ญัฐชยา พลาชีวะ, และพัชรธิดา พินรัตน์, 2565; Hsu, Chang, Horng, Hsu, & Wu, 2022]

5.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจเกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อการอักเสบแบบเรื้อรัง ที่เกิดขึ้นจากการคงอยู่ของเชื้อ COVID-19 ในระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโมเลกุลที่กระตุ้นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต้านทานตนเองต่อแอนติเจนของหัวใจ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของเยื่อผนังหลอดเลือด และหลอดเลือดขนาดเล็กอย่างต่อเนื่อง (Raman, Bluemke, Lüscher, & Neubauer, 2022) สำหรับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในระบบหัวใจและหลอดเลือดที่อาจพบได้ในผู้สูงอายุ คือ อาการแน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก ใจสั่น (Shrestha et al., 2023) และภาวะทนอยู่ในท่ายืนไม่ได้ (Orthostatic intolerance) (World Health Organization, 2023)

ปัจจุบัน ยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่เพียงพอ สำหรับการจัดการอาการแน่นหน้าอกและใจสั่น ในผู้สูงอายุที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญแนะนำผู้สูงอายุที่มีอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบและหัวใจล้มเหลว ดังนี้

1) พบแพทย์เพื่อตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจทางหน้าอก (Trans-thoracic Echocardiography: TTE) ซ้ำภายในระยะเวลา 2-3 เดือน (Grade D) (Yelin, Moschopoulos, Margalit, Gkrania-Klotsas, Landi, Stahl, & Yahav, 2022)

2) การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) เพื่อหาความผิดปกติของหัวใจเพิ่มเติม ทำเฉพาะรายกรณีเท่านั้น (Grade D) (Yelin, Moschopoulos, Margalit, Gkrania-Klotsas, Landi, Stahl, & Yahav, 2022)

สำหรับภาวะทนอยู่ในท่ายืนไม่ได้ มักเกิดจากความผิดปกติของการควบคุมของระบบอัตโนมัติ ทำให้เกิดความผิดปกติของความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่ายืน โดยมีอาการและอาการแสดง คือ อ่อนหฤมิผิดปกติ เหงื่อออกมากเกินไป หน้ามืด เจ็บหน้าอกและเป็นลมหมดสติ ปัจจุบัน การฟื้นฟูภาวะทนอยู่ในท่ายืนไม่ได้สำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ปฏิบัติ (World Health Organization, 2023) ดังนี้

1) ให้สุศึกษาเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น ร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง (Grade D)

2) แนะนำการฝึกการออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมอาจมีประโยชน์ในการสนับสนุนกิจกรรมในชีวิตประจำวันสำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะทนอยู่ในท่ายืนไม่ได้ (Grade D)

5.3 ระบบทางเดินอาหาร

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในระบบทางเดินอาหาร สามารถพบได้ประมาณร้อยละ 22 อาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ การสูญเสียการรับรส อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง ลำไส้แปรปรวน และความอยากอาหารลดลง (Choudhury, Jena, Vesely, Singh, Khanna, & Sharma, 2022) นอกจากนี้ ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) ซึ่งเป็นความผิดปกติของการกลืนที่เป็นผลมาจากความอ่อนแอและกล้ามเนื้อช่องปากทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่มักจะมีอาการและอาการแสดงเกี่ยวกับคอหอยและกล่องเสียง คือ เริ่มกลืนลำบาก ไอ สำลัก และเสียงแหบ ภาวะกลืนลำบากเป็นอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 เช่นกัน (World Health Organization, 2023)

ผู้เชี่ยวชาญแนะนำเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำทาง ร่วมกับการฝึกทักษะการกลืน และการปรับเปลี่ยนอาหาร (ศิริรัตน์ เหมสุวรรณ, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, และ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2566; Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute, 2019) ดังนี้

1) ออกกำลังกายกล้ามเนื้อปากและใบหน้า เพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 8-10 ครั้งต่อรอบ ทำ 21 รอบต่อวัน (Grade D)

1.1) การบริหารริมฝีปากและแก้ม โดยฝึกทำปากจู๋ ยัมเหยียดมุมปาก ยัมเห็นฟัน ฝึกการดูดหรือเม้มปากหนีบผ้า ฝึกการห่อปากสลับกับยัมกว้างหรือฝึก การออกเสียง “อุ” สลับเสียง “อิ”

1.2) การบริหารขากรรไกร โดยการฝึกการอ้าปากกว้างค้างไว้ 5 วินาที และออกเสียง “อา” แล้วปิดปากให้ฟันกระทบกัน หรือปิดริมฝีปากแล้วเคลื่อนขากรรไกรล่างไปด้านข้างค้างไว้ 5 วินาที แล้วทำสลับข้างซ้าย ขวา หรือเคลื่อนไหว ขากรรไกรในลักษณะการเคี้ยวข้าว

1.3) การบริหารลิ้น โดยการฝึกทำแลบลิ้นยาวค้างไว้ 5 วินาที ใช้ลิ้นแตะ มุมปากทั้ง 2 ข้างสลับกันหรือใช้ลิ้นแตะกระพุ้งแก้มทั้ง 2 ข้างสลับกัน ฝึกพูดคำว่า “ลาลาลา / คาคาคา / คาลาลาลาลาลา” ให้เร็วและต่อเนื่องนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ การใช้นิ้วหรือข้อนิ้วบนลิ้น แล้วให้ผู้ป่วยออกแรงผลักนิ้วหรือข้อนิ้วไปด้านหน้า นาน 6-10 วินาที

2) จัดทำนั่งขณะรับประทานอาหารและก้มหน้าคางชิดอกขณะกลืน เพื่อกันไม่ให้อาหารตกเข้า ในช่องทางเดินหายใจ และไม่ควรง้มศีรษะต่ำตลอดการรับประทานอาหาร เนื่องจากจะทำให้อาหารหรือน้ำในช่องปากตกลงไปหลังลิ้นหรือกล่องเสียงก่อนที่รีเฟล็กซ์การกลืนจะเกิดขึ้น จะทำให้มีการสำลักได้ (Grade D)

5.4 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

อาการปวดข้อ (Arthralgia) เป็นอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งอาการปวดมักเกิดจากการอักเสบของข้อ ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ลักษณะอาการปวดมีหลายรูปแบบ เช่น ปวดแบบตื้อ ๆ ปวดแปลบ ๆ คล้ายเข็มแทง หรืออาการปวดร้าว (อาการปวดข้อนี้ ไม่รวมอาการเจ็บหน้าอก

จากโรคกระดูกอ่อนซีโครงอักเสบ อาการปวดไหล่จากท่านอนคว่ำ ซึ่งเป็นท่านอนสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และอาการปวดหลังส่วนล่าง) ทั้งนี้ อาการปวดข้ออาจจะเกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป จนกระทั่งมีอาการปวดข้อรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะมีอาการปวดหลังจากเริ่มมีไข้และอาการทางระบบทางเดินหายใจ โดยอาการปวดข้อเข่า ข้อเท้าและข้อมือ จะพบบ่อยที่สุด อาการปวดข้อจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและอาการปวดข้อหลาย ๆ ข้อ โดยอาการปวดข้อเกิดจากเชื้อ COVID-19 อาจจะกระตุ้นทำให้เกิดปฏิกิริยาของข้ออักเสบ หรือกระตุ้นอาการของโรคภูมิคุ้มกันทำลายตนเองทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Ono et al., 2020; Najafi, Rajaei, Moallemian, & Nokhostin, 2020; Parisi, Borrelli, Bianchi, & Fusaro, 2020; Vlachoyiannopoulos et al., 2020; Gasparotto, Framba, Piovela, Doria, & Iaccarino, 2021; Derksen, & Woude, 2021; Baimukhamedov, Barskova, & Matucci-Cerinic, 2021; Ouedraogo, Navara, Thapa, & Patel, 2021; Whiteside, et al., 2022).

สำหรับแนวปฏิบัติของการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดข้อของผู้สูงอายุที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ประกอบด้วย

1) ให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของอาการปวดเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจ ลดความวิตกกังวลและความกลัว (Grade D) [Zhang, Huang, Jiang, 2020; Pugliese, & Wolff, 2021]

2) ฝึกทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับอาการปวด โดยกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวข้อ (หากไม่มีอาการปวด) เพื่อป้องกันอาการปวดเรื้อรังจากข้อเข่าเสื่อม และกล้ามเนื้อลีบจากการไม่ได้ใช้งานนาน ๆ (Grade D) [Zhang, Huang, Jiang, 2020; Pugliese, & Wolff, 2021]

3) ดูแลให้ได้รับยาในกลุ่ม Corticosteroids ในขนาดต่ำๆ หรือการให้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) โดยเริ่มให้ยาดังแต่ระยะแรกที่มีอาการปวดข้อและให้ยาในระยะเวลาดังนี้ ๆ เพื่อบรรเทาอาการปวดและทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น ทั้งนี้ ก่อนให้ยาต้องพิจารณาว่าผู้สูงอายุได้รับยาลดความดันโลหิตหรือยาลดระดับน้ำตาลอยู่หรือไม่ เนื่องจากเป็นข้อห้ามใช้ยาร่วมกัน (contraindications) อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะโซเดียมในเลือดสูง (Grade D) (Zhang, Huang, Jiang, 2020; Pugliese, & Wolff, 2021)

4) แนะนำการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายในน้ำ (Grade B) (Bartels et al., 2016; Hurley et al., 2018; Regnaud et al., 2019)

5.5 ระบบประสาทและระบบการรู้คิด

ผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อโคโรนา 2019 สามารถพบความผิดปกติทางระบบประสาทถึงร้อยละ 45 (Zeng et al., 2023) โดยพบความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น การตื่นตัว ความสนใจ ความจำ การออกเสียงและการพูด และการทำงานของสมองส่วนการคิดวิเคราะห์ การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรม เป็นต้น อาจพบความบกพร่องเกี่ยวกับการรับรู้ เช่น ขาดสมาธิ หลงลืม การแก้ปัญหาและการให้เหตุผล และความยากลำบากที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Almeria, Cejudo, Sotoca, Deus, & Krupinski, 2020; Amini, Vaezmousavi, & Shirvani, 2022; Ceban et al., 2022; Crivelli et al., 2022) นอกจากนี้ อาจ

ทำให้เกิดภาวะบกพร่องของการรู้คิด (cognitive deficit) โดยอาจแสดงอาการในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางระบบประสาท และกลุ่มที่ไม่ใช่ทางระบบประสาทอื่น ๆ รวมถึงอาการเหนื่อยล้าและกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต

แนวปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในระบบประสาทและระบบการรู้คิด ดังนี้

1) คัดกรองและประเมินความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้แบบประเมิน Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and the Frontal Assessment Battery (FAB) ก่อนเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูทางคลินิก (Grade D) (Almeria, Cejudo, Sotoca, Deus, & Krupinski, 2020; Cysique et al., 2022; Crivelli et al., 2022)

2) แนะนำการฟื้นฟูทางสภาพระบบประสาทในผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 โดยใช้วิธีการผสมผสานระหว่างการให้ความรู้ การฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการตนเอง การสร้างความรู้ความเข้าใจ การจัดหาและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (Grade D) (Cicerone et al., 2019; das Nair, Cogger, Worthington, & Lincoln, 2016; Lee et al., 2019; Bahar-Fuchs, Martyr, Goh, Sabates, & Clare, 2019)

3) แนะนำผู้สูงอายุและญาติเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูภาวะบกพร่องของการรู้คิด โดยมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูและ/หรือชดเชยภาวะบกพร่องของการรู้คิด มุ่งเน้นที่การมีส่วนร่วมในงานหรือกิจกรรมพื้นฐาน และดำเนินไปตามความเหมาะสมไปสู่กิจกรรมที่ต้องใช้สติปัญญามากขึ้น (Grade D) (das Nair, Cogger, Worthington, & Lincoln, 2016; Loetscher, Potter, Wong, & das Nair, 2019)

4) แนะนำกิจกรรมเพื่อฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการตนเอง เช่น การลดความซับซ้อนของงานขนาดใหญ่ให้เป็นองค์ประกอบที่เล็กลง การเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า การตระหนักถึงขีดจำกัดของความสามารถของตนเอง การหยุดพักระหว่างการทำงาน (Grade D) (Cicerone et al., 2019; das Nair, Cogger, Worthington, & Lincoln, 2016; Loetscher, Potter, Wong, & das Nair, 2019)

5.6 ความบกพร่องทางเสียง

อาการเปล่งเสียงที่ผิดปกติ (Dysphonia) ในระยะหลังติดเชื้อ COVID-19 ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของเสียง ซึ่งอาจพบอาการเสียงแหบ เสียงแห้ง เสียงพร่า เสียงแข็งตึง เสียงแผ่วเบา เสียงพูดที่ได้ยินเสียงลมหายใจแรง หรือเสียงแหบห้าว จากรายงานการศึกษาในผู้ป่วย COVID-19 ยังทำให้ทราบว่าสามารถพบได้ทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนและไม่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน สำหรับการจัดการฟื้นฟูทางคลินิกของอาการความบกพร่องทางเสียงในผู้ที่มีภาวะติดเชื้อ COVID-19 แนะนำให้ใช้ให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการพักเสียงและพฤติกรรมการใช้เสียง นอกจากนี้การผสมผสานของการออกกำลังกายระบบทางเดินหายใจและอาจพิจารณาการฝึกออกเสียงด้วย

แนวปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ที่เกี่ยวกับความบกพร่องทางเสียง ประกอบด้วย

1) การฝึกทักษะเกี่ยวกับการพักเสียง (voice rest) และการลดความตึงเครียดของกล่องเสียง (laryngeal tension) พบว่าได้ผลดีในการฟื้นฟูการออกเสียงเป็น

ปกติ โดยคู่มือทางคลินิกให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ ในการประเมิน (assessment) และการฝึกฝนทางไกล (telepractice) ดังนี้

1.1) การประเมินเสียง (Voice assessment) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) การรับรู้การได้ยิน (auditory-perceptual) เช่น GRBAS CAPE-V การให้คะแนน 1-10 และสังเกตการณ์ท างานประสานกับปอด ลักษณะการเปล่งเสียง ความดัง ความก้อง ความชัดเจน 2) การวิเคราะห์อะคูสติกของเสียง (acoustic analysis of voice) โดยการบันทึกเสียงผ่านมือถือแล้วน ำไปวิเคราะห์ และ 3) การประเมินด้วยตนเอง self-assessment เช่น Voice Symptom Scale (VoiSS) Vocal Tract Discomfort Scale (VTDS) Vocal Fatigue Index (VFI)

