

ภาวะลองโควิดกับแนวทางการดูแลสุขภาพ Long COVID and Health Care

นิพนธ์ปริทัศน์

Review Article

อนงค์นารถ ประภอบสุข* และ ชุตติพันธ์ กิตติจิระพงษ์

โรงพยาบาลราชบพิธภักดี กรุงเทพมหานคร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

* Corresponding author: krataiii99@gmail.com

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2565;17(4):427-433.

Anongnart Pragobsuk* and Chutipun Kittijirapong

Ramathibodi Chakri Naruebodindra Hospital, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

* Corresponding author: krataiii99@gmail.com

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2022;17(4):427-433.

บทคัดย่อ

ขณะที่ทั่วโลกกำลังต่อสู้กับระลอกที่สองของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ที่มาจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่นานหลายเดือนหลังจากฟื้นตัว ซึ่งเรียกอาการผดผื่นนี้ว่า ภาวะลองโควิด (Long COVID) การศึกษาในปัจจุบันเกี่ยวกับภาวะลองโควิดนี้เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 นั้นเอง แม้ยังไม่มีความชัดเจนว่ามีเพียงสมมุติฐานที่เชื่อว่าเกิดจากกระบวนการอักเสบต่อเนื่องระยะยาวในระบบต่างๆ ของร่างกาย หรืออาจเกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานต่อตนเอง (Autoantibody) ที่ส่งผลให้เกิดอาการได้ทั้งร่างกายและจิตใจ และเกิดได้กับหลายระบบในร่างกาย อาการที่พบบ่อยที่สุดที่รายงานในการศึกษาจำนวนมาก ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย ส่วนอาการอื่น ๆ พบได้หลากหลายแปรเปลี่ยนไปตามการศึกษา การดูแลสุขภาพในผู้ที่มีอาการเหล่านี้มีทั้งรักษาตามอาการที่บ้าน หรือการไปตรวจติดตามรักษากับแพทย์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งยังคงมีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นโรคใหม่ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวและทางเลือกในการรักษาจึงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนโรคร่วมต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดอาการ สิ่งสำคัญคือ การทำความเข้าใจในปัจจุบันเกี่ยวกับลักษณะอาการ วิธีการฟื้นตัว ตลอดจนการดูแลรักษาในระยะยาว เพื่อระบุความต้องการด้านการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และการตอบสนองที่จำเป็นในการกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะลองโควิด (Long COVID) และแนวทางการดูแลสุขภาพที่มาจากกรอบทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิดในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะลองโควิด, โควิด-19, การดูแลสุขภาพ

Editorial note

Manuscript received in original form: October 21, 2022;

Revision notified: December 10, 2022;

Revision completed: December 15, 2022;

Accepted in final form: December 17, 2022;

Published online: December 31, 2022.

Abstract

While the world was grappling with the second wave of coronavirus-19 (COVID-19) outbreaks derived from the SARS-CoV-2 virus, most patients with both severe and mild acute illness due to the disease reported symptoms that lasted for months after initial recovery. This condition is called "Long COVID." Current studies indicate that the disease is caused by SARS-CoV-2 virus, even though there is no definite evidence yet. All we have is hypothetical beliefs that Long COVID is caused by long-term inflammatory processes in various systems of the body, or that it may be caused by and autoantibodies resulting in both physical and mental symptoms in many systems. The most common symptoms reported in many studies were fatigue. As for other symptoms, a variety of changes have been found by studies. The self-care of people with this condition can be either symptomatic at home or ongoing follow-ups with a doctor. There are still limitations because the disease is new. Knowledge of the long-term impacts and treatment options continues to evolve, as well as the various comorbidities that result in the condition. The important thing is to gain understanding about the causal factors, symptom characteristics, recovery methods and long-term care to properly identify health care needs. There is a need to formulate effective health care policies for continued patient care. This article aims to present content on Long COVID and health care guidelines based on literature reviews for the health care of patients experienced Long COVID in order to achieve their wellness.