1.2) การบำบัดเสียง (Voice therapy) telepractice เป็นวิธีที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเสียง เมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาแบบตัวต่อตัว แม้ว่าจะยังคงต้องการหลักฐานเพิ่มเติม โดยในการบำบัด ควรพิจารณาองค์ประกอบต่อไปนี้ ได้แก่ ความเสถียรของอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ ในการเชื่อมต่อ ใช้พื้นที่ที่เงียบสงบและมีแสงสว่างเพียงพอ ใช้ไมโครโฟนภายนอก (ปรับได้และถอดออกได้) เพื่อลดเสียงรบกวนรอบข้างและปรับเสียงตอบรับให้เหมาะสม ตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยรับเสียงได้ดี พูดให้ชัดเจน ใช้ประโยคสั้นๆ เข้าใจง่าย และการใช้ท่าทางที่เหมาะสม (Castillo-Allendes et al., 2021)

2) การออกกำลังกายระบบทางเดินหายใจ (Respiratory exercises) มีความสำคัญในการฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อทางเดินหายใจ ให้เพียงพอเพื่อสนับสนุนการเปล่งเสียง ช่วงเสียง น้ำเสียงและเพื่อลดความเครียดของเสียง โดยแนะนำโปรแกรม Laryngeal Manual Therapy, Resonant Voice Therapy/ LessacMadsen Resonant Voice Therapy, (Stretch and) Flow phonation, Vocal Function Exercises, Comprehensive voice rehabilitation program หรือ Direct techniques (Desjardins et al, 2017)

3) การฝึกเสียงโดยตรง (Direct vocal training) เช่น วิธีเน้นเสียง (AccentMethod) และการฝึกเสียงก้องกังวาน (resonant voice therapies) สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้คุณภาพของเสียง และประสิทธิภาพในการออกเสียงโดยรวมได้ในระดับปานกลาง (Yiu, et al., 2017)

อย่างไรก็ตามปัจจุบัน หลักฐานสนับสนุนโปรแกรมที่จะสามารถจัดการอาการเปล่งเสียงที่ผิดปกติยังคงไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับหลักฐานที่สามารถอธิบายว่ากล้ามเนื้อทางเดินหายใจและสายเสียงทำงานผิดปกติในผู้ที่อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ดังนั้นจึงแนะนำให้จัดลำดับความสำคัญของการให้ความรู้และการฝึกทักษะเกี่ยวกับการพักเสียง การให้น้ำ และการลดความตึงเครียดของกล่องเสียงตามความเหมาะสม ซึ่งการไม่จัดการกับอาการเปล่งเสียงที่ผิดปกติมีความเกี่ยวข้องกับอันตรายรองของความบกพร่องทางร่างกาย (เช่น การพัฒนาของปุ่มเสียง) และลดการมีส่วนร่วมในการทำงานหรือการศึกษา และโอกาสการจ้างงาน (McKenna et al., 2017; Cantarella et al, 2021) โดยผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการเปล่งเสียงที่ผิดปกติ ประกอบด้วย การปรับปรุงความแข็งแรงของเสียง คุณภาพเสียง การสนับสนุนทางเดินหายใจสำหรับการเปล่งเสียง และความอยู่ดีมีสุข

5.7 ความบกพร่องทางโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย

ผลกระทบระยะยาวของการติดเชื้อโคโรนา 2019 ทำให้เกิดความบกพร่องทางโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายโดยทั่วไปจะแสดงออกมา เช่น ความยากลำบากในการยืน การเคลื่อนไหว ความแข็งแรง และความต้องการเกี่ยวกับการรู้คิด อาการเหล่านี้ส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน รวมถึงการพักผ่อนและการทำงาน (Christensen et al., 2022; Wong et al., 2021) ซึ่งความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการกลับไปทำงานควรเป็นเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การมีข้อจำกัดของความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และการทำงานสามารถนำไปสู่การว่างงานในระยะยาว ซึ่งเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับความคาดหวังในชีวิตที่ลดลง คุณภาพชีวิตและรายได้

การจัดการฟื้นฟูเพื่อให้กลับไปทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุที่อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 แนะนำให้ใช้การให้ความรู้ การฝึกอบรมทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการสงวนพลังงาน การจัดหาและฝึกอบรมการใช้ผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือสำหรับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการจัดการกิจกรรมและการเคลื่อนไหวในการกลับไปทำงาน แนะนำให้วางแผนแบบยืดหยุ่นและยืดหยุ่นได้ อาจจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยงในสถานที่ทำงานเป็นรายบุคคลที่ตรงกับข้อกำหนดในการทำงานด้วย โดยเน้นหลักการดังนี้

1) ให้มีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวัน ให้ความรู้และฝึกอบรมทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการสงวนพลังงาน (Energy Conservation Techniques) การทำกิจกรรมและการจัดการพลังงาน (Energy Management) หรือการก้าวเดิน (Priour et al., 2020) รวมทั้งควรได้รับการสอนให้ใช้การผสมผสานระหว่างการติดตามตนเอง การประเมินกิจกรรมที่วางแผนไว้ และการพักผ่อน โดยในระยะหลังติดเชื้อ COVID-19 ควรมีการสังเกตอย่างสม่ำเสมอว่า การกลับไปทำกิจกรรมที่เร็วเกินไปจะนำไปสู่อาการกำเริบ สูญเสียความมั่นใจและสูญเสียงาน ผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ต้องสามารถจัดการพลังงานด้วยตนเองที่บ้านก่อนเริ่มทำงาน

2) พิจารณาจัดหาและฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ (เช่น รถเข็น ที่นั่งอาบน้ำ) และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่บ้าน (เช่น เก้าอี้หรืออุปกรณ์ด้ามยาว) เพื่อช่วยในการทำกิจกรรมและการจัดการพลังงานหรือการก้าวเดิน (Royal College of Occupational Therapists, 2023) สนับสนุนการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน การคงไว้หรือเพิ่มความสามารถในการทำงานได้อย่างอิสระและคุณภาพชีวิตที่ดี (Bateman et al., 2021) มากไปกว่านั้นควรพิจารณาการปรับสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติมสำหรับผู้ที่มีอาการ orthostatic เช่น รวบรวมเพื่อป้องกันการตก และเพิ่มความปลอดภัย ยกหัวเตียงสูง 10-20 องศา เพื่อหลีกเลี่ยงความดันโลหิตสูงขณะนอนหงาย (Shouman et al., 2021) สำหรับคนที่มีความบกพร่องทางการรู้คิด ควรปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม เช่น การหาที่เก็บกุญแจ การลดเสียงรบกวน และปรับแสงที่เหมาะสม

3) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานควรพิจารณาถึงระยะเวลาช่วงเวลาความรับผิดชอบ และการมอบหมายงาน การปรับเปลี่ยนควรเป็นไปตามความต้องการรายบุคคล ประเมินความสามารถส่วนบุคคลที่ตรงกับข้อกำหนดของการทำงาน (Rayner et al., 2021)

4) ควรจัดโปรแกรมมีลักษณะยืดหยุ่น และมีการประเมินความเสี่ยงในสถานที่ทำงานเป็นรายบุคคล การวางแผนการกลับเข้าทำงานเป็นระยะๆ (Kendall et al., 2015) โดยข้อตกลงร่วมกันระหว่างหัวหน้าและพนักงาน เป็นองค์ประกอบสำคัญของการกลับไปทำงานอย่างยั่งยืนโดยมีเงื่อนไขหลัง การติดเชื้อ COVID-19 (Burton et al., 2021)

แหล่งอ้างอิง

- Almeria, M., Cejudo, J. C., Sotoca, J., Deus, J., & Krupinski, J. (2020). Cognitive profile following COVID-19 infection: Clinical predictors leading to neuropsychological impairment. *brain.Behav Immun Health*, 9, 1-5. doi:10.1016/j.bbih.2020.100163
- Amini, A., Vaezmousavi, M., & Shirvani, H. (2022). The effectiveness of cognitive-motor training the COVID-19. *Neurol Sci*, 43(2), 1395-1403. doi:10.1007/s10072-021-05502-w
- Baimukhamedov, C., Barskova, T., Matucci-Cerinic, M. (2021). Arthritis after SARS-CoV-2 infection. *Lancet Rheumatol*, 3(5), e324-e325.
- Bahar-Fuchs, A., Martyr, A., Goh, A. M., Sabates, J., & Clare, L. (2019). Cognitive training for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3), 1-301. doi:10.1002/14651858.CD013069.pub2.
- Barker-Davies, R. M., O'Sullivan, O., Senaratne, K. P. P., Baker, P., Cranley, M., Dharm-Datta, S., ... & Bahadur, S. (2020). The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British journal of sports medicine*, 54(16), 949-959.
- Bartels, E. M., et al. (2016). Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*, 3, 1-54.
- Bateman, L., et al. (2021). Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: essentials of diagnosis and management. In *Mayo Clinic Proceedings* (96), 11, 2861-2878.
- Burton, K., Caine, A., Macniven, L., Porter, S., Rayner, C., & Yarker, J. (2021). COVID-19 return to work guide: for managers. 1-9.
- Cantarella, G., et al. (2021). Prevalence of Dysphonia in Non hospitalized Patients with COVID-19 in Lombardy, the Italian Epicenter of the Pandemic. *Journal of Voice*. 1-5. doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.03.009.
- Castillo-Allendes, A., et al. (2021). Voice therapy in the context of the COVID-19 pandemic: guidelines for clinical practice. *Journal of Voice*, 35(5), 717-727.
- Ceban, F., et al. (2022). Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 101, 93-135. doi:10.1016/j.bbi.2021.12.020
- Chen, H., Shi, H., Liu, X., Sun, T., Wu, J., & Liu, Z. (2022). Effect of pulmonary rehabilitation for patients with Post-COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers medicine*, 9, 1-12.
- Choudhury, A., Tariq, R., Jena, A., Vesely, E. K., Singh, S., Khanna, S., & Sharma, V. (2022). Gastrointestinal manifestations of long COVID: A systematic review and meta-analysis. *Therapeutic advances in gastroenterology*. 15, 1-18.
- Christensen, K. A., Christensen, J., & Eskildsen, S. J. (2022). Exploring the ability to perform activities of daily living and cognitive status after hospitalization with COVID-19: a multiple case study. *Occupational therapy international*. 1-17. doi.org/10.1155/2022/4605989.
- Cicerone, K. D., et al. (2019). Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Systematic Review of the Literature From 2009 Through 2014. *Arch Phys Med Rehabil*, 100(8), 1515-1533. doi:10.1016/j.apmr.2019.02.011.

- Crivelli, L., et al. (2022). Changes in cognitive functioning after COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Alzheimers Dement*, 18(5), 1047-1066. doi:10.1002/alz.12644.
- Cysique, L. A., et al. (2022). Assessment of Neurocognitive Functions, Olfaction, Taste, Mental, and Psychosocial Health in COVID-19 in Adults: Recommendations for Harmonization of Research and Implications for Clinical Practice. *J Int Neuropsychol Soc*, 28(6), 642- 660. doi:10.1017/s1355617721000862.
- Daitch, V., Yelin, D., Awwad, M., Guaraldi, G., Milić, J., Mussini, C., & Margalit, I. (2022). Characteristics of long-COVID among older adults: a cross-sectional study. *International Journal of Infectious Diseases*, 125, 287-293.
- Das Nair, R., Cogger, H., Worthington, E., & Lincoln, N. B. (2016). Cognitive rehabilitation for memory deficits after stroke. *Cochrane Database Syst Rev*, 9(9), 1-63. doi:10.1002/14651858.CD002293.pub3.
- Derksen, V. F. A. M., van der Woude, D. (2021). Response to: ‘Correspondence on ‘Onset of rheumatoid arthritis after COVID-19: coincidence or connected?’ by Roongtaet al. *Ann Rheum Dis*, 2(5), 2321-2324.
- Desjardins, M., et al. (2017). A systematic review of voice therapy: What “effectiveness” really implies. *Journal of Voice*, 31(3), 392-413.
- Gasparotto, M., Framba, V., Piovela, C., Doria, A., & Iaccarino, L. (2021). Post-COVID-19 arthritis: a case report and literature review. *Clin Rheumatol*, 40(8), 3357-3362.
- Graham, E. L., et al. (2021). Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized Covid-19 "long haulers". *Ann Clin Transl Neurol*, 8(5), 1073-1085. doi:10.1002/acn3.51350.
- Hsu, W. L., Chang, Y. W., Horng, Y. S., Hsu, Y. T., & Wu, P. S. (2022). The successful rehabilitation of a 75-year-old female with debilitating long COVID: A case report. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(7), 1342-1347.
- Hurley, M., et al. (2018). Exercise interventions and patient beliefs for people with hip, knee or hip and knee osteoarthritis: a mixed methods review. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(4), 1-167.
- Kendall, N., Burton, K., Lunt, J., Mellor, N., & Daniels, K. (2015). Developing an intervention toolbox for common health problems in the workplace. *Health and Safety Laboratory*. 1-20.
- Krishnan, K., Miller, A. K., Reiter, K., & Bonner-Jackson, A. (2022). Neurocognitive Profiles in Patients With Persisting Cognitive Symptoms Associated With COVID-19. *Arch Clin neuropsychol*, 37(4), 729-737. doi:10.1093/arclin/acac004.
- Lee, S. Y., et al. (2019). Clinical practice guidelines for rehabilitation in traumatic brain injury: a critical appraisal. *Brain Inj*, 33(10), 1263-1271. doi:10.1080/02699052.2019.1641747.
- Loetscher, T., Potter, K. J., Wong, D., & das Nair, R. (2019). Cognitive rehabilitation for attention deficits following stroke. *Cochrane Database Syst Rev*, (11), 1-60. doi:10.1002/14651858.CD002842.pub3.
- Mansell, V., Dykgraaf, S. H., Kidd, M., & Goodyear-Smith, F. (2022). Long COVID and older people. *The Lancet Healthy Longevity*, 3(12), e849-e854.

- McKenna, L., Marks, E. M., Hallsworth, C. A., & Schaette, R. (2017). Mindfulness-Based Cognitive Therapy as a Treatment for Chronic Tinnitus: A Randomized Controlled Trial. *Psychother Psychosom*, 86, 351–361. doi: 10.1159/000478267.
- Najafi, S., Rajaei, E., Moallemian, R., & Nokhostin, F. (2020). The potential similarities of COVID-19 and autoimmune disease pathogenesis and therapeutic options: new insights approach. *Clin Rheumatol*. 39(11), 3223-3235.
- Ono, K., et al. (2020). Reactive arthritis after COVID-19 infection. *RMD open*, 6(2), 1-4.
- Ortelli, P., et al. (2021). Neuropsychological and neurophysiological correlates of fatigue in post-acute patients with neurological manifestations of COVID-19: Insights into a challenging symptom. *J Neurol Sci*, 420, 117271. doi:10.1016/j.jns.2020.117271
- Ouedraogo, F., Navara, R., Thapa, R., & Patel, K. G. (2021). Reactive Arthritis Post-SARS-CoV-2. *Cureus*, 13(9), 1-5.
- Parisi, S., Borrelli, R., Bianchi, S., & Fusaro, E. (2020). Viral arthritis and COVID-19. *Lancet Rheumatol*, 2(11), 655-657.
- Prieur, G., et al. (2020). Energy conservation technique improves dyspnoea when patients with severe COPD climb stairs: a randomised crossover study. *Thorax*, 75(6), 510-512.
- Pugliese, M., & Wolff, A. (2021). The Value of Communication, Education, and Self-Management in Providing Guideline-Based Care: Lessons Learned from Musculoskeletal Telerehabilitation During the COVID-19 Crisis. *HSS J*. 16(S1), 160-163
- Raman, B., Bluemke, D. A., Lüscher, T. F., & Neubauer, S. (2022). Long COVID: post-acute sequelae of COVID-19 with a cardiovascular focus. *European heart journal*, 43(11), 1157-1172.
- Rayner, C., & Campbell, R. (2021). Long Covid Implications for the workplace. *Occupational Medicine*, 71(3), 121-123.
- Regnaud, J. P., et al. (2019). Exercise Programme for ankylosing spondylitis. *Cochrane Database Sys Rev*, 10(10), 1-84.
- Rogind, H., Bibow-Nielsen, B., Jensen, B., Moller, H. C, Frimodt-Moller H, Bliddal, H. (1998). The effects of a physical training program on patients with osteoarthritis of the knee. *Arch Phys Med Rehabi*, 79(11), 1421-1427.
- Royal College of Occupational Therapists. (2023). How to conserve your energy. Retrieved February 5, 2023 from <https://www.rcot.co.uk/conserving-energy>.
- Royal College of Occupational Therapists. (2023). How to conserve your energy. Retrieved February 5, 2023 from Post-COVID Syndrome (Long Covid) – RCOT.
- Sathyamurthy, P., Madhavan, S., Pandurangan, V. (2021). Prevalence, Pattern and functional Outcome of Post COVID-19 Syndrome in Older Adults. *Cureus*, 13(8), 1-22. doi: 10.7759/ cureus.17189.
- Shah, W., Hillman, T., Playford, E. D., & Hishmeh, L. (2021). Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*, 372.
- Shouman, K., et al. (2021). Autonomic dysfunction following COVID-19 infection: an early experience. *Clinical Autonomic Research*, 31, 385-394.
- Shrestha, A. B., et al. (2023). Long COVID syndrome and cardiovascular manifestations: a systematic review and meta-analysis. *Diagnostics*, 13(3), 491.

- Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. (2019). Clinical Practice Guidelines: dysphagia. 10th ed. Nonthaburi: Sahamitr Printing And Publishing Company Limited.
- Vlachoyiannopoulos, P. G., et al. (2020). Autoantibodies related to systemic autoimmune rheumatic diseases in severely ill patients with COVID-19. *Ann Rheum Dis*, 79(12), 1661-1663.
- Whiteside, D. M., et al. (2022). Outcomes in post-acute sequelae of COVID-19 (PASC) at 6 months post-infection Part 1: Cognitive functioning. *Clin Neuropsychol*, 36(4), 806-828. doi:10.1080/13854046.2022.2030412
- Wong, J., et al. (2021). Employment Consequences of COVID-19 on “Long-Haul” Survivors. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(10), 1-2.
- World Health Organization. (2023). Clinical management of COVID-19 LIVING GUIDELINE. Retrieved on 24/02/2023 from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.1>.
- Yelin, D., et al. (2022). ESCMID rapid guidelines for assessment and management of long COVID. *Clinical Microbiology and Infection*, 28(7), 955-972.
- Yiu, E. M. L., Lo, M. C., & Barrett, E. A. (2017). A systematic review of resonant voice therapy. *International journal of speech-language pathology*, 19(1), 17-29.
- Zeng, N., et al. (2023). A systematic review and meta-analysis of long term physical and mental sequelae of COVID-19 pandemic: call for research priority and action. *Mol Psychiatry*, 28(1), 423-433. doi:10.1038/s41380-022-01614-7.
- Zhang, Z., Huang, C., & Jiang, Q. (2020). Guidelines for the diagnosis and treatment of osteoarthritis in China (2019 edition). *Ann Transl Med*, 8(19), 1-5.
- ตุลยชาติ โคตรโสภะ และ วรวัฒน์ จำปาเงิน (2565). การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรค COVID-19. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 37(6), 705-713.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ขวัญศิริ พรหมอินทร์, ณัฐชยา พลาชีวะ, และพัชรธิดา พันรัตน์. (2565). การดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในระยะยาว: กรณีศึกษา. *รามาศิษย์เวชสาร*, 45(2), 28-42.
- ศิริรัตน์ เหมสุวรรณ, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, และ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2566). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลต่อการป้องกันการล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากจากโรคระบบประสาท. *วารสารพยาบาลทหารบก*. (In press)

หมวดที่ 6

แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือ
หลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid)
ในสตรี และสตรีตั้งครรภ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤกษ์

หมวดที่ 6 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid) ในสตรี และสตรีตั้งครรภ์

6.1 คำจำกัดความที่ใช้

กลุ่มอาการหลัง COVID-19 (Long COVID or Post-COVID 19 Syndrome:LC) เป็นอาการและอาการแสดงที่ยังคงพบในผู้ป่วย COVID-19 ภายหลังติดเชื้ออย่างน้อย 4 สัปดาห์ โดยมีอาการต่อเนื่องไปมากกว่า 12 สัปดาห์ (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; The UK National Institute for Health and Care Excellence อ้างใน Machado, & Ayuk, 2023) ระดับความรุนแรงของอาการพบตั้งแต่เล็กน้อยขึ้นไปจนถึงอาการที่รุนแรง โดยอาการเล็กน้อยที่พบบ่อย เช่น ความเหนื่อยล้า หายใจลำบาก ปวดศีรษะ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ เจ็บหน้าอก สูญเสียการรับรสและกลิ่นและท้องเสีย ฯลฯ สำหรับอาการที่รุนแรงเกิดในลักษณะอาการที่แสดงถึงความผิดปกติในระบบประสาทและการทำลายอวัยวะต่าง ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประชาชนที่ติดเชื้อ COVID-19 ประมาณร้อยละ 2-13 มีอาการของ LC สำหรับในสตรีอายุ 40-50 ปี พบว่ามีโอกาสเกิดความรุนแรงของอาการ LC มากกว่าผู้ชายในวัยเดียวกันถึง 2 เท่า (Allyah, Neena, & Azeem, 2022; Centers for Disease Control and Prevention, 2021) นอกจากนี้ สตรีในวัยใกล้หมดประจำเดือนหรือเพิ่งหมดประจำเดือนยังมีความเสี่ยงที่จะพบอาการ LC ที่รุนแรงมากขึ้น โดยสตรีอายุ 50-60 ปี มีโอกาสเกิดความรุนแรงของอาการ LC มากกว่าประชาชนที่อายุน้อยกว่าถึง 8 เท่า (Pollack, von Saltza, McCorkell, Santos, Hultman, Cohen, et al., 2023) ดังนั้นการพิจารณาให้ฮอร์โมนเพศจึงมีบทบาทสำคัญมากในสตรีกลุ่มนี้ ในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ พบว่า มีการศึกษาอาการ LC ในสตรีน้อยมาก ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดของการนิพนธ์ครั้งนี้

6.2 สารสำคัญของแนวปฏิบัติเป็นหมวดหมู่

6.2.1 กลุ่มอาการหลัง COVID-19 และวงจรหรือรอบของการมีประจำเดือน

อาการหลัง COVID-19 จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นในช่วงก่อนมีประจำเดือน หรือในระหว่างมีประจำเดือน โดยอาการก่อนมีประจำเดือนจะคล้ายคลึงกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual Syndrome) แต่จะมีระดับความรุนแรงมากกว่าปกติ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า เครียด วิดกกังวล ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่ายความต้องการทางเพศลดลง (Alzwain, Bashatwa, & Hamadneh, 2021; Javed & Parveen, 2021) สำหรับอาการที่พบเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของรอบของการมีประจำเดือน เช่น จำนวนวันของการมีประจำเดือนเพิ่มมากขึ้น มีปริมาณประจำเดือนเพิ่มมากขึ้นจนอาจมีอาการตกเลือด (Davis, Assaf, McCorkel, Wei, Low, Re'em, et al., 2021; Khan, Shilen, Heslin, Ishimwe, Allen, Jacobs, et al., 2021; Yuksel, & Ozgor, 2020) นอกจากนี้อาจมีเลือดออกจากช่องคลอดทั้งที่ยังไม่ถึงวันที่มีประจำเดือน หรืออาจมีอาการปวดท้องระหว่างมีประจำเดือน โดยเป็นอาการปวดที่รุนแรงมากกว่าปกติ (Pollack, Saltza, McCorkell, Santos, Hultman, Cohen, et al., 2023; Wang, Arvizu, Rich-

Edwards, Stuart, Manson, Missmer, et al., 2020)

6.2.2 กลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 และสุขภาพของ รังไข่

สตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 หากมีอาการหลัง COVID-19 อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของรังไข่ ทำให้มีการกีดการทำหน้าที่ของรังไข่ รังไข่ทำหน้าที่ น้อยลงก่อนอายุ 40 ปี ทำให้เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนก่อนวัยอันควร การเป็น หมัน มีภาวะการมีบุตรยาก นอกจากนี้ อาการหลัง COVID-19 ของสตรีที่พบได้ คือ ความต้องการทางเพศลดลง (Madaan, Talwar, Jaiswal, Kumar, Acharya, Acharya, et al., 2022)

6.2.3 กลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาการ LC เหมือนประชาชนในกลุ่มอื่นๆ เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า หายใจลำบาก ปวดศีรษะ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ฯลฯ (Long COVID or Post-COVID Conditions, 2022) อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องมีการติดตามภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อ COVID-19 ในขณะตั้งครรภ์ เพราะอาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก โดยพบว่ามียัตราการเสียชีวิตของมารดาและการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้นทุกครั้งที่มีการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ซึ่งตรงกันข้ามกับความเสี่ยงของการเจ็บป่วยลดลงในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ที่ลดลงเนื่องจากวัคซีน และการรักษาที่ได้มาตรฐาน (Allyah, Neena, Azeem, 2022) ถึงแม้จะมีการประมาณการว่ามีผู้มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ประมาณร้อยละ 2-13 แต่ปัจจุบันยังไม่ทราบว่าการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการเกิดอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่ (Centers for Disease Control and Prevention, 2022; Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 2022) ยังไม่มีรายงานว่ากลุ่มอาการหลัง COVID-19 กระทบการตั้งครรภ์อย่างไร แต่มีการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีอาการหลัง COVID-19 จำนวน 3 อาการที่เหมือนกับสตรีไม่ตั้งครรภ์ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ผอมร่าง ไม่มีสมาธิ (Vasconez-Gonzalez, Fernandez-Naranjo, Izquierdo-Condoy, Delgado-Moreira, Cordovez, Tello-De-la-Torre, et al., 2023) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการหลัง COVID-19 มีความเสี่ยงสูงมากที่จะคลอดก่อนกำหนด (Madaan, Talwar, Jaiswal, Kumar, Acharya, Acharya, et al., 2022; Pollack, Saltza, McCorkell, Santos, Hultman, Cohen, et al., 2023)

องค์ประกอบสำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 เช่นเดียวกับสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ คือ การจัดการตนเองและการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม รวมถึงการวัดออกซิเจนในเลือดด้วยตนเองรายวัน และการเสริมสร้างสุขภาพโดยทั่วไปด้วยการนอนหลับที่เพียงพอ การรับประทานอาหารครบทุกหมู่และเพียงพอ การเลิกบุหรี่ การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์และคาเฟอีน และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นทีละน้อย (Greenhalgh, Knight, Court, Buxton, Husain, 2020) โดยใช้หลักการจัดการ ได้แก่ การรักษาตามอาการ การบริหารจัดการการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การใช้ยาปฏิชีวนะหากมีการติดเชื้อทุติยภูมิ การส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางอื่น ๆ หากมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เช่น สุขภาพจิตใจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (Greenhalgh, Knight, Court, Buxton, Husain, 2022; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2022) การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 ก่อให้เกิดความท้าทายด้วยอาการและอาการแสดงที่มีความซับซ้อน