Keywords: Long COVID, COVID-19, Health Care

Journal website: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/index>

บทนำ

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) เป็นปัญหาสำคัญในทุกประเทศทั่วโลก ด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอาการรุนแรง ซึ่งถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มียารักษาโรคครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 โดยเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของผู้ติดเชื้อและมีอาการได้หลายระดับ ตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อย คล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และ

อาการรุนแรงมากจนอาจถึงขั้นเสียชีวิต¹ ข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2565 ยืนยันว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนมากกว่า 504.4 ล้านคน และเสียชีวิตกว่า 6.2 ล้านคน² สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลกรมควบคุมโรควันที่ 7 มิถุนายน 2565 รายงานผู้ป่วยสะสม 4,471,179 คน และผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมจำนวน 30,218 คน คิดเป็น 0.68%³

โรคโควิด-19 ทำให้เกิดอาการป่วยและอัตราการเสียชีวิตทั่วโลกเป็นจำนวนมาก ทั้งยังมีผลต่ออวัยวะหลายส่วนเสียหายอย่างรุนแรง ข้อมูลเชิงประจักษ์ระบุว่าผู้ที่รอดชีวิตจากภาวะเจ็บป่วย

ของโรคโควิด-19 แม้จะทำการรักษาหายแล้ว พบว่ามีโอกาสที่อาการผิดปกติต่าง ๆ ยังคงค้างอยู่ หรือมีอาการผิดปกติใหม่ ๆ เกิดขึ้นนานกว่า 4 สัปดาห์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีการนิยามภาวะอาการดังกล่าวที่หลากหลาย ในบทความนี้จะเรียกภาวะหรืออาการดังกล่าวว่า ภาวะลองโควิด (Long COVID) โดยมีอุบัติการณ์สูงถึง 4.7-80% ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด⁴ ซึ่งอุบัติการณ์นี้จะแตกต่างกันไปตามคำจำกัดความและวิธีการศึกษาที่ใช้ในการติดตามผล ทั้งนี้ผลกระทบที่หลงเหลือจากการเจ็บป่วยนี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคโควิด-19⁵ สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติประเทศสหราชอาณาจักรที่ได้ประมาณการว่า ผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 1,100,000 คนจะมีภาวะลองโควิด-19 ในสหราชอาณาจักรเป็นเวลานานกว่า 4 สัปดาห์ โดยอาการเป็นนานกว่า 12 สัปดาห์จำนวน 65% และมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน 20%⁶ โดยภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ลักษณะอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า ไม่มีแรง (Chronic fatigue syndrome) อาการหายใจลำบาก การสูญเสียการรับกลิ่นหรือรสนิยม อารมณ์แปรปรวน อารมณ์เศร้าหรือวิตกกังวล⁷⁻¹³ อาการเหล่านี้อาจเป็นได้ทั้งอาการที่เกิดขึ้นใหม่ อาการที่ยังคงมีอยู่ตั้งแต่เริ่มป่วย หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย อาการที่พบนี้สามารถดีขึ้นหรือทุเลาลงเมื่อเวลาผ่านไป หรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้¹³⁻¹⁴ การศึกษาในต่างประเทศหลายการศึกษารายงานว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะลองโควิดมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย^{8-9,11-12,15} และความเสี่ยงที่มีอาการเรื้อรังนี้สัมพันธ์โดยตรงกับอายุ แต่อาจไม่สัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการติดเชื้อ¹⁵

ดังนั้นภาวะลองโควิด(Long COVID) ถือเป็นความท้าทายที่สำคัญสำหรับระบบการดูแลสุขภาพ ขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิดเพิ่มขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดก็คือการสร้างความเข้าใจในปัญหาด้านสุขภาพที่ยังคงอยู่ของผู้ติดเชื้อที่รอดชีวิต ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคที่ยังคงมีต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมในการบริหารจัดการด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วยและปรับปรุงผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บทความนี้จะจึงได้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะลองโควิด โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย คำจำกัดความ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ลักษณะผู้ป่วยทางคลินิก และการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับภาวะลองโควิดต่อไป

ความหมาย/คำจำกัดความ

การศึกษาทบทวนหลักฐานวิชาการทางการแพทย์ระบุว่าการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ถึงแม้รักษาหายแล้ว แต่พบว่ามีโอกาสที่ผู้ป่วยเหล่านั้นจะยังคงมีอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่องทั้งในรายที่มีอาการเฉียบพลันรุนแรงและไม่รุนแรง อาการ