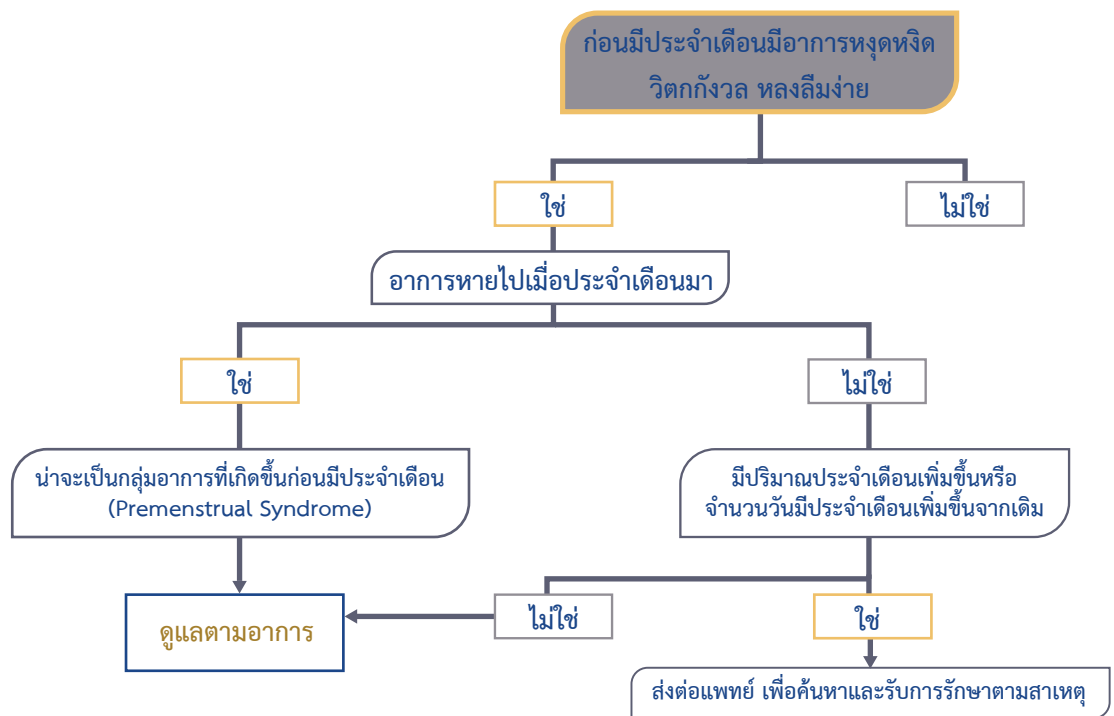
กับอาการของการตั้งครรภ์ปกติ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการเหนื่อยล้าและหายใจไม่ออก อาจมีอาการรุนแรงขึ้นได้ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม ดังนั้นในระหว่างฝากครรภ์ควรซักประวัติ บันทึกอาการ อาการแสดงที่แตกต่างจากเดิม อาการและอาการแสดงที่สตรีตั้งครรภ์หรือครอบครัวรับรู้ว่ามีคามผิดปกติต่างจากก่อนตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่มีอยู่เดิมจะทำให้สามารถระบุอาการใหม่ได้เร็ว ควรติดตามสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการรุนแรงด้วยการอัลตราซาวด์การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เป็นระยะ (serial ultrasound) และดูแลพิเศษในช่วงเวลาของการคลอดเป็นรายบุคคลโดยเฉพาะในสตรีที่มีอาการเหนื่อยล้ารุนแรง มีอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ หรือระบบหัวใจและหลอดเลือดแต่ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอดทุกราย การผ่าตัดคลอดควรกระทำเมื่อมีการบ่งชี้ทางสูติกรรมเท่านั้น (Machado, & Ayuk, 2023)

สรุป

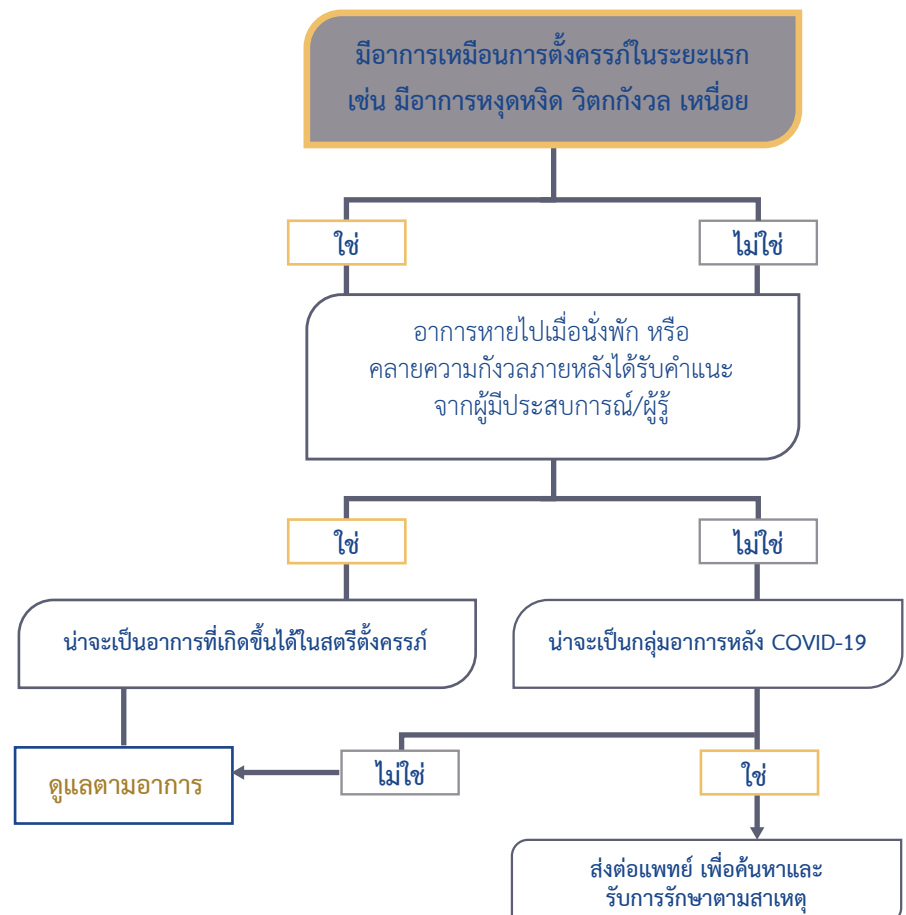
โดยสรุปจากอาการที่กล่าวมา ในการซักประวัติและตรวจร่างกายสตรีหรือสตรีตั้งครรภ์ จำเป็นต้องซักประวัติของการมีประจำเดือน อาการก่อนมีประจำเดือน เช่น อาการหงุดหงิด เศร้า วิดกกังวล และผมร่วง รวมถึงระยะเวลาของการมีประจำเดือนในแต่ละครั้ง เช่น 3 วัน 5 วัน และปริมาณของประจำเดือนในแต่ละครั้ง โดยสอบถามถึงความถี่ของการเปลี่ยนผ้าอนามัย จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ในแต่ละครั้งของการมีประจำเดือน เพื่อวินิจฉัยแยกจากกลุ่มอาการหลัง COVID-19 หากวินิจฉัยจนแน่ใจว่าไม่ใช่กลุ่มอาการหลัง COVID-19 พยาบาลควรให้คำแนะนำเพื่อดูแลตามอาการ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ ควรซักประวัติอาการ อาการแสดงที่ผิดปกติ หรือแตกต่างจากก่อนตั้งครรภ์ ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ เพื่อประเมินได้รวดเร็วมากขึ้น หากสตรีมีครรภ์มีอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นใหม่

ในกรณีของสตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอาการหลัง COVID-19 การให้คำแนะนำจะเหมือนหรือคล้ายกับสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์โดยเน้นการจัดการตนเองและการดูแลจากบุคลากรสุขภาพ สำหรับการจัดการตนเองหมายถึงการสังเกตความรุนแรงของอาการตนเอง การวัดความอึดตัวของออกซิเจน การจัดสมดุลระหว่างการนอนหลับพักผ่อนกับการทำงาน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การหยุดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงจากผู้ที่สูบบุหรี่ การจำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน และการออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยค่อย ๆ เพิ่มการออกกำลังกายทีละน้อย (Greenhalgh, Knight, Court, Buxton, & Husain, 2020) สำหรับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพเป็นการรักษาพยาบาลตามอาการ รวมถึงการให้ยาปฏิบัติชีวิตระหากมีการติดเชื้ออื่นเพิ่มขึ้นมา และการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น การบริการด้านสุขภาพจิต การฟื้นฟูสมรรถนะของปอด นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงฐานะเศรษฐกิจ และการสนับสนุนทางสังคม

6.3 Algorithms สำหรับสตรีในวัยเจริญพันธุ์



6.4 Algorithms สำหรับสตรีตั้งครรภ์



แหล่งอ้างอิง

- Allyah A-H, Neena M, Azeem M. (2022). Long term implications of covid-19 in pregnancy. *BMJ*;377:e071296 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2022-071296>.
- Alzwain, F., Bashatwa, M., & Hamadneh, B. (2021). Psychological stress and its relation to social distancing among a sample of Saudi during COVID 19 pandemic. *J Educ Health Promot*; 10: 281.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021), Post-COVID conditions: Information for healthcare providers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covidconditions.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Long COVID or Post-COVID Conditions. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>.
- Davis, H.E., Assaf, G.S., McCorkel, L., Wei, H., Low, R.J., Re'em, Y., et al. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*; 38: 101019. Doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101019
- Greenhalgh, Knight, Court, Buxton, Husain. (2020). Management of postacute covid-19 in primary care, *BMJ*. 370, m3026, <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026> (PMID: 32784198).
- Javed, S., & Parveen, H. (2021). Adaptive coping strategies used by people during coronavirus. *J Educ Health Promot*; 10: 122.
- Khan, S.M., Shilen, A., Heslin, K.M., Ishimwe, P., Allen, A.M, Jacobs, E.T., et al., (2022). SARs-CoV-2 infection and subsequent changes in the menstrual cycle among participants in the Arizona CoVHORT study. *Am J Obstet Gynecol*; 226: 270-3. Doi: 10.1016/j.ajog.2021.09.016.
- Long COVID or Post-COVID Conditions. Centers for disease control and prevention; 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
- Machado, K & Ayuk, P. (2022). Post-COVID-19 condition and pregnancy. *Case Rep Women Health*; 37: e00458. doi: 10.1016/j.crwh.2022.e00458
- Madaan, S., Talwar, D., Jaiswal, A., Kumar, S., Acharya, N., Acharya, S., et al. (2022). Post-COVID-19 menstrual abnormalities and infertility: Repercussions of the pandemic. *Journal of Education and Health Promotion*; 11:170. Doi: 10.4103/jehp_1200_21.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). COVID-19 Rapid Guideline: Managing the Long-Term Effects of COVID-19 [Internet], <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-long-term-effects-of-covid19-pdf-51035515742>.
- Pollack, B., von Saltza, E., McCorkell, L., Santos, L., Hultman, A., Cohen, A.K., et al. (2023). Female reproductive health impacts of long COVID and associated illness including ME/CFS, POTS, and connective tissue disorders: a literature review. *Frontiers in Rehabilitation Science*. Doi: 10.3389/fresc.2023.1122673.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2022). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. <https://www.rcog.org.uk/media/xsubnsma/2022-03-07-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v15.pdf>.

- Vasconez-Gonzalez, J., Fernandez-Naranjo, R., Izquierdo-Condoy, J.S., Delgado-Moreira, K., Cordovez, S., Tello-De-la-Torre, A., et al. (2023). Comparative analysis of long-term self-reported COVID-19 symptoms among pregnant women. *J Infect Public Health*; 16: 430-40. Doi: 10.1016/j.jiph.2023.01.012
- Wang, Y.X., Arvizu, M., Rich-Edwards, J.W., Stuart, J.J., Manson, J.E., Missmer, S.A., et al. (2020). Menstrual cycle regularity and length across the reproductive lifespan and risk premature mortality: Prospective cohort study. *BMJ*; 371: m 3464.
- Yuksel, B. & Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID19 pandemic on female. Sexual behavior. *Ing Gynaecol Obstet*; 150: 90-102.

หมวดที่ 7

แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือ
หลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid)
ในผู้ที่มีความกังวล/เครียด
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รณิษฐา สมัย

หมวดที่ 7 แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid) ในผู้ที่มีความกังวล/เครียด

7.1 คำจำกัดความที่ใช้

มีผู้ให้คำจำกัดความของความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า หลังติดเชื้อ COVID-19 ไว้ดังนี้

Term	Definition	Source
Psychiatric	- วิตกกังวล (Anxiety) - ซึมเศร้า (Depression)	WHO (2021) กรมการแพทย์ (2021) กรมสุขภาพจิต (2565)
Anxiety	- วิตกกังวล	WHO (2021) กรมการแพทย์ (2021) กรมสุขภาพจิต (2565)
Depression	- ซึมเศร้า	WHO (2021) กรมการแพทย์ (2021) กรมสุขภาพจิต (2565)

7.1.1 คำจำกัดความของ ความวิตกกังวล

กลุ่มอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ COVID-19 คือ อาการวิตกกังวลที่เกิดในผู้ที่มีประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้ง probable หรือ confirmed case มาแล้วอย่างน้อย 12 สัปดาห์และอาการหายดีแล้ว ผู้ป่วยมีอาการหลักที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลมากเกินไป เช่น คิดฟุ้งซ่าน สะดุ้งตกใจง่าย สมาธิหรือความจำแย่ลง มีอาการที่รู้สึกถูกกระตุ้นหรือตื่นตัวตลอดเวลา ใจสั่น เหงื่อแตก หายใจไม่อิ่ม หรืออาจมีความคิดวิตกกังวลต่อ COVID-19 อย่างมากเกินไปจนมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง เช่น หลีกเลี่ยงการใช้บริการขนส่ง สาธารณะเพราะกลัวว่าจะติดเชื้อ COVID-19 มีพฤติกรรมกระทำซ้ำๆ เพื่อตรวจตรา เช่น คอยตรวจหรือเฝ้าระวังอาการของ COVID-19 ในตนเอง รวมถึงมีความวิตกกังวลมากเกินไปว่าคนใกล้ชิดจะติดเชื้อ COVID-19 จนรบกวนการใช้ชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การทำงาน ความสัมพันธ์กับคนอื่น โดยอาการเหล่านี้ยังคงอยู่แม้ว่าจะหายจากอาการของ COVID-19 ไปแล้วมากกว่า 12 สัปดาห์ โดยไม่ได้มีสาเหตุจากโรคทางจิตเวชอื่น หรือโรคทางกายอื่น (กรมสุขภาพจิต, 2565)

ข้อมูลกลุ่มอาการสุขภาพจิตเบื้องต้น จากการสำรวจโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต ในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ COVID-19 นอกจากกลุ่มอาการนอนไม่หลับที่พบร้อยละ 13.30 ยังพบกลุ่มอาการวิตกกังวลร้อยละ 11.80 สอดคล้องกับการศึกษาจากต่างประเทศที่รายงานว่า พบกลุ่มอาการวิตกกังวลได้มากถึงเกือบ หนึ่งในห้าของผู้ที่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยระยะยาวของ COVID-19 (กรมสุขภาพจิต, 2565)

7.1.2 คำจำกัดความของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าหลังการติดเชื้อไวรัส COVID -19 หมายถึงภาวะซึมเศร้า

(Depression) ที่เกิด ในผู้ที่มีประวัติ ติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้ง probable หรือ confirmed case มาแล้วอย่างน้อย 12 สัปดาห์ และอาการหายดีแล้ว ภาวะ ซึมเศร้าอาจเพิ่งเริ่มเป็นใหม่ (new onset) หลังการฟื้นตัวจากภาวะ COVID-19 หรือเกิดอาการตั้งแต่เริ่มป่วยแล้วคงอยู่ตลอด (Persistent) อาจมีอาการขึ้นๆ ลงๆ (Fluctuation) หรือเป็นๆ หายๆ (Relapse) โดยไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย โรคทางจิตเวช หรือไม่ได้เกิดจากยาและสารอื่นใด จากผลงานวิจัย systematic review ที่เกี่ยวข้องกับการเกิด Depression ใน Post COVID-19 syndrome ในช่วง 1 มกราคม 2563 ถึง 5 มิถุนายน 2564 ผู้มีประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 มาแล้ว อย่างน้อย 12 สัปดาห์ และอาการหายดีแล้ว พบภาวะซึมเศร้า (Depression) ได้ตั้งแต่ร้อยละ 11 ถึง ร้อยละ 28 และเป็นภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 3 ถึงร้อยละ 12 พบมากในผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ ความรุนแรงของอาการป่วย COVID-19 ไม่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และการเกิดภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับการลดลง ของ Neurocognitive function(กรมสุขภาพจิต, 2565)

ผู้ป่วย 144 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ COVID-19 ประเมิน อาการ ซึมเศร้าและความวิตกกังวลโดยใช้ Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) และการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้ Perceived Social Support Scale (PSSS) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา พบว่าผู้ป่วย COVID-19 ร้อยละ 34.72 และ ร้อยละ 28.47 มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้าตามลำดับ (Kong, X., et.al., 2020) และผู้ป่วย COVID-19 ที่โรงพยาบาลศูนย์มหาวิทยาลัย Mohammed VI ในมารราเกชในช่วง 4 เดือน ได้รับการประเมินอาการของภาวะ ซึมเศร้าและความวิตกกังวล โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าใน โรงพยาบาล (HADS) ฉบับภาษาอาหรับเมื่อเข้ารับการรักษา อายุเฉลี่ย คือ 44 ปี ประมาณร้อยละ 54 ของอาสาสมัครเป็นชาย จากผู้เข้าร่วม 103 คน ผู้ป่วย COVID-19 ร้อยละ 36.89 และร้อยละ 23.30 มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้าตาม ลำดับ (Saidi, I., Koumeka, P. P., Batahar, S. A., & Amro, L., 2021)

7.2 สารสำคัญของแนวปฏิบัติ ปัญหาสุขภาพ “ใจ” หลังติดเชื้อ COVID-19

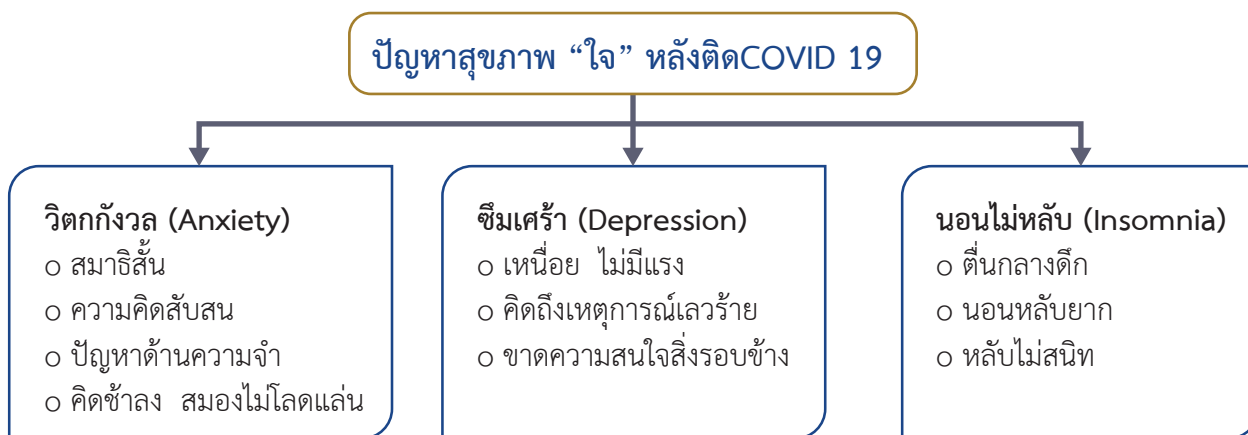
ภาวะ Long COVID คือ ภาวะที่ผู้ป่วย COVID-19 มีอาการต่อเนื่อง นานกว่า 4 สัปดาห์หลังหายจากโรค อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ เหนื่อยล้า หายใจ ลำบาก เจ็บหน้าอก ไอเรื้อรัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ เบื่ออาหาร นอน ไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วย Long COVID ได้ เนื่องจากผู้ป่วยอาจรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง กังวล เกี่ยวกับการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคต่อการทำงานและชีวิตประจำวัน ภาวะเครียดสามารถทำให้อาการของ Long COVID รุนแรง ขึ้นได้ ดังนั้น จึงควรดูแลผู้ป่วย Long COVID ที่มีภาวะเครียดและมีภาวะวิตกกังวล อย่างเหมาะสม (Peteet, J. R.2020)

7.2.1 อาการวิตกกังวลหลังติดเชื้อ COVID-19

กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวลหลังติดเชื้อ COVID-19 และหาย ดีแล้ว อย่างน้อย 12 สัปดาห์ โดยประเมินจากการซักประวัติและแบบประเมิน GAD7 ทั้งนี้อาการวิตกกังวลดังกล่าวไม่ได้มีสาเหตุจากโรคทางจิตเวช หรือโรคทาง กายอื่น (กรมสุขภาพจิต, 2565)

7.2.2 อาการซึมเศร้าหลังติดเชื้อ COVID-19

กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหลังติดเชื้อ COVID-19 และหายดีแล้ว อย่างน้อย 12 สัปดาห์ โดยประเมินจากการซักประวัติและประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วย 9Q ทั้งนี้อาการซึมเศร้ามักกล่าว ไม่ได้มีสาเหตุจากโรคทางจิตเวชหรือโรค ทางกายอื่น (กรมสุขภาพจิต, 2565)



รูปที่ 1 ปัญหาสุขภาพ “ใจ” หลังติดเชื้อ COVID 19

กลุ่มอาการข้างต้น เรียกว่า “กลุ่มอาการภาวะสมองล้า (Brain Fog)” ชื่อกลุ่มอาการดังกล่าวจะดีขึ้นตามลำดับ เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 2-4 สัปดาห์ COVID-19 ส่งผลกระทบได้ทั่วร่างกาย ผู้ป่วยอาจต้องเผชิญกับภาวะ Long COVID ในด้านต่าง ๆ รวมถึงผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ โดยพบว่า หลังหายจากการติดเชื้อแล้ว มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 32.1 ที่ต้องเผชิญกับผลกระทบทางจิตใจจาก Long COVID (Krishnan, K., Lin, Y., Prewitt, K. R. M., & Potter, D. A., 2022; กรมการแพทย์, 2021)

7.2.3 การประเมินและตรวจสอบ (Assessment tool and investigation)

7.2.3.1 การประเมินและตรวจสอบ อาการวิตกกังวลหลังติดเชื้อ COVID-19

อาการวิตกกังวล

วิตกกังวล

- ประวัติการป่วยด้วยโรค COVID-19 และระยะเวลาการป่วย
- ประวัติอาการวิตกกังวล ปัจจุบัน และสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิด

- การประเมินตนเองด้วยแบบ GAD-7 ซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะ

- การตรวจสภาพจิต

- การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการหากจำเป็น เพื่อหาสาเหตุอื่นที่อาจทำให้เกิดอาการวิตกกังวลหากจำเป็น เช่น ภาวะ Hyper-thyroidism ภาวะน้ำตาลในเลือดควบคุมไม่ได้ โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจต่างๆ อาการนอนสุรา ภาวะเมากัญชา เป็นต้น ที่มีอาการแสดงเป็นอาการวิตกกังวลได้ (กรมสุขภาพจิต, 2565)

7.2.3.2 การประเมินและตรวจสอบอาการซึมเศร้าหลังติดเชื้อ COVID-19

- สัมภาษณ์ประวัติการติดเชื้อ SARS-CoV-2 เช่น อาการ การรักษา ระยะเวลาที่ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR หรือ ATK
- สัมภาษณ์ประวัติตรวจสภาพจิต เพื่อ R/O โรคจิตเวชที่พบบ่อยเช่น Schizophrenia, Anxiety disorders, alcohol use disorders และ Stimulants use disorders
- สัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยโรคทางกาย และการใช้สารเสพติด
- การตรวจร่างกาย เพื่อ R/O โรคทางกายที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น โรคไทรอยด์ hypoglycemia
- ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบสัมภาษณ์ 9Q (กรมสุขภาพจิต, 2565)

7.2.4 การวินิจฉัย (Diagnosis)

7.2.4.1 การวินิจฉัย anxiety in Long COVID

ประวัติ : การซักประวัติว่าเคยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 หรือได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรค COVID-19 ช่วง 3 เดือนก่อน ร่วมกับมีกลุ่มอาการของภาวะวิตกกังวล ได้แก่ ความวิตกกังวลเกินกว่าที่ควรจะเป็นคิดฟุ้งซ่าน สะดุ้งตกใจง่าย นอนไม่หลับ ใจลอย หลงลืม ร่วมกับมีอาการจากการ autonomic nervous system ทำงานมากเกินไป ทำให้เกิดอาการใจสั่น เหงื่อออก หายใจได้ไม่เต็มที่ มือเท้าชา แน่นท้อง เป็นต้น โดยมีการตรวจแยกโรคทางกาย จากยา หรือสารเสพติด รวมทั้งการไม่พบประวัติของโรคจิตเวชอื่นๆ ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิตกกังวล และไม่พบอาการกังวลใจที่มาจากสาเหตุชักนำให้เกิดอาการอย่างชัดเจน ดังเช่นในภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ (รักชนก คชไกร, 2565)

ตรวจร่างกาย : ตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบสาเหตุของโรคทางกายอื่นที่ทำให้เกิดอาการวิตกกังวล

การตรวจสภาพจิต (Mental state examination) : พบอาการวิตกกังวล และอาจจะตรวจพบอาการอยู่ไม่นิ่ง (Restlessness) กระสับกระส่าย (Agitation) ไม่มีสมาธิหรือความสนใจจดจ่อ (Distractibility) โดยพบอารมณ์กังวลกลักร่วมกับไม่พบความผิดปกติทางจิตอื่นๆ (กรมสุขภาพจิต, 2565)

7.2.4.2 การวินิจฉัย Depression in Long COVID

- มีประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้ง probable หรือ confirmed case มาแล้วอย่างน้อย 12 สัปดาห์ และอาการหายดีแล้ว

- สัมภาษณ์ประวัติ ตรวจสภาพจิต และประเมินภาวะซึมเศร้าพบมีภาวะซึมเศร้า (9Q มีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งอาจเพิ่งเริ่มเป็นใหม่ (New onset) หลังการฟื้นตัวจากภาวะ COVID-19 หรือเกิดอาการตั้งแต่เริ่มป่วย แล้วคงอยู่ตลอด (Persistent) อาจมีอาการขึ้นๆ ลงๆ (Fluctuation) หรือเป็นๆ หายๆ (Relapse)

- อาการที่พบในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักจะมี 1 หรือ 2 อาการหลักนี้เสมอ คือ Depressed mood (ไม่สบายใจ เซ็ง ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้) และ lost of interest (เบื่อไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม) ร่วมกับอาการอื่นๆ ได้แก่ 1) นอนหลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป 2) ไม่มีแรง อยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำอะไรรู้สึกเหนื่อยใจ 3) เบื่ออาหาร 4) รู้สึกแย่กับตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว หรือรู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระกับครอบครัว และคนอื่น 5) ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตั้งใจกับสิ่งที่ทำได้นาน 6) ความคิด การพูด การเคลื่อนไหวช้าลงกว่าเดิม 7) บางรายอาจคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่หรืออยากทำร้าย

ตนเอง ซึ่งอาการดังกล่าวหากส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หรือการทำงาน สังคม ต้องได้รับการประเมินและรักษาอย่างเหมาะสม

- ไม่พบประวัติโรคทางกาย หรือยาหรือสารเสพติด หรือโรคจิตเวชอื่นๆ
- ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ไม่พบสาเหตุของโรคทางกายอื่นที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2565)

7.2.5 แผนการรักษาและการดูแลรักษา (Planning and management care)

7.2.5.1 แผนการรักษาและการดูแลรักษา Anxiety in Long COVID

การดูแลผู้ป่วย Long Covid ที่มีอาการวิตกกังวล (Sisó-Almirall, A., 2021)

- 1) การวินิจฉัยที่ชัดเจน:
 - สอบถามประวัติและอาการอย่างละเอียด
 - ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจร่างกายเพื่อตรวจหาความผิดปกติ
 - 2) การประเมินสภาพจิตใจ :
 - ทำการประเมินสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย
 - ส่งตัวไปหาแพทย์เฉพาะทางหรือนักจิตวิทยาหากจำเป็น
 - 3) การบำบัดและสนับสนุน :
 - ให้การรักษาโดยใช้ยาหรือบำบัดจิตใจตามความจำเป็น
 - สนับสนุนผู้ป่วยด้านอารมณ์และให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับสภาพของตน
 - 4) การดูแลต่อเนื่อง:
 - ติดตามสภาพของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
 - ร่วมมือกับผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแล
 - 5) การประเมินและปรับแผนการดูแล :
 - ประเมินผลการดูแลและปรับแผนตามความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ Long covid และวิตกกังวลต้องให้ความสำคัญกับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเข้าใจและรับฟังผู้ป่วย รวมถึงการสนับสนุนจากทีมแพทย์และครอบครัว สามารถช่วยเพิ่มความสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้
- ดังนั้น เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายสงสัย ใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ โดยใช้แบบประเมิน GAD7 (กรมสุขภาพจิต, 2565)
- **ระดับคะแนน 5-9 คะแนน** ยังอยู่ในระดับเฉื่อยหรือสูงกว่าเกณฑ์เพียงเล็กน้อย สามารถให้ความรู้ในเรื่องอาการวิตกกังวล และใช้กระบวนการรักษาด้วยตนเอง เช่น สอนการผ่อนคลาย (Relaxation technique) การฝึกหายใจ (Breathing exercise) เป็นต้น แต่หากมีการติดตามแล้วระยะหนึ่งหลังให้ความรู้แล้ว แต่พบว่าระดับคะแนนยังไม่ลดลงน้อยกว่า 9 คะแนน ควรพิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินสภาวะอื่น ๆ หรือเริ่มต้นการรักษา
 - **ระดับคะแนน 10-14 คะแนน** มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถือว่ามีความผิดปกติแล้ว ควรให้ความรู้เรื่องอาการวิตกกังวล และสอนวิธีการผ่อนคลาย (Relaxation technique) ร่วมกับการฝึกหายใจ (Breathing exercise) และมีการติดตามอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า
 - **ระดับคะแนน 15-21 คะแนน** มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ควรพิจารณาเริ่มการให้การรักษาหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ และมีการติดตามอาการต่อเนื่อง