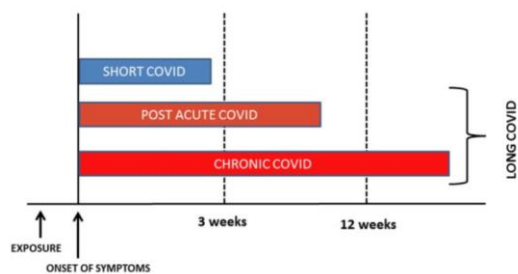
ที่ผิดปกติเหล่านี้อาจเป็นอาการเดิมที่เคยมีระหว่างการรักษาหรืออาการใหม่ก็เป็นได้ ซึ่งอาการผิดปกตินี้ได้ถูกนิยามศัพท์เฉพาะไว้หลายชื่อ เช่น ภาวะลองโควิด (Long COVID หรือ Long-haul COVID), ภาวะหลังการติดเชื้อโควิด (Post-COVID conditions), โรคหลังโควิดซินโดรม (Post-COVID syndrome), ภาวะหลังการติดเชื้อโควิดเฉียบพลัน (Post-acute COVID-19/Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2), ผลกระทบระยะยาวของภาวะโควิด (long-term effects of COVID), หรือ ภาวะโควิดเรื้อรัง (Chronic COVID)¹⁵⁻¹⁶ โดยมีคำจำกัดความดังนี้

โควิด-19 เฉียบพลัน (Acute COVID-19) คืออาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักมีอาการหลังจากสัมผัส 4-5 วัน และอาการแสดงผิดปกติดังกล่าวหายไปภายใน 4 สัปดาห์¹⁷⁻¹⁸

ลองโควิด (Long COVID) หรือโพสต์โควิด-19 (Post COVID-19) ถูกใช้ครั้งแรกโดย Perego ในโซเชียลมีเดียเพื่อแสดงถึงการคงอยู่ของอาการหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนหลังจากการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ครั้งแรก ซึ่งลองโควิด (Long COVID) หรือโพสต์โควิด-19 (Post COVID-19) คือ อาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่ยังคงอยู่ต่อเนื่อง หรืออาการแสดงผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นานกว่า 4 สัปดาห์ โดยคนส่วนใหญ่ที่มีอาการดังกล่าวมีผล PCR เป็นลบ ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยสาเหตุอื่น ๆ^{14,17-18} ทั้งนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ¹⁷ ได้แก่

โพสต์โควิด-19 เฉียบพลัน (Post-acute COVID-19) คืออาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่คงอยู่ต่อเนื่อง หรือเกิดขึ้นใหม่ นานกว่า 4 สัปดาห์ ภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) แต่อาการแสดงดังกล่าวหายไปในระยะเวลาไม่เกิน 12 สัปดาห์

โควิด-19 เรื้อรัง (Chronic COVID-19) หรือภาวะโพสต์โควิด-19 (Post-COVID-19 Syndrome) คืออาการหรือกลุ่มอาการแสดงผิดปกติที่คงอยู่ต่อเนื่อง หรือเกิดขึ้นใหม่ที่อาการแสดงดังกล่าวคงอยู่นานกว่า 12 สัปดาห์ ภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการจำแนกการวินิจฉัยอาการแสดงผิดปกติภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สัมพันธ์กับช่วงเวลาการติดเชื้อ¹⁷

การอักเสบในหลายอวัยวะเช่นเดียวกับโรคคาวาซากิ (Kawasaki disease)

3. อาการที่เกิดจากการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาสั้น (Effects of COVID-19 Treatment/ Hospitalization)

โดยเฉพาะต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เรียกว่า กลุ่มอาการของผู้ป่วยวิกฤต (Post-intensive care syndrome, or PICS) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาโควิด-19 หรือการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งรวมถึงหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะหลังวิกฤต (หลัง ICU) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการอ่อนแรงและอ่อนล้าของกล้ามเนื้ออย่างรุนแรงอาการผิดปกติของเส้นประสาทที่ร้ายแรงและความผิดปกติทางสติปัญญา²⁶ ตลอดจนความเครียดสะสมจนอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ทั้งนี้การแบ่งประเภทอาการเหล่านี้ยังคงมีข้อจำกัดหลายประการและมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงเมื่อมีหลักฐานใหม่เพิ่มเติมโดยผู้ป่วยที่มีภาวะลงโควิด รายงานว่าอาการเกิดขึ้นในหลายระบบของร่างกายเป็นเวลานาน และมีความทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญ³⁰ ซึ่งแบ่งอาการที่เกิดตามระบบต่างๆ ในร่างกายได้ดังนี้

1. ระบบทางเดินหายใจ

- 1) อาการเหนื่อยง่าย^{7-13,22,26,30-32,35}
- 2) หายใจไม่อิ่ม หายใจไม่สะดวก หายใจลำบาก^{7-10,13,22,26,31-32,35}

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- 1) อาการใจสั่น^{7,11,13,22,26}
- 2) เจ็บแน่นหน้าอก^{7,11-13,22,26,31-32,35}
- 3) หัวใจเต้นเร็ว^{7,12}

3. อาการทางระบบประสาท

- 1) ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ^{7-8,10-13,22,26,30-32,35}
- 2) หูอื้อ^{26,35}
- 3) สูญเสียรสชาติและ/หรือกลิ่น^{8,10-11,13,22,26,30,35}
- 4) ความผิดปกติของการนอนหลับ^{11,13,26,30-31}
- 5) อาการชา²⁶
- 6) มีปัญหาด้านความจำ และการรับรู้^{7,10,22,26,30-31,35}
- 7) มีอาการทางจิตเวช เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า^{7,9,11-13,26,30,32,34}

4. ระบบทางเดินอาหาร

- 1) คลื่นไส้^{7,11,22,26}
- 2) เบื่ออาหาร^{7,11,13,26,31}
- 3) ท้องเสีย^{7,8,11,13,22,26}

5. อาการอื่นๆ ที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อระบบใด ๆ

- 1) ไอ^{8,12-13,22,31-32}
- 2) ไข้^{8,11,13,26,31-32}
- 3) เจ็บคอ^{8,11-12,26}
- 4) ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามตัว^{8,11-12,22,26,31-32,34}
- 5) ปวดตามข้อ^{8,11-12,22,26,35}

- 6) ไม่มีแรง อ่อนเพลีย^{7-9,11-13,32}
- 7) ผม่ว^{8,11-13}
- 8) ผื่น^{7,11,30,32,35}

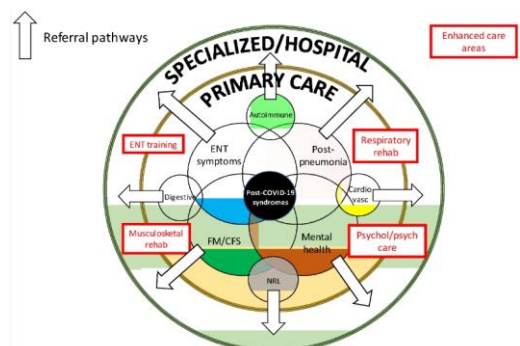
อาการภาวะลงโควิด เกิดได้ทั้งร่างกายและจิตใจ และเกิดได้กับหลายระบบในร่างกาย จากรายงานการศึกษาจำนวนมากระบุอาการที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย ส่วนอาการอื่นๆ ที่พบรองลงมา แตกต่างกันตามงานวิจัย อาการเหล่านี้อาจคงอยู่นานถึง 6 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือตั้งแต่เริ่มมีอาการ โดยลักษณะการเจ็บป่วยไม่มีลักษณะแบบเฉียบพลัน¹⁷ อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นโรคใหม่ที่ยังคงมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญคือ การทำความเข้าใจแนวทางการฟื้นฟูตัวในระยะยาว เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายจัดระบบการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นและต่อเนื่องได้

แนวทางการดูแลสุขภาพ

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะลงโควิดจำเป็นต้องมีการประเมินและวางแผนการจัดการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวตามบริบทและใช้แนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะการดูแลในระดับปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถที่จะจัดการสุขภาพได้เหมาะสมกับอาการของโรค เพื่อมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพโดยมีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีดิจิทัลออนไลน์ในการติดตามและการสนับสนุนแนวทางการให้บริการ³⁶ ซึ่งต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย ด้วยการพัฒนารูปแบบการดูแลวิถีใหม่ (New normal)¹⁸ คือ

1. การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management and supported self-management)

การดูแลสุขภาพจะเริ่มตั้งแต่การตรวจประเมินโดยแพทย์สหสาขา (Multidisciplinary assessment) แบบองค์รวม ดังรูปที่ 2 การรักษาตามอาการ การรักษาสุขภาพพื้นฐาน กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และการสนับสนุนด้านจิตใจ³²⁻³³



รูปที่ 3 แผนภูมิแสดงการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะลงโควิด (Long COVID) หรือโพสโควิด-19 (Post COVID-19) ในระดับปฐมภูมิโดยแพทย์สหสาขา (Multidisciplinary assessment)³³

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากมีอาการเล็กน้อย เช่น ไอ ปวดกล้ามเนื้อ สามารถรักษาตามอาการได้ด้วยยาพาราเซตามอล ยาระงับอาการไอ และยาปฏิชีวนะในช่องปาก (หากสงสัยว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียทุติยภูมิ)^{32,37} โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการที่อาจจะมีจากโรคประจำตัวเดิม แนวทางการดูแลอาจปรับเปลี่ยนไปตามหลักฐานใหม่ๆ ที่ค้นพบขึ้น ทั้งนี้ในผู้ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางและผู้ที่มีอาการดีขึ้น สามารถติดตามการรักษาด้วยการปรึกษาแพทย์แบบออนไลน์หรือทางโทรศัพท์ ส่วนผู้ที่มีอาการรุนแรงและอาการทรุดลงเรื่อยๆ จำเป็นต้องได้รับการตรวจตามนัดของแพทย์เป็นประจำ และผู้ที่มีอาการรุนแรงขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือเริ่มมีอาการใหม่เฉียบพลันควรไปติดต่อแผนกฉุกเฉินทันที ซึ่งความถี่ในการติดตามผลจะต้องเป็นรายบุคคลตามลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย¹⁷

2. การฟื้นฟูสุขภาพหลากหลาย (Various health rehabilitation)

การดูแลสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการหลังการติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกเบา ๆ ตามความสามารถของแต่ละบุคคล ความยากในการออกกำลังกายจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นในระดับที่ผู้ป่วยทำได้โดยไม่ทำให้เหนื่อย โดยปกติจะใช้เวลา 4-6 สัปดาห์ นอกจากนี้การฝึกการหายใจเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมการหายใจลึกๆ ซ้ำๆ ที่จะช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพของกล้ามเนื้อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะกะบังลม (Diaphragm) ควรหายใจเข้าทางจมูก ขยายช่องท้อง และหายใจออกทางปาก ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิกและการหายใจเบาๆ ดังกล่าวควรทำทุกวันเป็นเวลา 5-10 นาทีตลอดทั้งวัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนการสนับสนุนด้านจิตใจที่อาจมีผลสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ^{32,38-39} แต่ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังได้ระบุว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพอาจไม่เหมาะสำหรับผู้รอดชีวิตจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในขั้นวิกฤต ที่มีความเสียหายร้ายแรงต่อปอดหรือหัวใจ ซึ่งผลการศึกษาการสำรวจระหว่างประเทศพบว่า 85.9% ของผู้ที่มีภาวะลองโควิด มีอาการกำเริบหลังทำกิจกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ³⁰ จึงได้มีการเสนอเกณฑ์การยกเว้นสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่หากมีอัตราการเต้นของหัวใจขณะพักสูง (>100 ครั้ง/นาที), ความดันโลหิตต่ำหรือสูง (<90/60 หรือ >140/90 mmHg), ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ (<95%) หรือเงื่อนไขอื่นๆ ที่การออกกำลังกายเป็นข้อห้าม⁴⁰ ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจใช้ได้ผลในการรักษาผู้ที่มีภาวะลองโควิดบางราย²² และมีความเฉพาะตัวเนื่องจากอาการของภาวะลองโควิด และพยาธิสรีรวิทยาอาจแตกต่างกันไปในแต่ละกรณี⁴¹⁻⁴²

3. การสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุและเด็ก (Additional support for older people and children)^{36,43}

เป็นการให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิดในผู้สูงอายุและเด็ก ซึ่งถือเป็นกลุ่มเปราะบาง ที่ต้องมีการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว และมีการส่งต่อการดูแลให้กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อให้ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลต่อไป

สรุป

การคงอยู่ของอาการแบบเรื้อรังในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ถือเป็นความท้าทายในอนาคตอันใกล้ ในขณะที่โรคโควิด-19 ยังคงแพร่กระจาย ผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด(Long COVID) จำนวนมากขึ้นอาจต้องการการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจสร้างภาระให้กับระบบการดูแลสุขภาพ การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวทางที่ชัดเจนในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการลองโควิดแบบเรื้อรังจะช่วยขจัดความสับสนระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในปัจจุบัน แนวทางการดูแลสุขภาพต้องใช้วิธีการที่หลากหลายประกอบกันภายใต้การประเมินและดูแลของแพทย์สหสาขา เนื่องจากอาการของภาวะลองโควิดและพยาธิสรีรวิทยาที่แตกต่างกันไปของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบกับเป็นโรคใหม่ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวและทางเลือกในการรักษา ยังคงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนโรคร่วมต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดอาการ จึงต้องได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมที่สุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

References

1. Vannako P, Sunongbua A. Associations between COVID-19 อ accine and ทุ ะเวริย of COVID-19, Chaiyaphum Hospital: 2021-2022. *Regional Health Promot Center 9 J* 2022;16(3):1057-1069. (in Thai)
2. World Health Organization. World health statistics 2022. 2022. (Accessed on Jun. 7, 2022, at https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/worldhealthstatistics_2022.pdf?sfvrsn=6fbb4d17_3)
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Daily situation of COVID-19 patients. 2022. (Accessed on Jun. 7, 2022, at <https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/>) (in Thai)
4. Tantipasawasin S, Tantipasawasin P. Long COVID. *Chonburi Hosp J* 2022;47(1):67-84. (in Thai)
5. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Med* 2021;27(4):601-615.
6. Office for National Statistics (ONS). Coronavirus (COVID-19) Infection Survey, UK Statistical bulletins. 2021. (Accessed on Jun. 7, 2022, at <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurvey/pilot/previous>)
7. World Health Organization. Expanding our understanding of Post COVID-19 condition. 2021. (Accessed on Aug. 10, 2022, at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340951>)

8. Augustin M, Schommers P, Stecher M, et al. Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: a longitudinal prospective cohort study. *Lancet Region Health-Eur* 2021;6:100122.
9. Menges D, Ballouz T, Anagnostopoulos A, et al. Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study. *PLoS one* 2021;16(7):e0254523.
10. Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez J-M, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. *J Infect* 2021;82(3):378-383.
11. Huang C, Huang L, Wang Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet* 2021;397(10270):220-232.
12. Xiong Q, Xu M, Li J, Liu Y, Zhang J, Xu Y, et al. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. *Eur Soc Clin Microbiol Infect* 2021;27(1):89-95.
13. Wangchalabovorn M, Weerametchai S, Leesri T. Prevalence of post COVID-19 conditions in SARS-CoV-2 infected patients at 3-month telephone follow-up. *Region Health Promot Center 9 J* 2022;16(1):265-284. (in Thai)
14. Department of Medical Services, Department of Mental Health, Royal College of Psychiatrists of Thailand, The Heart Association of Thailand, The Neurological Society of Thailand, Dermatological Society of Thailand. Caring for patients with COVID-19 after curing (Post COVID syndrome) or Long COVID for doctors and public health personnel. 2021. (Accessed on Aug. 7, 2022, at https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650126100932AM_%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%9B%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B8%A2%20Long%20COVID%20v.2.4.pdf) (in Thai)
15. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Dis* 2022;22(4):102-107.
16. Salamanna F, Veronesi F, Martini L, Landini MP, Fini M. Post-COVID-19 Syndrome: The persistent symptoms at the post-viral stage of the disease. A systematic review of the current data. *Front Med* 2021;8:653516.
17. Raveendran AV, Jayadevan R, Sashidharan S. Long COVID: An overview. Diabetes & metabolic syndrome: *Clin Res Rev* 2021;15(3):869-875.
18. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) and Royal College of General Practitioners (RCGP). COVID-19 rapid guidance: managing the longterm effects of COVID-19. 2021. (Accessed on Jul. 20, 2022, at <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>)
19. Oronsky B, Larson C, Hammond TC, et al. A review of persistent post-COVID syndrome (PPCS). *Clin Rev Allergy Immunol* 2021:1-9.
20. Salmon-Ceron D, Slama D, De Broucker T, et al. Clinical, virological and imaging profile in patients with prolonged forms of COVID-19: A cross-sectional study. *J Infect* 2021;82(2):1-4.
21. Nabavi N. Long covid: How to define it and how to manage it. 2020. (Accessed on Jun. 10, 2022, at <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3489>)
22. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis* 2021;53(10):737-754.
23. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, et al. Attributes and predictors of long COVID. *Nature Med* 2021;27(4): 626-631.
24. Maglietta G, Diodati F, Puntoni M, et al. Prognostic factors for post-COVID-19 syndrome: A systematic review and meta-analysis. *MDPI* 2022;11(6):1541.
25. Halpin SJ, Mclvor C, Whyatt G, et al. Post discharge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J Med Virol* 2021;93(2):1013-1022.
26. Carod-Artal FJ. Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved. *Revista de Neurologia* 2021;72(11):384-396.
27. Carfi A, Bernabei R, Landi F, Group ftGAC-P-ACS. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA Network* 2020;324(6):603-605.
28. Tenforde MW, Kim SS, Lindsell CJ, et al. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network - United States, March-June 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2020;69(30):993-998.
29. Tae C, Megan H, Amanda K, Arun V, Ann P. Long COVID: Long-term effects of COVID-19. 2022. (Accessed on Sep. 24, 2022, at <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/covid-long-haulers-long-term-effects-of-covid19>)
30. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *Clin Med* 2021;38:101019.
31. Assaf G, Davis H, McCorkell L, et al. An analysis of the prolonged COVID-19 symptoms survey by Patient-Led Research Team. 2020. (Accessed on Jul. 10, 2022 at <https://patientresearchcovid19.com/research/report-1>)
32. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ* 2020;370:3026.
33. SISÓ-ALMIRALL, Antoni, et al. Long Covid-19: proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *Inter J Environ Res Pub Health* 2021;18(8):4350.
34. Dasgupta A, Kalhan A, Kalra S. Long term complications and rehabilitation of COVID-19 patients. *J Pak Med Assoc* 2020;70(5):131-135.
35. The Royal Society. Long Covid: what is it, and what is needed?. 2020. (Accessed on Jul. 20, 2022 at <https://royalsociety.org/-/media/policy/projects/set-c/set-c-long-covid.pdf>)

36. Thangkratok P, Promin K, Palacheewa N, et al. Long COVID Care for Older Adults in Community After COVID-19 Infection: A Case Study. *Ramathibodi Med J* 2022;45(2):28-42.
37. Raghu G, Wilson KC. COVID-19 interstitial pneumonia: monitoring the clinical course in survivors. *Lancet Resp Med* 2020;8(9):839-842.
38. Greenhalgh T, Knight M. Long COVID: A primer for family physicians. *Am Fam Physician* 2020;102(12):716-717.
39. Wang TJ, Chau B, Lui M, Lam GT, Lin N, Humbert S. Physical medicine and rehabilitation and pulmonary rehabilitation for COVID-19. *Am J Phys Med Rehabil* 2020;99(9):769-774.
40. Demeco A, Marotta N, Barletta M, et al. Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. *J Inter Med Res* 2020;48(8):0300060520948382
41. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med* 2020;54(16):949-959.
42. Sivan M, Rayner C, Delaney B. Fresh evidence of the scale and scope of long covid. *BMJ* 2021:373.
43. Crook H, Raza S, Nowell J, et al. Long covid—mechanisms, risk factors, and management. *BMJ* 2021:374.