ในกรณีที่อาการรุนแรง เช่น ระดับคะแนน GAD7 ระดับคะแนน 15-21 คะแนนมีความวิตกกังวล อยู่ในระดับสูง หรือไม่ดีขึ้น ใช้วิธีให้คำปรึกษา (Counseling) ร่วมกับการประเมินการให้ยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) เช่น Fluoxetine, Sertraline หรือ Benzodiazepine ในขนาดต่ำ ๆ เช่น Diazepam, Lorazepam ร่วมกับการติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้สามารถพิจารณาให้ยาทั้งสองกลุ่มร่วมกันได้ในระยะเริ่มต้น เพื่อผลการรักษาที่ดีขึ้น

การให้ยารักษา (medical treatment)

1. SSRIs ที่มีใช้ทั่วไปในสถานบริการของประเทศทุกระดับ คือ
 - a. *Fluoxetine* ขนาด 20 มิลลิกรัม ต่อวันในตอนเช้า ขนาดสูงสุดไม่เกิน 80 มิลลิกรัม ต่อวัน
 - b. *Sertraline* ขนาด 50 มิลลิกรัม ต่อวันในตอนเช้า ขนาดสูงสุดไม่เกิน 200 มิลลิกรัม ต่อวัน

หลักการในการใช้ยาเหล่านี้ คือ ค่อย ๆ ปรับเพิ่มหลังจากเริ่ม เพื่อให้ระดับยาในร่างกายถึงระดับการรักษาในเวลา 2-4 สัปดาห์ โดยมีการติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ อนึ่งในการรักษาอาการวิตกกังวล ขนาดยาที่ใช้จะไม่สูงจนถึงขนาดสูงสุด ดังเช่นที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า หลังจากสามารถคุมอาการได้ดีแล้ว ควรให้ใช้ยาต่อเนื่องจนสามารถคุมอาการได้จึงพิจารณาลดยาที่เวลา 6-9 เดือน

2. Benzodiazepines ที่มีใช้ทั่วไปในสถานบริการของประเทศทุกระดับ คือ
 - a. *Diazepam* ขนาด 2 - 10 มิลลิกรัมต่อวัน ก่อนนอน หรือกระจายทั้งวัน ในขนาดต่ำโดยในการรักษาความวิตกกังวลไม่ควรเกิน 10 มิลลิกรัม
 - b. *Lorazepam* ขนาด 2 - 6 มิลลิกรัมต่อวัน ก่อนนอน หรือกระจายทั้งวัน ในขนาดต่ำ โดยในการรักษาความวิตกกังวลไม่ควรเกิน 10 มิลลิกรัม หลักการในการใช้ยาเหล่านี้ คือ เป็นยาที่สามารถใช้ร่วมในช่วงแรกของการรักษาระหว่างรอให้ยาในกลุ่ม SSRIs ถึงระดับการรักษา และ/หรือหากมีอาการมากก็จะสามารถช่วยให้คุมอาการได้ดีขึ้น และค่อย ๆ ปรับลดลงจนเหลือแต่ยาในกลุ่ม SSRIs หลังอาการดีขึ้น โดยมากจะใช้เวลาประมาณ 4 - 6 สัปดาห์ จากนั้นค่อย ๆ ลดขนาดลงช้า ๆ เช่น ร้อยละ 25 ต่อสัปดาห์ จนหมดในเวลา 4-8 สัปดาห์

การให้การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial management)

การให้คำแนะนำการดูแลด้านจิตสังคม เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยจะได้รับยาหรือไม่ก็ตาม ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องอาการแก่ผู้ป่วยและญาติ การสอนการผ่อนคลาย (Relaxation technic) การสอนการฝึกการหายใจ (Breathing exercise) ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือไม่ดีขึ้นจากการแนะนำการดูแลทางจิตสังคมเบื้องต้น จะใช้การให้คำปรึกษา (Basic counseling) ในกรณีที่รักษาด้วยยาและข้างต้นไม่ดีขึ้น ให้ใช้การบำบัดความคิด และพฤติกรรม (Cognitive behavioural therapy) หากมีบุคลากรที่สามารถให้การรักษาได้

7.2.5.2 แผนการรักษาและการดูแลรักษา Depression in Long COVID การดูแลผู้ป่วย Long Covid ที่มีภาวะซึมเศร้า (Sisó-Almirall, A., 2021)

ภาวะซึมเศร้าหลัง COVID คืออาการความผิดปกติทางด้านอารมณ์จิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นมาจากภาวะ Long COVID สามารถส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ควรได้รับการเยียวยาแก้ไขโดยจิตแพทย์ อีกทั้งยังต้องสังเกตตนเองและบุคคลรอบข้างว่ามีปัญหาเครียด หดหู่หรือไม่ เพราะความรุนแรงของโรคนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยคิดสั้นได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่มีความใคร่อยากให้เกิดขึ้นโดยเฉพาะกับบุคคลที่รัก

สาเหตุของซึมเศร้าหลัง COVID

- วิตกกังวลกับอาการและสถานการณ์ในระหว่างการรักษา
- ผู้ป่วยช่วงกักตัวอาจจะมีความคิดเป็นห่วงบุคคลในครอบครัวว่าจะอยู่อย่างไรหรือติดเชื้อไหม สูญเสียความมั่นใจลงแล้ว
- ภาวะ Long COVID ส่งผลกระทบทางร่างกาย ทำให้ทำอะไรแล้วก็ไม่กระฉับกระเฉง คล่องแคล่วเหมือนเดิม จนคิดว่าตนเองไร้ความสามารถ

ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง

- เนื่องจากสถานการณ์ทำให้ไม่สามารถพบปะ เจอเพื่อน หรือครอบครัวได้ ดังนั้นการพูดคุยระบายความเครียดจึงสะสมอยู่ที่ตนเอง
- นอกจากนี้ยังเกิดจากภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบประสาท หรือภูมิคุ้มกันที่ถูกกระตุ้นจากไวรัส เช่น ภาวะสมองล้า เป็นต้น

อาการซึมเศร้าหลัง COVID-19

1. อารมณ์แปรปรวน
2. กลัว
3. เครียด
4. กังวล
5. ท้อแท้
6. เบื่อ ไม่อยากทำอะไร
7. หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย
8. มีปัญหาขณะนอนหลับ และรับประทานอาหาร
9. ไม่ค่อยมีสมาธิ รวมทั้งการตัดสินใจ
10. มีความคิดว่าชีวิตของตนเองไร้ค่า
11. ทำร้ายตนเอง
12. อยากทำอัตวินิบาตกรรม

การวินิจฉัยซึมเศร้าหลังการติดเชื้อ COVID- 19

หลังจากหายจากการติดเชื้อ COVID-19 12 สัปดาห์แล้ว จิตแพทย์จะซักประวัติ ตรวจสภาพจิตใจ ประเมินสภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากมีอาการต่าง ๆ ในหัวข้อข้างต้นจนส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ทั้งเรื่องงาน ครอบครัว และสังคม จะต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้งยังมีรายการตรวจเพิ่มเติม เช่น

- ตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรักษาซึมเศร้าหลังการติดเชื้อ COVID-19

o รักษาด้วยยา

- Fluoxetine ขนาด 20-60 mg รับประทานพร้อม หรือหลังอาหารเช้า อาจมีอาการข้างเคียง เช่น นอนไม่หลับ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ
- Sertraline ขนาด 50-150 mg ลักษณะวิธีการใช้เหมือนกับยาชนิดแรก ในข้างต้น แต่อาการข้างเคียงอาจทำให้ท้องเสียและปากแห้ง

o การปฏิบัติตน

- งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่
- ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30-45 นาที
- หากรู้สึกไม่ดีที่มีผลทางจิตใจ ควรปรึกษาแพทย์ นักจิตวิทยา หรือบุคคลที่ไว้วางใจ

o คำแนะนำการใช้บริการ

- กรณางดอาหาร และเครื่องดื่มอย่างน้อย 8 - 12 ชั่วโมง ก่อนเข้ารับการตรวจ
- หากมีโรคประจำตัว หรือประวัติการรักษา ควรนำมาเพื่อให้แพทย์ ประกอบคำวินิจฉัย
- รายการตรวจ C-Reactive protein, Vitamin B12, ANA titer, Fibrinogen, Anti-CCP, Anti-Cardiolipin รอผลตรวจประมาณ 3-7 วัน
- การตรวจนี้เหมาะสำหรับผู้ที่เคยติดเชื้อและรักษาหายแล้ว 4 และ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

หากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรบกวนหรือมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การงาน หรือสังคม จึงให้การรักษา และในการรักษาควรดำเนินการตามระดับความรุนแรง ของอาการที่ตรวจพบและประเมินได้ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2565)

ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (9Q คะแนน 7-12) มี 3 กิจกรรมสำคัญที่ต้อง ดำเนินการโดยทีมสุขภาพ คือ

1) สุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง ว่าเกิดจากอะไร รุนแรงหรือไม่ มีวิธีรักษาอะไรบ้าง และจะหายหรือไม่ ซึ่งควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง แกไขความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้า ควรอธิบายใน ลักษณะโรคทางกายว่า เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองที่ผิดปกติไปจากการ เปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทหรือสารเคมีในระบบประสาท สามารถรักษาให้ หายได้ด้วยยา จิตบำบัด และการปรับความคิดพฤติกรรมของตน

2) แนะนำวิธีปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

3) ประเมินปัญหาสังคมจิตใจและวิกฤตชีวิตของผู้ป่วยโดยเฉพาะการสูญเสีย การผิดหวังหรือเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกล้มเหลว อับอายขายหน้า หากผู้ป่วยมีปัญหา หรือวิกฤตชีวิต ดังกล่าวในเบื้องต้น ควรให้การปรึกษา (Counseling) และช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจ รวมถึงปรึกษาผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น ๆ เพื่อหาทางช่วยเหลือ เพื่อลด ความทุกข์ใจและป้องกันการฆ่าตัวตาย

การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะซึมเศร้า (ที่ควรแนะนำผู้ป่วย)

1) จัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงให้น้อยที่สุด เช่น งดสุราและสารเสพติด รักษา โรคทางกายที่เป็นอยู่ ให้หายขาดหรือควบคุมไม่ให้กำเริบรุนแรง หากมีโรคประจำตัว ให้ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

2) สร้างเสริมปัจจัยปกป้องและพัฒนาสมรรถนะร่างกายจิตใจของตนเอง เช่น ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีสม่ำเสมอ (แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบแอโรบิค ครั้งละ 30-45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์) พักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอ (7-10 ชั่วโมง ตามช่วงอายุ) สร้างความสัมพันธ์อบอุ่นในครอบครัว รักษาความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มเพื่อน ออกไปพบปะผู้คนและทำกิจกรรมสันทนาการที่ชอบ แม้จะฝืนตัวเองบ้าง ฝึกมองโลกในด้านบวก ฝึกทักษะทางสังคม ฝึกทักษะการเผชิญ และแก้ไขปัญหา

3) สังเกตอารมณ์จิตใจของตนเองสม่ำเสมอ เมื่อมีอาการเศร้าให้เข้าหาพูดคุยกับคนที่เราไว้วางใจ พยาบาลจิตเวชหรือนักจิตวิทยา หากอารมณ์เศร้ารุนแรง ควรรีบเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง

4) เมื่อมีปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าให้ตระหนักรู้และรีบแก้ไขหรือหลีกเลี่ยง เช่น ไม่รับฟังหรือดูข่าว ที่สูญเสียหรือสะท้อนขวัญ ถ้าประสบปัญหาหรือมีวิกฤตชีวิต หากแก้ไขด้วยตนเองไม่ได้ให้ปรึกษาผู้ที่ไว้วางใจหรือ ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งแสวงหาช่องทางช่วยเหลืออื่น ๆ

ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรง

ควรดำเนินการตาม 3 กิจกรรมสำคัญข้างต้นให้ครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมกับประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 8Q และนำเสนอผู้ป่วยให้แพทย์พิจารณา 2 ประเด็นสำคัญ คือ 1) วินิจฉัยว่า เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าหรือไม่ 2) ตัดสินใจรักษาหรือส่งต่อ

เกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้า สามารถใช้ได้ทั้ง ICD10 และ DSM5 โดยพิจารณาอาการและอาการแสดง ทั้งจากแบบประเมิน 9Q และสัมภาษณ์หรือตรวจผู้ป่วยเพิ่มเติม ซึ่ง moderate and severe depressive episode ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD10 จะสอดคล้องกับ Major depressive disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM5 2

การรักษาภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (9Q= 13-18 คะแนน) สามารถให้การรักษาด้วยจิตบำบัดก่อน หากไม่ดีขึ้นจึงให้การรักษาด้วยยา สำหรับภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (9Q มีคะแนนตั้งแต่ 19 ขึ้นไป) ควรใช้ร่วมกันทั้งจิตบำบัดและการรักษาด้วยยา ในปัจจุบันจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีหลายประเภท เช่น CBT, mindfulness psychotherapy, Satir psychotherapy, problem solving therapy และ Interpersonal psychotherapy ซึ่งต่างก็มีประสิทธิผลลดอาการซึมเศร้า ดังนั้นการเลือกจิตบำบัดด้วยรูปแบบใด ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้บำบัดในพื้นที่ หรือหากสถานบริการใดไม่มีผู้ผ่านการอบรมจิตบำบัด ก็สามารถให้ยารักษาเพียงอย่างเดียว ทั้งภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรง โดยยารักษาภาวะซึมเศร้าที่แนะนำ คือ ยากลุ่ม SSRI เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในภาวะ Long Covid ตอบสนองดีต่อยากลุ่มนี้

แผนการรักษาโดยใช้ยา

แนะนำให้ใช้ยารักษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่ม serotonin selective reuptake inhibitors ได้แก่ Fluoxetine, sertraline

- Fluoxetine ขนาดยาที่ใช้ในการรักษา คือ 20-60 mg โดยเริ่มในขนาด 20 mg ต่อวัน รับประทานพร้อมหรือหลังอาหารเช้า สำหรับผู้สูงอายุให้เริ่มในขนาด 10 mg ควรนัดติดตาม 2 สัปดาห์ในครั้งแรก เพื่อประเมินผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หากไม่พบหรืออาการข้างเคียงไม่มาก ผู้ป่วยสามารถทนได้ก็ให้ยาต่อไป และประเมินการตอบสนองต่อยา

โดยพิจารณาจากความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ทั้งจากการประเมินทางคลินิกและคะแนนจากแบบประเมิน 9Q หากความรุนแรงของอาการลดลงจากเริ่มรักษา ร้อยละ 50 ขึ้นไป ก็ให้ยาในขนาดเดิมต่อไป แต่ถ้าอาการลดลงไม่ถึงร้อยละ 50 ให้เพิ่มขนาดเป็น 40 mg และ 20 mg สำหรับผู้สูงอายุ หลังจากนั้นนัดติดตามประเมินด้วย 9Q ทุกเดือน ถ้าอาการและคะแนน 9Q ไม่เปลี่ยนแปลง หลังให้ยาเต็ม Dose แล้ว 2 เดือน แสดงว่าไม่ตอบสนองต่อยา ให้ส่งต่อจิตแพทย์

- Sertraline ขนาดยาที่ใช้รักษาคือ 50-150 mg ให้เริ่มในขนาด 50 mg และ 25 mg ในผู้สูงอายุ โดยบริหารยาเช่นเดียวกับ Fluoxetine ดังข้างต้น ผลข้างเคียงของ sertraline ที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้ ท้องเสีย นอนไม่หลับ มีเหงื่อและปากแห้ง ใน 1-2 สัปดาห์แรกของการรักษาหากผู้ป่วยมีวิตกกังวลหรือนอนไม่หลับ ร่วมด้วย สามารถให้ยากลุ่ม benzodiazepines ร่วมกับยารักษาภาวะซึมเศร้า เช่น diazepam, Lorazepam และเมื่ออาการวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยนอนหลับได้ ก็ให้หยุดยากลุ่มนี้ (ไม่ควรให้นานเกิน 1 เดือน)

การยุติการรักษาโดยใช้ยา

ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่ชัดเจนว่า Depression in Post COVID-19 ควรให้ยาไปนานเท่าไร และจะยุติการรักษาด้วยยาเมื่อไร จึงขอแนะนำตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ฉบับที่ 3 ไปก่อน คือ หลังจากพบว่า ผู้ป่วยตอบสนองต่อยารักษาภาวะซึมเศร้า (Antidepressant) ก็ให้ยาในขนาดเดิม แล้วติดตามอาการและประเมินด้วย 9Q จน 9Q มีคะแนน <7 ติดต่อกัน 6 เดือน จะถือว่าผู้ป่วย Full Remission ดังนั้นทุก 2 สัปดาห์ ให้ค่อยๆ ลดขนาดยาลง ประมาณร้อยละ 25-50 จากขนาดยาเดิม จนกว่าจะหยุดยาได้ (หากเป็นยาแคปซูลสามารถให้วันเว้นวันก่อนยุติการรักษา) ขณะลดยาควรประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9Q ทุกครั้งที่นัดติดตามผู้ป่วย ถ้าลดยาแล้ว 9Q มีคะแนน ≥ 7 แสดงว่า ผู้ป่วยมีการกลับซ้ำ ให้เพิ่มยาเท่าขนาดก่อนที่จะลด แล้วนัดติดตามประเมินอาการอีก 2 สัปดาห์หรือ 1 เดือน ถ้าอาการและ 9Q <7 ก็ให้ลดยาได้ต่อไป (โดยทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่ full Remission ระยะเวลาลดยาจนหยุดได้นั้น อยู่ประมาณ 1-2 เดือน)

7.2.5.3 แผนการรักษาและการดูแลรักษา Stress in Long COVID การดูแลผู้ป่วย Long Covid ที่มีภาวะเครียด (Sisó-Almirall, A., 2021)

Long COVID เป็นภาวะที่อาจทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ซึ่งกินเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนหลังจากที่บุคคลนั้นหายจาก COVID-19 บางคนที่เป็น Long COVID ยังประสบกับความเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า มีหลายสิ่งที่สามารถทำได้ เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Long COVID ซึ่งกำลังประสบกับความเครียดเหล่านี้รวมถึง:

- พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความกังวลของผู้ป่วย สิ่งสำคัญ คือต้องรับฟัง ความวิตกกังวล ความเครียด ความซึมเศร้า และความกลัวของผู้ป่วย และให้การสนับสนุนและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในเทคนิคการผ่อนคลาย ซึ่งอาจรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โยคะ การทำสมาธิ หรือการฝึกหายใจลึก ๆ

- ช่วยให้ผู้ป่วยระบุและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อาจก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจรวมถึงสิ่งต่าง ๆ เช่น ดูข่าว อ่านเกี่ยวกับ COVID-19 หรือการใช้เวลากับคนที่คิดลบหรือมองโลกในแง่ร้าย

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญหากจำเป็นหากผู้ป่วยมีความเครียดรุนแรงหรือรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน พวกเขาอาจได้ประโยชน์จากการพูดคุยกับนักบำบัดหรือที่ปรึกษา

วิธีดูแลผู้ป่วย Long Covid ที่มีภาวะเครียด ได้แก่

- พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความกังวลและความกลัวของผู้ป่วยและให้กำลังใจผู้ป่วย
- สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ออกกำลังกาย เดินเล่น หรือใช้เวลาอยู่กับธรรมชาติ
- แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทางจิตเวช เช่น จิตบำบัด หรือยาต้านซึมเศร้า
- ดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วยให้แข็งแรง โดยให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายเป็นประจำ
- การดูแลผู้ป่วย Long Covid ที่มีภาวะเครียดอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดและอาการของโรคได้ดีขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับการดูแลผู้ป่วย Long COVID ที่กำลังประสบกับความเครียดมีดังนี้

- จงอดทนและเข้าใจ สิ่งสำคัญ คือ ต้องจำไว้ว่า Long COVID อาจเป็นสภาวะที่ยากมากที่จะอยู่ด้วย ผู้ป่วยอาจรู้สึกหงุดหงิด โกรธ หรือซึมเศร้า อดทนกับผู้ป่วย และให้การสนับสนุน
- ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยติดต่อกับผู้อื่นได้ ความโดดเดี่ยวทางสังคมอาจทำให้ความเครียดแย่ลง กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยติดต่อกับเพื่อนและครอบครัว หรือเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนสำหรับผู้ติดเชื้อ Long COVID
- ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ การออกกำลังกาย สามารถช่วยลดความเครียดและทำให้อารมณ์ดีขึ้นได้ กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยหากิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ และอยู่ในขอบเขตทางกายภาพของผู้ป่วย

แนวทางการจัดการอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19 (Long Covid)

- เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านี้ ก็สามารถช่วยผู้ป่วยที่มี Long COVID ซึ่งกำลังประสบกับความเครียด เพื่อจัดการกับอาการของผู้ป่วย และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

7.2.6 การส่งต่อ (Referral)

7.2.6.1 การส่งต่อผู้ที่มีภาวะ anxiety in Long COVID

ในกรณีที่ตรวจพบการสูญเสียหน้าที่หรือคุณภาพชีวิต หรือมีโรคอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความคิด ทำร้ายตนเอง มีการใช้สุรา หรือ สารเสพติดควรส่งพบ จิตแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยและรักษา

7.2.6.2 การส่งต่อผู้ที่มีภาวะ depression in Long COVID

ควรส่งต่อ จิตแพทย์หรือโรงพยาบาลจิตเวช เมื่อ

- 1) สงสัยว่าเป็นโรค Bipolar disorder (มีประวัติ Mania หรือ Hypomania)
- 2) ผู้ป่วยมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในระดับรุนแรง (คะแนนจากแบบประเมิน 8Q ≥ 17)
- 3) ผู้ป่วยมีอาการแย่งหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาตามแผนการรักษาที่กำหนดนี้ (Failure respond to treatment) หรือเกิดผลข้างเคียงจากยาผู้ป่วยไม่สามารถทนได้
- 4) มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น และไม่สามารถรับไว้รักษาใน รพช./รพท. ได้
- 5) ผู้ป่วยมีอาการของโรคจิต (Psychotic symptoms) ร่วมด้วย
- 6) ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ (Self-neglect)
- 7) มีปัญหาทางด้านสังคมจิตใจที่รุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ (Severe stressors)

7.3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2557)

7.3.1 การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีผลปกติจากการคัดกรอง

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มที่มีผลปกติจากการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q (2Q = 0)

1. แจ้งผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าและให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า
2. สามารถแจกเอกสารที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าหรือสื่อสุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า เช่น แผ่นพับ หนังสือ ฯลฯ
3. แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ด้วยตนเอง เมื่อพบว่ามีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าให้ไปพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจากการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q (ให้คำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ) และมีผลรวมคะแนนจากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q

1. แจ้งผลการประเมินและให้สุขภาพจิตศึกษา โดยการทวนสอบความถูกต้องและพอเพียงในความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้าแล้วเพิ่มเติมในส่วนขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า หรือสื่อสุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า เช่น แผ่นพับ หนังสือ ฯลฯ
2. ควรประเมินว่า มีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว
3. แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ด้วยตนเอง เมื่อพบว่ามีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าให้ไปพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง

7.3.3 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับน้อย

กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มที่มีผลรวมคะแนนจากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q= 7-12 คะแนน

1. ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

2. แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และให้สุขภาพจิตศึกษา โดยการทวนสอบความถูกต้องและพอเพียงในความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วเพิ่มเติมในส่วนขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าหรือ สื่อสุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า เช่น แผ่นพับ หนังสือ ฯลฯ

3. ประเมินว่า มีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

4. แนะนำให้/ส่งต่อ เพื่อรับการวินิจฉัยและตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปใกล้บ้าน

7.3.4 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มที่มีผลรวมคะแนน จากการประเมินโรคซึมเศร้า ด้วย $9Q = 13 - 18$ คะแนน

1. ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)
2. แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และให้สุขภาพจิตศึกษาโดยการทวนสอบความ ถูกต้องและพอเพียงในความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้ว เพิ่มเติมในส่วนขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า หรือสื่อสุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า เช่น แผ่นพับ หนังสือ ฯลฯ
3. ประเมินว่า มีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว
4. พิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยและตรวจเพิ่มเติม

7.3.5 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับรุนแรง

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มที่มีผลรวมคะแนน จากการประเมินโรคซึมเศร้า ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า ด้วย $9Q \geq 19$ คะแนน

1. ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)
2. แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และให้สุขภาพจิตศึกษาโดยการทวนสอบความถูกต้องและพอเพียงในความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้ว เพิ่มเติมในส่วนขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าหรือ สื่อสุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า เช่น แผ่นพับ หนังสือ ฯลฯ
3. ประเมินว่า มีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหา
4. พิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยและตรวจเพิ่มเติม

7.3.6 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยง/มีแนวโน้ม การฆ่าตัวตาย

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มที่มีผลรวมคะแนน จากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย $9Q \geq 7$ คะแนน และมีคะแนนจากการประเมิน การฆ่าตัวตายด้วย $8Q \geq 1$ คะแนนขึ้นไป การด าเนินการตามความรุนแรง

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย ($8Q = 1-8$ คะแนน)
 - 1.1 ประเมินความเจ็บป่วยทางจิตเวช ถ้ามีโรคซึมเศร้าให้ดูแลตามแนวทางที่กำหนดไว้
 - 1.2 ควรปรึกษาหรือส่งต่อผู้ชำนาญด้านให้การปรึกษาหรือผู้ทำงานด้านสุขภาพจิต เพื่อให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง ($8Q = 9-16$ คะแนน)

2.1 ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ช่วยแก้ไขปัญหามุมมองที่เรงด่วน

2.2 ประเมินโรคจิตเวช หากมีโรคซึมเศร้าให้ดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนดไว้

2.3 ควรจัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดและแนะนำญาติให้เข้าใจวิธีการช่วยเหลือ เฝ้าระวังที่ถูกต้อง

2.4 ควรนัดติดตามเฝ้าระวัง เพื่อให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ อย่างต่อเนื่อง

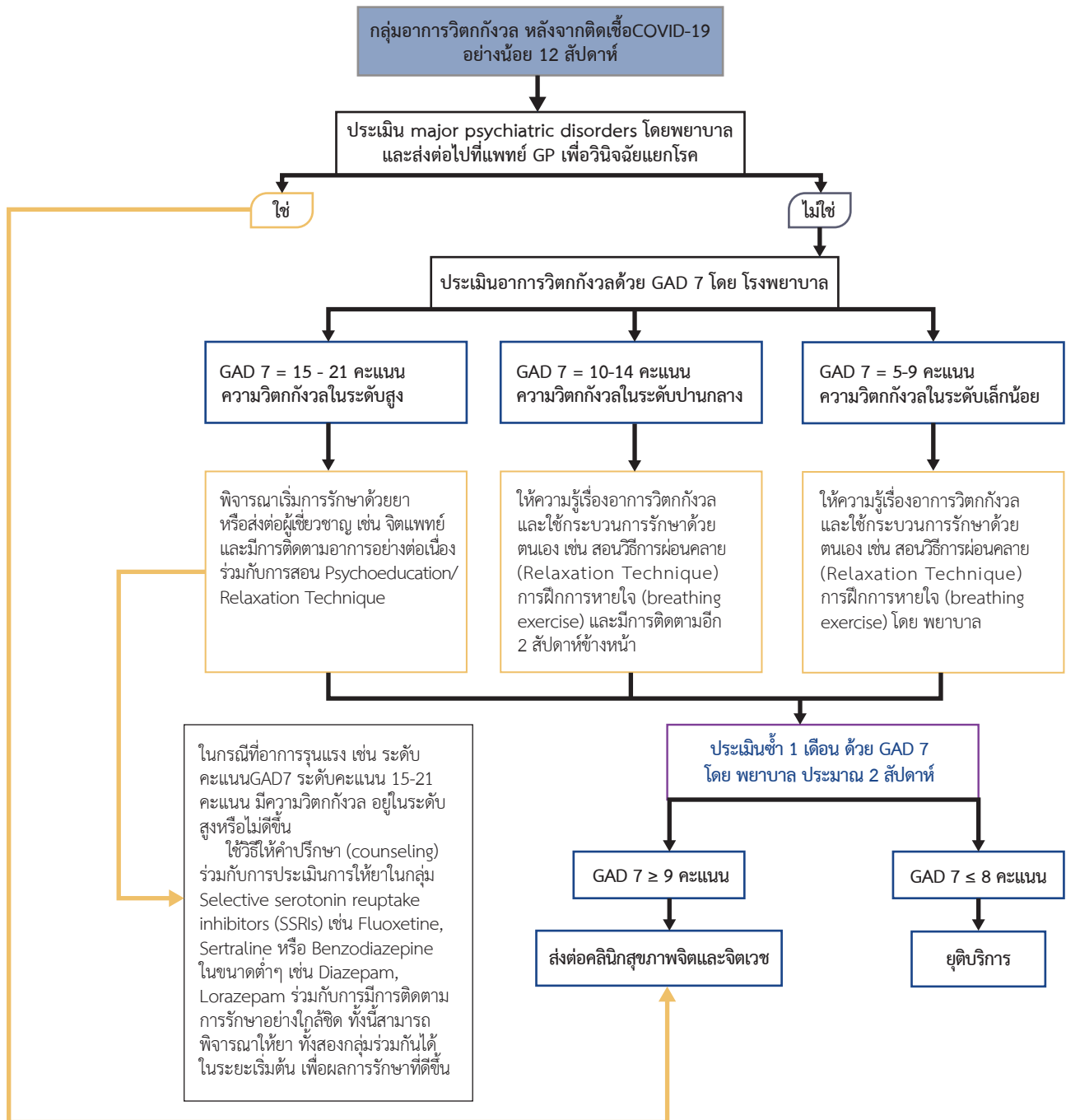
3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับสูง ($8Q > 17$ คะแนน)

3.1 ควรรักษาในโรงพยาบาลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงหรือพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

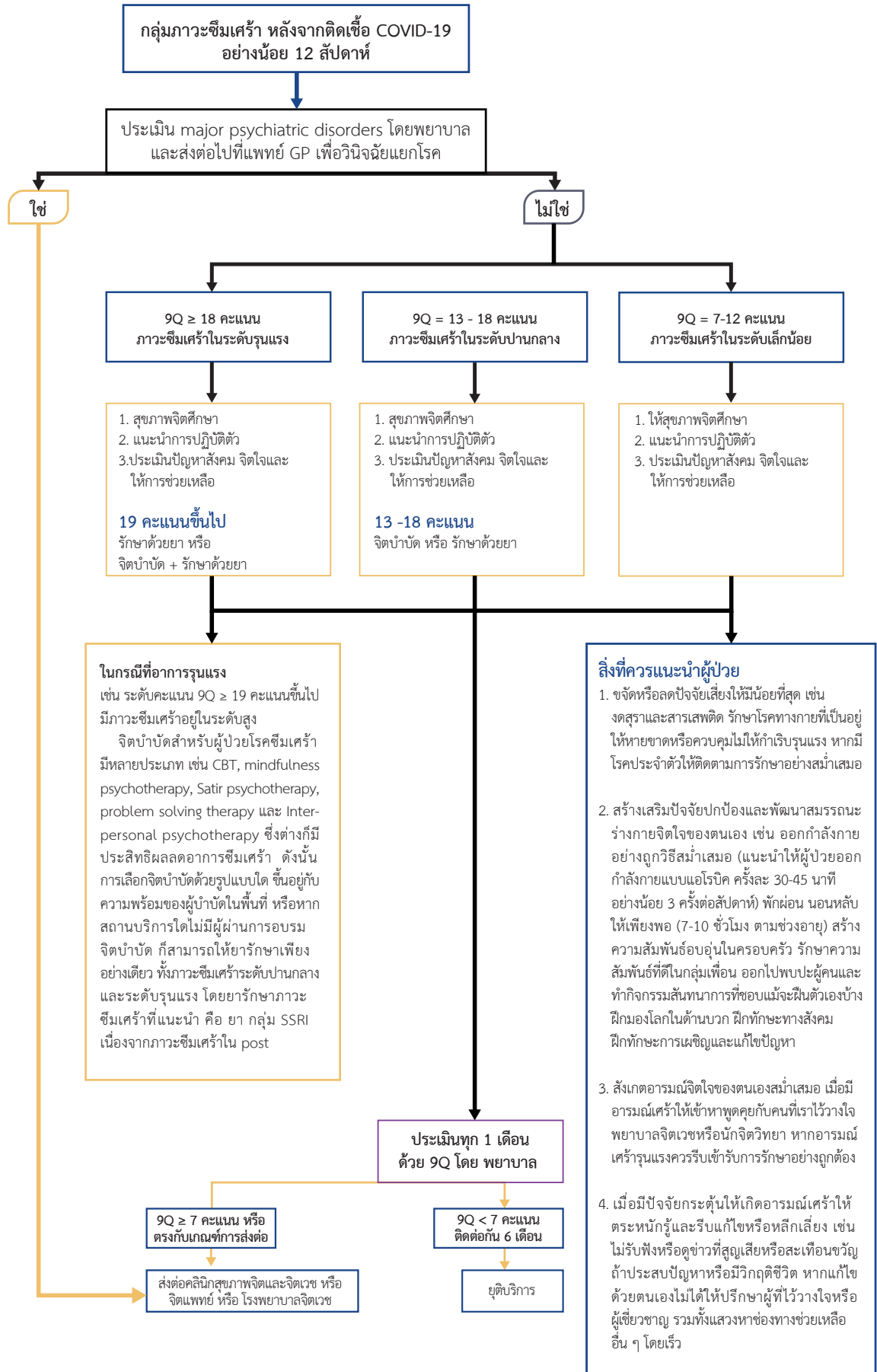
3.2 ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และช่วยแก้ไขปัญหามุมมองที่เรงด่วน

3.3 กรณีที่มีโรคซึมเศร้า ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย $9Q$ ได้คะแนน > 13 ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชทันที

Algorithms กลุ่มอาการวิตกกังวล



Algorithms กลุ่มภาวะซึมเศร้า



แหล่งอ้างอิง

- Aiyegbusi, O. L., Hughes, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., . . . TLC Study Group. (2021) . Symptoms, complications and management of long COVID: A review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 114(9), 428- 442.
[https://doi: 10.1177/01410768211032850](https://doi.org/10.1177/01410768211032850)
- Alghamdi, H. Y., Alrashed, A. M., Jawhari, A. M., & Abdel-Moneim, A. S. (2022). Neuropsychiatric symptoms in post-COVID-19 long haulers. *Acta neuropsychiatrica*, 34(6), 318-329. [https://doi: 10.1017/neu.2022.13](https://doi.org/10.1017/neu.2022.13)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Post-COVID conditions: Overview for healthcare providers. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>
- Department of Disease Control. (2021). Situation of COVID-19 patients, update on August 25th, 2023. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/covid-19-dashboard/>
- Jaffri, A., & Jaffri, U. A. (2020). Post-Intensive care syndrome and COVID-19: Crisis after a crisis? *Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care*, 49(6), 883-884. [https://doi: 10.1016/j.hrtlng.2020.06.006](https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.06.006)
- Krishnan, K., Lin, Y., Prewitt, K. R. M., & Potter, D. A. (2022). Multidisciplinary approach to brain fog and related persisting symptoms post COVID-19. *Journal of health service psychology*, 48(1), 31-38.
[https://doi: 10.1007/s42843-022-00056-7](https://doi.org/10.1007/s42843-022-00056-7)
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., ... & Dong, Y. (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *MedRxiv*, 2020-03. <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075>
- NHS England and NHS Improvement. (2021). Post-COVID syndrome (Long COVID). Retrieved from [https:// www.england.nhs.uk/coronavirus/post-covid-syn-drome-long-covid/](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/post-covid-syn-drome-long-covid/)
<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/post-covid-syndrome-long-covid/>
- Oronsky, B., Larson, C., Hammond, T. C., Oronsky, A., Kesari, S., Lybeck, M., & Reid, T. R. (2021) . A review of persistent post-COVID syndrome (PPCS). *Clinical reviews in allergy & immunology*, 1-9. [https://doi: 10.1007/s12016-021-08848-3](https://doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3)
- Peteet, J. R. (2020). COVID-19 anxiety. *Journal of religion and health*, 59(5), 2203-2204. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-01041-4>
- Rousseau, A. F., Minguet, P., Colson, C., Kellens, I., Chaabane, S., Delanaye, P., . . . Misset, B. (2021). Post-intensive care syndrome after a critical COVID-19: Cohort study from a Belgian follow-up clinic. *Annals of Intensive Care*, 11(1), 1-9.
[https://doi: 10.1186/s13613-021-00910-9](https://doi.org/10.1186/s13613-021-00910-9)
- Saidi, I., Koumeka, P. P., Batahar, S. A., & Amro, L. (2021). Factors associated with anxiety and depression among patients with Covid-19. *Respiratory Medicine*, 186, 106512. [https://doi: 10.1016/j.rmed.2021.106512](https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106512)
- Schandl, A., Hedman, A., Lyngå, P., Fathi Tachinabad, S., Svefors, J., Roël, M., . . . Darlington, P. (2021) . Long-term consequences in critically ill COVID-19 patients: A prospective cohort study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 65(9), 1285- 1292.
[https://doi: 10.1111/aas.13939](https://doi.org/10.1111/aas.13939)

- Sisó-Almirall, A., Brito-Zerón, P., Conangla Ferrin, L., Kostov, B., Moragas Moreno, A., Mestres, J., ... & CAMFiC long COVID-19 Study Group. (2021). Long Covid-19: proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *International journal of environmental research and public health*, 18(8), 4350.
[https://doi: 10.3390/ijerph18084350](https://doi.org/10.3390/ijerph18084350)
- World Health Organization. (2021). Coronavirus disease (COVID-19). Post COVID-19 condition. [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition). Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition (who.int)
- WHO. (2021). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1 A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021 (who.int)
- Worldometers. (2021). Corona virus statistic. <https://www.worldometers.info/>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2021). การดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 หลังรักษาหาย (POST COVID SYNDROME) หรือภาวะ LONG COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข.
https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650126100932AM_การดูแลรักษาผู้ป่วย Long COVID v.2.4.pdf
- กรมสุขภาพจิต. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
<https://www.thaidepression.com/www/58/guidebookdepress.pdf>
- กรมสุขภาพจิต (2565). แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ COVID-19. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (dmh.go.th)
<https://mhso.dmh.go.th/fileupload/2022031413904066.pdf>
 2022031413904066.pdf (dmh.go.th)
- กรมสุขภาพจิต (2565). แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ COVID-19 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (dmh.go.th)
<https://mhso.dmh.go.th/fileupload/20220314111426333113.pdf>
 202203141114263113.pdf (dmh.go.th)
- รักษนก คชไกร (2565) การซักประวัติ (History taking) ใน รักษนก คชไกร และ เวหา เกษมสุข. บรรณาธิการ. การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์.

ກາດພນວກ



แบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD-7)

ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณ

1. รู้สึกตึงเครียด วิตกกังวล หรือ กระวนกระวาย

- ไม่เลย (0 คะแนน)
- บางวัน (1 คะแนน)
- เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา (2 คะแนน)
- เกือบทุกวัน (3 คะแนน)

2. ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมความกังวลได้

- ไม่เลย (0 คะแนน)
- บางวัน (1 คะแนน)
- เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา (2 คะแนน)
- เกือบทุกวัน (3 คะแนน)

3. กังวลมากเกินไปในเรื่องต่าง ๆ

- ไม่เลย (0 คะแนน)
- บางวัน (1 คะแนน)
- เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา (2 คะแนน)
- เกือบทุกวัน (3 คะแนน)

4. ทำตัวให้ผ่อนคลายได้ยาก

- ไม่เลย (0 คะแนน)
- บางวัน (1 คะแนน)
- เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา (2 คะแนน)
- เกือบทุกวัน (3 คะแนน)

5. รู้สึกกระสับกระส่ายจนไม่สามารถนั่งนิ่ง ๆ ได้

- ไม่เลย (0 คะแนน)
- บางวัน (1 คะแนน)
- เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา (2 คะแนน)
- เกือบทุกวัน (3 คะแนน)

6. กลายเป็นคนขี้รำคาญ หรือ หงุดหงิดง่าย

- ไม่เลย (0 คะแนน)
- บางวัน (1 คะแนน)
- เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา (2 คะแนน)
- เกือบทุกวัน (3 คะแนน)

7. รู้สึกกลัวเหมือนว่าจะมีอะไรร้ายๆ เกิดขึ้น

- ไม่เลย (0 คะแนน)
 - บางวัน (1 คะแนน)
 - เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา (2 คะแนน)
 - เกือบทุกวัน (3 คะแนน)
-

รวบรวมคะแนนตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 7 (นำคะแนนทั้งหมดที่ได้มาบวกกัน)

- ได้ 0-9 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับเฉื่อยหรือสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย เพียงเล็กน้อย
- ได้ 10-14 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และควรทำแบบประเมินซ้ำในอีก 1-2 สัปดาห์
- ได้ 15-21 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูง ควรได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

แบบประเมิน

- 1) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)
- 2) แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)
- 3) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน..... วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำไม่ควรอธิบายขยายความ เพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย “√” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	เครื่องมือการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ “ท่านรู้สึก หดหู่เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่”		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ “ท่านรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่”		

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

หมายเหตุ เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ **2 สัปดาห์** ที่ผ่านมา

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนับวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย มากกว่า 7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวม					

การแปลผล

- ☐ 0-6 ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7-12 มีภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย
- ☐ 13-18 มีภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง
- ☐ ≥19 มีภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง

หมายเหตุ

- กรณีคะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถามต่อ
- กรณีคะแนน 9Q ≥ 13 ให้พิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

ลำดับ	ระยะเวลา		ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	ช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่าน สามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้ หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นใน ขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4	ช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัว ตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6	ช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิต ที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวม				

การแปลผล

- ☐ 0 ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
- ☐ 1-8 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันใน ระดับน้อย
- ☐ 9-16 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันใน ระดับปานกลาง
- ☐ ≥17 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันใน ระดับรุนแรง

หมายเหตุ

- ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน



แนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาล
ในการดูแลผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อ COVID-19
(Long COVID)

โดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร