

บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะลองโควิด

กัญญาพัชญ์ จาอ้าย, ศษ.ม^{1*}อัจฉริยา เชื้อเย็น, พย.ม²อรอนงค์ ธรรมจินดา, พย.ด¹

บทคัดย่อ

ภาวะลองโควิด (Long COVID) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) หรือโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่จะมีอาการหลังจากหายป่วยในช่วง 1-3 เดือนแรก บางรายมีอาการผิดปกติของร่างกายหลงเหลืออยู่อย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทุกมิติทั้งทางร่างกาย จิตใจ และรวมถึงการดำเนินชีวิตปกติในครอบครัวและสังคม เพื่อลดการเกิดผลกระทบดังกล่าว ผู้มีภาวะลองโควิดควรมีความรู้และปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง การได้รับการดูแลโดยบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งพยาบาลชุมชนถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดผลกระทบจากภาวะลองโควิด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่มีภาวะลองโควิดซึ่งประกอบด้วย การเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ การให้ความรู้ การเสริมพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเอง การให้คำปรึกษา การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่ได้รับทางสุขภาพ ประสานงานติดต่อผู้เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดี การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุกในการปฏิบัติตัวแบบชีวิตวิถีถัดไป รวมถึงการเป็นผู้นำหรือสมาชิกวิชาชีพพยาบาลในการสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชน และร่วมมือกับสาขาวิชาชีพทางสุขภาพในการกำหนดทิศทางการดูแลผู้ที่มีภาวะลองโควิดในชุมชน การปฏิบัติตามบทบาทเหล่านั้นจะช่วยป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้การประยุกต์ใช้บทบาทดังกล่าว ควรเริ่มคัดกรองโดยอาสาสมัครสาธารณสุขจากนั้นพยาบาลชุมชนให้การพยาบาลครอบคลุมแบบองค์รวม และการประสานงานส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อเตรียมพร้อมในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่อื่นๆ ได้ต่อไป

คำสำคัญ: พยาบาลชุมชน, สร้างเสริมสุขภาพ, ผู้ที่มีภาวะลองโควิด

วันที่รับ: 5 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่แก้ไข: 5 สิงหาคม 2566 วันที่ออกรับ: 14 สิงหาคม 2566

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล kanyapatchaeye@gmail.com

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

Roles of Community Nurses in Health Promotion for People Living with Long COVID

Kanyapat Chaeye, M.Ed.^{1*} Achariya Churyen, M.N.S² On-anong Thammajinda, DNP¹

Abstract

Long COVID is a condition that develops after being infected with the coronavirus SARS-CoV-2 or COVID-19. Most Long COVID patients have long-lasting COVID symptoms after initial recovery for the first 3 months. Patients have abnormal conditions that can persist for more than one year, impacting their normal lives in physical and mental aspects, including their relations with family members and society. To reduce such impact, people with a history of COVID-19 infection should have sufficient knowledge of their condition and practice taking proper care of their health. They should receive proper care from community health workers. In these cases, community nurses play an important role in preventing the effects of Long COVID. The purpose of this article was to encourage community nurses to gain knowledge in understanding the role of health promotion for people with Long COVID. Roles consist of health care providers, educators, empowerment agents to encourage self-care, consultants, communicators of clear information, advocates of health rights, collaborators, good role models, and change agents in the next normal lifestyle practice. In addition, being a leader or member of the nursing profession creates networking between communities and collaborate with multi-disciplinary health professionals in determining the direction of caring for people living with long COVID in the community. This can help prevent and control long-term complications of COVID-19. However, the application of such roles starts with screening by village health volunteers and continues through the provision of holistic care by community nurses, who can coordinate referrals to hospitals with a higher potential for continuity of care. In addition, it is essential to integrate collaboration with other fields of health care to ensure the continuation of care and to prepare for other emerging epidemic situations.

Keywords: Community nurses, Health promotion, People living with long COVID

Received: Feb 5, 2023 Revised: Aug 5, 2023 Accepted: Aug 14, 2023

¹ Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

* Corresponding author, E-mail: kanyapatchaeye@gmail.com

² Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) เริ่มมีรายงานการระบาดในประเทศจีนในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 และมีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลกในเวลาอันรวดเร็ว จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2566 มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั่วโลก จำนวน 671,515,675 คน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 6,843,813 คน (World Health Organization [WHO], 2022) การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกสำหรับบุคคลทุกช่วงวัย ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเกิดผลกระทบและความรุนแรงต่างกัน ตั้งแต่ไม่มีอาการ จนถึงมีอาการรุนแรง โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักจะหายได้เองโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และองค์การอนามัยโลกรายงานว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะอยู่ในร่างกายมนุษย์ได้ประมาณ 7 วัน (WHO, 2022) จึงอาจกล่าวได้ว่าคนส่วนใหญ่จะไม่แพร่เชื้อหลังจาก 7 วัน แต่ยังมีผู้ป่วยบางรายหลังหายป่วยแล้ว 2-4 สัปดาห์ กลับมีภาวะที่มีการอักเสบของอวัยวะหลายระบบ (multisystem inflammatory syndrome, MIS) ในร่างกายพร้อม ๆ กัน เช่น อาการอ่อนแรง ปัญหาของระบบทางเดินหายใจ และระบบประสาท หลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 แล้วประมาณ 2-6 สัปดาห์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามภาวะหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือภาวะลองโควิด ในการวินิจฉัยทางคลินิก (clinical diagnosis) ไว้ว่า เป็นภาวะที่พบในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มักพบโดยมาก 3 เดือนหลังจากช่วงการติดเชื้อระยะเฉียบพลัน (acute) และมีอาการต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 เดือน ซึ่งอาจเป็นอาการใหม่ที่เกิดขึ้นหลังจากหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเป็นอาการเดิมที่อาจหลงเหลือหลังจากหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว (WHO, 2023a) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับกลุ่มอาการต่าง ๆ ภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมการแพทย์, 2565) เนื่องจากภาวะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของหลายอวัยวะในร่างกายของผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดกลุ่มอาการอักเสบของอวัยวะหลายระบบ โดยอธิบายได้ว่า เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะตอบสนองโดยเซลล์เม็ดเลือดขาวถูกกระตุ้นให้หลั่งสารก่ออักเสบ (cytokine) เพื่อกำจัดเชื้อไวรัส แต่เมื่อร่างกายยังมีเชื้อไวรัสดังกล่าวอยู่ในร่างกายเป็นเวลานาน ระบบภูมิคุ้มกันยังคงผลิตสารก่ออักเสบอกมาอย่างต่อเนื่องเพื่อกำจัดไวรัส จนทำให้เกิดภาวะพายุไซโตไคน์หรือระบบภูมิคุ้มกันที่ตอบสนองมากกว่าความเป็นจริง (cytokine storm) ส่งผลให้เนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ ได้รับบาดเจ็บ พบมากในเนื้อเยื่อหัวใจและหลอดเลือด ปอด ไต สมอง และผิวหนัง ในรายที่การติดเชื้อรุนแรงอาจทำให้การทำงานของอวัยวะหลายระบบล้มเหลว และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด (Hamers, Kox, & Pickkers, 2015) ทั้งนี้รายงานสถิติพบผู้ที่มีภาวะลองโควิด ประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก (WHO, 2023b) ส่วนข้อมูลจากกรมควบคุมโรค พบว่า อัตราการเกิดภาวะลองโควิดในประเทศไทยส่วนใหญ่จะมีอาการหลังจากหายป่วยในช่วง 1-3 เดือนแรก พบได้ถึง ร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยโรคโควิด 19 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ลักษณะอาการของผู้ที่มีภาวะลองโควิดสามารถพบได้ในระบบต่างๆของร่างกายที่แตกต่างกัน เช่น ระบบทางเดินหายใจ มีอาการเหนื่อย หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อยง่าย หายใจไม่สะดวก ระบบหัวใจและหลอดเลือดพบอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ระบบทางเดินอาหาร พบอาการปวดท้อง ท้องเสีย อยากอาหารลดลง

เบื่ออาหาร ระบบประสาทพบอาการ หลงลืม ความจำสั้น ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ด้านจิตใจ มักจะพบอาการวิตกกังวล หดหู่ซึมเศร้า อาการอื่น ๆ เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดตามข้อ ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ผม่วง นอกจากนี้ ยังสามารถพบผลเลือดที่ผิดปกติ เช่น ค่าเอนไซม์ตับสูงขึ้นผิดปกติ ค่าการกรองและการทำงานของไต ลดลง ค่าการทำงานของฮอโมนไทรอยด์ผิดปกติ ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในผู้ป่วย เบาหวาน และค่าการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (กรมการแพทย์, 2565; Carfi, Bernabei, Landi, & Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group, 2020) ข้อมูลของทีมนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมิชิแกน หลังทำการ ทบทวนอย่างเป็นระบบ (Meta-analysis) เมื่อปี พ.ศ. 2564 พบความชุกของการเกิดภาวะลองโควิด ในเดือนแรก ร้อยละ 37 ในเดือนที่สองพบความชุกของการเกิด ร้อยละ 25 และเดือนที่สามพบความชุกของการเกิดร้อยละ 32 (Chen et al., 2022) นอกจากนี้ รายงานการศึกษาในหลายประเทศ พบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะลองโควิด สัมพันธ์กับจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพราะถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่จะรักษาหายแล้วและตรวจไม่พบสารพันธุกรรม ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ในร่างกาย แต่จะยังคงมีอาการแสดงผิดปกติอย่างต่อเนื่อง อาการแสดง ผิดปกติที่พบส่วนใหญ่ เช่น แน่นหน้าอก พบได้ร้อยละ 89 อ่อนเพลีย พบได้ร้อยละ 65 ไอเรื้อรัง พบได้ร้อยละ 59 และ หายใจหอบเหนื่อย พบได้ร้อยละ 61 เป็นต้น (Cabrera Martimbianco, Pacheco, Bagattini, & Riera, 2021; Chopra, V., Flanders, S. A., O'Malley, M., Malani, A. N., & Prescott, H. C., 2021) ซึ่งอาการแสดงผิดปกติของภาวะ ลองโควิด อาจพบได้นานถึง 6 เดือน และจะฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ใช้ระยะเวลานานมากกว่า 1 ปี (Arnold et.al., 2021)

นอกจากผลกระทบด้านร่างกายของภาวะลองโควิดดังกล่าว ยังมีผลกระทบด้านจิตใจที่บางรายในขณะที่ป่วย มีภาวะหายใจล้มเหลวจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ เมื่อผ่านวิกฤตนั้นมาได้ ก็มีความคิดหวาดระแวง กลัวไปหมดทุกอย่าง ด้วยไม่อยากติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำอีก ซึ่งบางรายรู้สึกเป็นภาระของคนที่อยู่แลหรือคนในครอบครัว ระยะยาว ที่ต้องมารับผิดชอบการดูแลเมื่อตนเองป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, สายสมร เฉลยกิตติ และ ศศิพร อุ๋นใจชน, 2565) หรือบางรายรู้สึกเสียใจ และเศร้าใจที่ต้องเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปจากการป่วยด้วยโรคโควิด 19 จะเห็นได้ว่า โรคนี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในระยะยาวของผู้ป่วยหลังติดเชื้อ แม้ว่าจะได้รับการรักษาจนหายแล้วก็ตาม รวมถึง การเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในระยะยาวในการดูแลสุขภาพทั้งต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และ ทรัพยากร รัตนวงศันรา มอร์ด (2564) ได้กล่าวว่า “หากผู้ป่วยโควิด 19 ไม่กังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากจนเกินไป หมั่นดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ หากพบว่ามีอาการภาวะลองโควิดที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนิน ชีวิตประจำวัน ควรไปพบแพทย์เพื่อขอรับคำปรึกษา ผู้ป่วยที่มีอาการลองโควิด จะไม่ส่งผลในระยะยาวต่อร่างกาย หากผู้ป่วยรู้จักการดูแลรักษาร่างกายตนเองให้กลับมาแข็งแรง ก็จะสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติ ” ดังนั้น คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ที่มีการภาวะลองโควิดมี แนวทางการดำเนินชีวิตในช่วงชีวิตถัดไปได้ดีอย่างปกติ

พยาบาลชุมชนมีหน้าที่ดูแลสุขภาพเน้นการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนผลักดันและกระตุ้นให้บุคคลผู้ที่มีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะหน้าที่ในการปกป้อง สุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากกลุ่มอาการต่าง ๆ ภายหลังหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีการภาวะลองโควิด เพื่อให้

สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบันตามบทบาทของพยาบาลชุมชน เช่น การเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้เสริมพลังอำนาจ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สื่อสาร ผู้พิทักษ์สิทธิ์ ผู้ประสานงานการดูแลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในชุมชน ผู้เป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุก และการเป็นผู้นำหรือสมาชิกในวิชาชีพให้ประชาชนในชุมชนสามารถจัดการภาวะลองโควิด ในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การลดการเกิดกลุ่มอาการต่าง ๆ ภายหลังจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วัลลภา ดิษสระ และ บุญประจักษ์ จันทรวิน, 2563) ดังนั้นบทความทางวิชาการฉบับนี้ จะช่วยให้พยาบาลชุมชนมีความรู้และความเข้าใจในบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะลองโควิดตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพต่อไป

การสร้างเสริมสุขภาพผู้ที่มีภาวะลองโควิด

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพองค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ โดยการสร้างเสริมสุขภาพอาศัยกฎบัตรออกตามาเป็นตัวขับเคลื่อน ได้แก่ 1) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับภาวะลองโควิด ได้ดังนี้

1. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สามารถดำเนินการได้โดยใช้ 4 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการกฎหมายที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งระดับประเทศ และระดับหน่วยงาน เช่น การมีนโยบายการคัดกรองผู้ที่มีภาวะลองโควิด มีแนวทางเฝ้าระวังที่ชัดเจนของแต่ละหน่วยงาน 2) มาตรการทางการเงินในการสนับสนุนอุปกรณ์ชุดตรวจหาเชื้อ 3) มาตรการทางภาษี โดยปรับภาษีลดลงของผู้ที่ดูแลสุขภาพ ไม่ป่วยเป็นโรคซ้ำ และ 4) มาตรการเปลี่ยนแปลงองค์กร เช่น มีการจัดตั้งศูนย์ที่รับผิดชอบภาวะลองโควิดโดยตรง หรือมีการวางแผนเตรียมรับมือกับการระบาดครั้งต่อไป เป็นต้น

2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยต้องให้ความสำคัญในการรณรงค์สร้างจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกันที่เว้นระยะห่างทางสังคม ควรมีมาตรการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน การรับประทานอาหารร่วมกัน การทำกิจกรรมกลุ่ม การพักผ่อนของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม เช่น แนะนำการทิ้งหน้ากากอนามัย ชุดตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Antigen test kit) และชุดอาหาร รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้เกี่ยวกับการทำกิจกรรม และการพักผ่อนหย่อนใจ นอกจากนี้เพิ่มการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อโรคในที่อยู่อาศัยหรือพื้นที่ส่วนรวม ทำความสะอาด จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ ไม่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคหรือฝุ่นละอองซึ่งอาจเป็นสาเหตุกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยภาวะลองโควิดเกิดอาการแทรกซ้อนของโรกระบบทางเดินหายใจ

นอกจากนี้การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชนก็นับเป็นสิ่งที่จำเป็นในการสร้างสุขภาพของทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชน

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ควรสนับสนุนให้ชุมชนค้นหาและพิจารณาศักยภาพของประชาชนในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินการตามแผน และการประเมินผล เพื่อให้ประชาชนในชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จัดให้มีระบบประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ที่ติดเชื่อหลังรักษาหาย รวมทั้งการมีระบบวางแผนการดูแลและการติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่น เป็นแกนนำในการจัดตั้งกลุ่มไลน์ของชุมชนเพื่อสื่อสารและให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยลองโควิด เป็นต้น

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เป็นการพัฒนาผู้ที่ติดเชื่อหลังรักษาหายให้มีทักษะชีวิตในการดำเนินชีวิตเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อภาวะความเสี่ยงที่อาจจะเป็นติดเชื่อซ้ำ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และมีกลวิธีการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อเป้าหมายสุขภาพที่ดี เช่น การพัฒนาทักษะให้รับรู้สุขภาพของตนเอง การแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สามารถเชื่อมโยงและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ รู้เท่าทันสื่อสุขภาพที่ดีเพื่อนำไปดูแลสุขภาพของตน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ทุกหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องร่วมกันทำงานเพื่อให้เกิดการจัดการภาวะสุขภาพที่เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้เข้ากับสถานการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้น การติดตามข่าวสาร ค้นคว้าหาข้อมูล และประชุมร่วมกันในการดูแล บริหารระบบการจัดบริการผู้ที่ติดเชื่อหลังรักษาหาย แสวงหาองค์ความรู้ การทำวิจัย หรือการทำนวัตกรรม เกี่ยวกับการจัดการภาวะลองโควิดที่เกิดขึ้นกับประชาชน

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2568 เกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยุทธศาสตร์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ยุกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน (โอกาส การยักวินพงศ์, 2565) ถึงแม้จะยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เน้นการดูแลผู้ที่มีภาวะลองโควิดโดยตรง แต่ก็มีกรอบการวางระบบการจัดการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาได้ เช่น การเพิ่มศักยภาพของ อสม. ในการช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข การสร้างระบบสื่อสารทางสุขภาพ ซึ่งประเด็นนี้อาจเป็นทิศทางที่จะขับเคลื่อนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่มีภาวะลองโควิดได้ต่อไป

บทบาทพยาบาลการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะลองโควิด

จากการศึกษาของ มาลินี ่องอาจ, นพวรรณ กันยา และ ทศพล แอนโก (2565) เกี่ยวกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะลองโควิดในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองโดยการ ชักประวัติ ประเมินอาการ และตรวจร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพอย่างถูกต้อง ติดตามอาการและ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครบทุกราย รวมถึงส่งต่อการรักษาที่เหมาะสมให้ได้รับการดูแลรักษาตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้มีภาวะลองโควิดครบทุกราย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยในชุมชนไม่มีอาการรุนแรงจนเสียชีวิต ดังนั้นบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่มีภาวะลองโควิด จึงเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลชุมชนที่มีความสำคัญในระบบดังกล่าว ตามที่เครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้กำหนดบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพไว้ 10 บทบาท (ศิริพร ชัมภลลิขิต, มณี อากานันท์กุล และ ประภาพร จินันทุยา, 2559) โดยสามารถอธิบายแต่ละบทบาทได้ดังนี้

1. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อซ้ำเป็นสำคัญ พร้อมทั้งให้บริการตามขอบเขตความรับผิดชอบอย่างครบถ้วน ผสมผสานและต่อเนื่อง ทั้งนี้ตามแนวทางปฏิบัติของ NICE (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2021) ให้มีการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และยังมีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (กรมการแพทย์, 2564) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การซักประวัติ

1.1.1 ประวัติทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว และยาที่ใช้ประจำ เป็นต้น

1.1.2 ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเฉียบพลัน เช่น วันที่ได้รับการวินิจฉัย (onset) อาการและความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับ จำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ และภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ ในระหว่างการรักษา

1.1.3 ประวัติอาการที่สงสัยภาวะลองโควิด เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ปวดเมื่อย ใจสั่นและหลงลืม เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นอาการที่ยังคงอยู่ หรืออาการที่เกิดขึ้นใหม่ ภายหลังติดเชื้อ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงปัจจุบัน และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.2 การตรวจร่างกาย

1.2.1 วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

1.2.2 ติดตามอาการตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ที่อาจจะพบอาการผิดปกติ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยภาวะลองโควิดจะมีอาการหายใจไม่เต็มปอด เหนื่อยง่าย หายใจไม่สะดวก ระบบหัวใจและหลอดเลือด จะมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ระบบทางเดินอาหารมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ความรู้สึกอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร ระบบประสาท มีอาการ หลงลืม ความจำสั้น ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และด้านจิตใจ มีอาการวิตกกังวล หดหู่ซึมเศร้า หากพบอาการดังกล่าวข้างต้น ควรรีบให้การช่วยเหลือ หรือส่งพบแพทย์ หากมีอาการรุนแรงมากขึ้น

1.2.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษเพิ่มเติมตามการรักษาของแพทย์ พยาบาลชุมชน ควรติดตามผลการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสีปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจสมรรถภาพปอด ซึ่งจะช่วยให้สามารถประเมินอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่อาจมีภาวะลองโควิด และติดตามให้การช่วยเหลือต่อไป

1.3 การรักษาตามอาการ เช่น การดูแลให้ได้รับยารักษาโรคโควิด 19 ตามอาการและคำแนะนำในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง การดูแลให้ได้รับยาพ่นหรือออกซิเจนที่บ้านตามความจำเป็น แนะนำการสังเกตอาการที่ควรมาพบแพทย์ เป็นต้น

1.4 การฟื้นฟูสภาพ โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยในการออกกำลังกาย (passive exercise) เช่น การช่วยยกแขนขึ้น-ลง กางและหุบแขน เพื่อช่วยการขยายตัวของกล้ามเนื้อทรวงอก ในผู้ที่อ่อนแรงหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยตนเอง (active exercise) เช่น ทำบริหารปอด การนอนหลับพักผ่อน และกระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ รวมถึงการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ที่ช่วยฟื้นฟูสภาพของร่างกาย

2. บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพ (health educator) การให้ความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะลงโควิด สำหรับประชาชนประชาโดยสัมพันธ์ผ่านหลากหลายช่องทาง อาทิ ระบบเสียงตามสาย ในชุมชน บอร์ดให้ความรู้ หรือแผ่นโปสเตอร์ หรือแผ่นไวเนล พร้อมกับคิวอาร์โค้ด (QR code) ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล หรือช่องทางโซเชียลต่างๆ เช่น กลุ่มไลน์ของชุมชน เพชบุรีของหมู่บ้าน เป็นต้น และสอนทักษะการช่วยเหลือตัวเองหรือคนในครอบครัวหากเกิดอาการผิดปกติ

3. บทบาทการเป็นผู้เสริมพลังอำนาจ (empowerment agent) การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ที่มีภาวะลงโควิด ในการดูแลสุขภาพตนเอง สร้างแรงจูงใจและเสริมพลังใจให้ตระหนักรู้ภาวะสุขภาพของตนและกระตุ้นให้ดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพอย่างจริงจัง เช่น การใช้คำพูดในเชิงบวก การกระตุ้นเชิญชวนให้ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การให้กำลังใจ ชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยทำเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะก้าวผ่านความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่

4. บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (consultant) พยาบาลต้องรับฟังข้อมูลจากผู้ที่มีภาวะลงโควิด ครอบครัว และชุมชน เช่น การรับฟังอาการ ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือ ส่งต่อ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ สอบถามปัญหาหรือความกังวลใจที่มีอยู่ เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การชี้ช่องทางแก้ปัญหาคือปัญหาอื่นที่เป็นผลกระทบจากการป่วย เช่น การขาดรายได้เนื่องจากการเจ็บป่วย พยาบาลชุมชนอาจให้คำแนะนำในการสร้างรายได้จากอาชีพส่วนตัว หรือส่งเสริมให้มีการอบรมการสร้างอาชีพ เป็นต้น

5. บทบาทการเป็นผู้สื่อสาร (communicator) พยาบาลมีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะลงโควิด ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง จำเพาะเจาะจงกับภาวะสุขภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละราย ทั้งนี้ควรเลือกใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคและศัพท์ทางการแพทย์ ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน พูดให้ชัดเจน ใช้จังหวะความเร็วปานกลาง และเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติได้จริง ประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสาร เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง ให้ความรู้ ความเข้าใจในการรับรู้ ข้อมูลที่เป็นความจริง แยกแยะข้อมูลที่เท็จได้

6. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ (advocators) พยาบาลสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับจากการตรวจรักษา การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สิทธิการเยียวยาจากรัฐบาล สิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกต้อง เช่น การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเอง แหล่งสิทธิประโยชน์ ข้อมูลการรักษา รวมทั้งสิทธิอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้พยาบาลควรมีการชี้แจงลักษณะพยาธิสภาพของโรค

แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจ ลดการรังเกียจกันและกัน ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มควมมีคุณค่าของผู้ป่วย อีกทั้งสร้างความเข้าใจให้กับบุคคลรอบข้างของผู้ที่มีภาวะลองโควิด การเป็นตัวแทนผู้ป่วย เป็นกระบอกเสียงแทนผู้ป่วยในการเรียกร้องสิทธิ เช่น ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ที่ด้อยโอกาส ในการเข้าถึงการรักษา เพื่อเกิดความเท่าเทียมในการรักษาด้วย

7. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานการดูแล (coordinator of care) การประสานงานเป็นบทบาทที่มีความสำคัญอย่างมากในบทบาทของพยาบาล โดยการประสานงานกับสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หากมีอาการรุนแรงมากขึ้น บทบาทที่ประสานงานกับชุมชน เช่น อสม. ด้านการคัดกรอง ประเมินดูแลเบื้องต้น เพื่อหาช่องทางในการติดตามอาการของผู้ป่วยและส่งต่อผู้ที่มีภาวะลองโควิด ให้กับบุคลากรสุขภาพในชุมชน การประสานการดูแลระหว่างทีมบุคลากรทางการแพทย์ การส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม หรือส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามข้อบ่งชี้ของภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ประสานสิทธิ์ในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล

8. บทบาทการเป็นแบบอย่าง (role model) การเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลควรสะท้อนความเป็นภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลเกิดความศรัทธาและน่าเชื่อถือ ด้านการสร้างสุขภาพ ได้แก่

8.1 การเป็นแบบอย่างการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางทั้งระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนครอบคลุมทุกช่วงวัย เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 การสวมใส่หน้ากากอนามัยที่คลุมบริเวณปากและจมูกอย่างมิดชิด การรักษาระยะห่าง โดยอยู่ห่างจากผู้อื่นประมาณ 1.5-2 เมตร หลีกเสี่ยงสถานที่หรือบริเวณแออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ล้างมือบ่อย ๆ การพบปะสังสรรค์ที่น้อยลง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

8.2 การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มีความตระหนักรู้การสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม การมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม ควบคุมน้ำหนัก และไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น รวมทั้งการมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

9. บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุก (change agents) พยาบาลควรเป็นผู้นำในการสร้างกิจกรรมหรือโครงการในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น โครงการออกกำลังกายในชุมชน การนำพาประชาชนทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ การนำคิดค้นนวัตกรรมมาใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพปอดผู้ที่มีภาวะลองโควิด การร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือทางสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าวิธีการป้องกันโรค การวิจัยหาแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรักษาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคซ้ำ ซึ่งเป็นการลดความพิการและการไร้สมรรถภาพที่อาจจะเกิดตามมาให้น้อยลง

10. บทบาทการเป็นผู้นำหรือสมาชิกในวิชาชีพ (leader/member of professional) พยาบาลสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชน ร่วมกันกับสหวิชาชีพทางสุขภาพในการกำหนดทิศทางการดูแล และเป็นสื่อกลางในการผลักดันองค์กรวิชาชีพในการเปลี่ยนแปลงระบบติดตามแก่ผู้ที่มีภาวะลองโควิด การทำวิจัยและ/หรือนวัตกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะลงโควิด ตลอดจนเสริมสร้างศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ผลักดัน อสม. ผู้นำชุมชน จัดสภาพแวดล้อมที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะลงโควิด

การประยุกต์ใช้บทบาทพยาบาลชุมชนกับผู้ที่มีภาวะลงโควิด

กรณีศึกษา ชายไทยคู่ อายุ 55 ปี อาชีพค้าขายอาหารจานเดียวที่ร้านเล็กๆ ในซอยของหมู่บ้าน หลังจากป่วยด้วยโรคโควิดมา 4 สัปดาห์ มีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย และมักมีอาการไอบ่อย ๆ โดยปกติแล้วผู้ป่วยตื่นนอนเวลา 02.00 น. เพื่อไปจ่ายตลาดกับภรรยา ขายอาหารระหว่างเวลา 06.00-17.00 น. ของทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และส่วนใหญ่เข้านอนเวลา 22.00 น. ไม่มีการออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ แต่ดื่มสุราเป็นบางครั้ง ร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ

การพยาบาล

1.เยี่ยมบ้านและซักประวัติเพิ่มเติมที่อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะลงโควิด เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง โรคประจำตัว ยาหรือสมุนไพรที่ใช้นอกเหนือจากยาประจำ พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการและความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับ จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ประวัติการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต และภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ ขณะเข้ารับการรักษา อาการที่สงสัยว่าผู้ป่วยอาจเกิดภาวะลงโควิด ระยะเวลาที่เกิดอาการที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมากที่สุดขณะนี้ ตรวจร่างกาย เช่น การวัดสัญญาณชีพโดยเฉพาะสังเกตไข้ อัตราการหายใจและลักษณะการหายใจ ฟังปอด ฟังหัวใจ การเคลื่อนไหวของลำไส้ การเคลื่อนไหวของแขน ขา อาการที่บ่งชี้ถึงการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลต่อไป (บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ)

2.แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจร่างกายเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การตรวจเลือดพื้นฐาน การตรวจปัสสาวะ เพื่อประเมินการอักเสบหรือติดเชื้อของอวัยวะต่างๆในร่างกาย เพื่อให้การดูแลรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อในกรณีที่พบความผิดปกติที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะลงโควิด (บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ)

3.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะลงโควิด อาการ ความรุนแรง การป้องกันและการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ พร้อมแจกเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด และภาวะลงโควิด และแนะนำให้จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านพักและร้านค้าของตนเองให้สะอาด โล่ง มีการระบายอากาศที่ดี เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการหายของโรคที่เกิดกับระบบทางเดินหายใจ (บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพ)

4. พูดคุยให้กำลังใจ โดยมีการใช้คำพูดเชิงบวกเพื่อให้กำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย เช่น “อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นนะคะ นี่เป็นเพราะคุณดูแลตัวเองได้ดี ลองนึกถึงวันที่ติดเชื้อวันแรกจนถึงวันนี้ คุณดูดีขึ้นมากนะคะ แล้วยังเป็นคนที่รับผิดชอบต่อสังคมมาก ๆ คุณไม่ฝืนตนเองเปิดร้านค้าต่อไปทั้ง ๆ ที่ยังป่วย หากคุณพักผ่อนอย่างเต็มที่ ปฏิบัติตัวอย่างที่พยาบาลได้แนะนำไป คุณจะกลับมาขายของได้เหมือนเดิมเร็วขึ้นแน่ ๆ หากพบอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยหอบมาก ไอถี่ มีไข้ ให้ไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการรักษาแต่เนิ่น ๆ นะคะ นอกจากนี้คุณยังมีคนในครอบครัวที่คอยดูแลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี น่าอิจฉาจริง ๆ” เป็นต้น (บทบาทการเป็นผู้เสริมพลังอำนาจ)

5. ร่วมพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วย ส่งเสริมให้วางแผนทำกิจกรรมผ่อนคลายร่วมกันที่บ้านหรือนอกสถานที่ ในระหว่างที่ยังไม่สามารถเปิดร้านค้าได้ เช่น การออกกำลังกายเบา ๆ โดยใช้ผ้าขาวม้า เพื่อส่งเสริมการทำงานของปอดและอวัยวะอื่นๆในร่างกาย การดูทีวีร่วมกัน หรือสนับสนุนให้มีการวางแผนการพักผ่อนร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทุกวันอาทิตย์ เพื่อลดความวิตกกังวลใจและเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง (บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา)

6. พูดคุยโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่คลุมเครือหรือพูดให้เกิดความเข้าใจผิด พูดเรื่องสุขภาพที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและอยู่ในความสนใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ใช้คำศัพท์แพทย์ที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เช่น ไม่ใช้คำว่า “วัดบีพี” แทนคำว่า “วัดความดันโลหิต” เป็นต้น หากจะพูดเรื่องกิจกรรมการออกกำลังกายที่ใช้กำลังมาก (vigorous exercise) ควรพูดว่า “ให้ออกกำลังกายที่ไม่ทำให้เหนื่อยเกินไป” เป็นต้น เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเข้าใจง่าย (บทบาทการเป็นผู้สื่อสาร)

7. ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสิทธิการดูแลรักษาตนเองในสถานพยาบาล รักษาความลับของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนในการสร้างความเข้าใจกับชุมชน จากการที่ผู้ป่วยได้รับความรังเกียจเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ลูกค้านำซื้อของที่ร้านน้อยลง ทำให้มีรายได้ลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล (บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์)

8. ประสานงานกับ อสม. ในพื้นที่ เพื่อประเมินติดตาม อาการต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังประสานงานกับผู้นำในการสร้างกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางสังคมที่ดี (บทบาทการเป็นผู้ประสานงานการดูแล)

9. สวมใส่หน้ากากที่คลุมบริเวณปากและจมูกอย่างมิดชิดทุกครั้งที่ต้องพูดคุย หรือติดต่อกับผู้ป่วย การรักษาระยะห่างเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ และการไปเยี่ยมบ้าน การล้างมืออย่างถูกขั้นตอนหรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ และเป็นตัวแบบในการออกกำลังกายอยู่เสมอ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง (บทบาทการเป็นแบบอย่าง)

10. คิดค้นนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น เครื่องบริหารปอด การบริหารปอด ให้แก่ผู้ป่วย การค้นคว้าข้อมูลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นเพื่อการเสริมศักยภาพของผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีขึ้น และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุก)

11. กำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกับเทศบาลตำบลโดยการจัดประชุมเวทีชาวบ้าน เพื่อการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยลองโควิดของชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยลองโควิดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ (บทบาทการเป็นผู้นำหรือสมาชิกในวิชาชีพ)

สรุปกรณีศึกษา ชายไทยคู่ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาหารเหนื่อยหอบ ยังมีอาการไอเล็กน้อย เริ่มออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าทุกวัน งดดื่มสุรา และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

บทสรุป

ภาวะลองโควิดจัดเป็นภาวะที่คุกคามต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตหลังป่วยมากขึ้น แตกต่างกันไป พยาบาลชุมชนเป็นบุคลากรสุขภาพที่อยู่ในชุมชนกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ การให้บริการสุขภาพ การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ การเสริมพลังในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การประสานงานติดต่อผู้เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดี และยังเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตัวแบบวิถีถัดไป (next normal) การเป็นผู้นำหรือสมาชิกในวิชาชีพ ซึ่งการยึดมั่นในบทบาททั้ง 10 บทบาทช่วยให้พยาบาลชุมชนมีความเข้าใจในสถานการณ์ของโรคติดต่อและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของประชากรไทย พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลชุมชนสามารถประยุกต์ใช้บทบาทพยาบาล ทั้ง 10 บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะลองโควิด เพื่อวางแผนโครงการคัดกรอง ติดตาม และดูแล เฝ้าระวังภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อไปได้ในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเอง โดยเริ่มคัดกรองผู้ที่มีภาวะลองโควิดในชุมชนโดย อสม. จากนั้นพยาบาลชุมชนทำการคัดกรองซ้ำ และให้การพยาบาลครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผ่านสื่อดิจิทัล การจัดกิจกรรมลดความเครียด การจัดกิจกรรมกลุ่มสนทนา การจัดธรรมะสังฆจร การทำกลุ่มจิตอาสา การทำสมาธิ เป็นต้น หรือการประสานงานส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อดูแลได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการบูรณาการการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนนโยบายจากภาครัฐ ทั้งนี้พยาบาลชุมชนอาจมีข้อจำกัดในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยลองโควิด จึงต้องมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลโดยต้องมีนโยบายจากผู้บริหารชุมชนที่ชัดเจน การจัดตั้งกรรมการในการจัดทำแผนและเตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงจัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการไว้ให้พร้อม มีระบบการติดตามประเมินผลการทำงาน และการสรุปผลที่ชัดเจนเพื่อเตรียมพร้อมในสถานการณ์โรคระบาดอุบัติใหม่อื่น ๆ ได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2566, จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=157.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). อาการหลงเหลือหลังจากหายป่วยโควิด 19 หรือเรียกว่า ภาวะ long COVID. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2566, จาก https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=31779.

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนยึดหลัก D-M-H-T-T เพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19*. จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16434&deptcode=brc>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *กรมควบคุมโรค เผยคนที่หายป่วยโควิด อาจเกิดภาวะ “ลอง โควิด” ได้ แนะนำหากมีอาการให้พบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสาเหตุ*. สืบค้นเมื่อ 24 เมษายน 2566, จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=20647&deptcode=brc&fbclid=IwAR1VxuVb7W5ensjUZSfVsaUJH0I-ldvgetif-LRgOmE6PLY-SjzCj1Xk_mU
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, สายสมร เฉลยกิตติ และ ศศิพร อุ่นใจชน. (2565). *บทบาทพยาบาลในการพยาบาลภาวะลองโควิด*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 14 (1), 214-221.
- มาลินี ่องอาจ, นพวรรณ กันยา และ ทศพล แอนโก. (2565). *การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลผู้ที่มีภาวะ Long COVID ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเวียงตำบลนาเวียงอำเภอรายมุลจังหวัดยโสธร*. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 2(3), 42-57.
- รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ด. (2564). *ภาวะ long COVID (ลองโควิด)*. *คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566, จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/ภาวะ-long-covid-ลองโควิด-เมื่อโรค/>
- วัลลภา ดิษสระ และ บุญประจักษ์ จันทร์วิน. (2563). *พยาบาลกับการจัดการป้องกันและการควบคุมการระบาดของ COVID-19 ในชุมชน*. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์*, 8(12). 89-104.
- ศิริพร ชัมภลิจิต, มณี อากานันท์กุล และ ประภาพร จินันทุยา. (2559). *ชุดการเรียนรู้ที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ: บทบาทพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัท มาตา การพิมพ์ จำกัด.
- โอกาส การย์กวินพงศ์ (2565). *นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2568*. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2566, จาก <http://www.cmpo.moph.go.th/cmpo/index.php/2021-08-16-04-02-53/1133-2566-2568>
- Arnold, D. T., Hamilton, F. W., Milne, A., Morley, A. J., Viner, J., Attwood, M., ... Barratt, S. L. (2021). *Patient outcomes after hospitalization with COVID-19 and implications for follow-up: results from a prospective UK cohort*. *Thorax*. Retrieved from <https://thorax.bmj.com/content/76/4/399>
- Cabrera Martimbianco, A. L., Pacheco, R. L., Bagattini, Â. M., & Riera, R. (2021). Frequency, signs and symptoms, and criteria adopted for long COVID-19: A systematic review. *International Journal of Clinical Practice*, 75(10), e14357. doi: 10.1111/ijcp.14357
- Chopra, V., Flanders, S. A., O'Malley, M., Malani, A. N., & Prescott, H. C. (2021). Sixty-Day outcomes among patients hospitalized with COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 174(4), 576–578. doi:10.7326/m20-5661
- Chen, C., Hauptert, S. R., Zimmermann, L., Shi, X., Fritsche, L. G., & Mukherjee, B. (2022). Global prevalence of post-coronavirus disease 2019 (COVID-19) condition or long COVID: a meta-

analysis and systematic review. *The Journal of Infectious Diseases*, 226(9), 1593–1607. doi:10.1093/infdis/jiac136

- Carfi, A., Bernabei, R., Landi, F., & Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group (2020). Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*, 324(6), 603–605. doi:10.1001/jama.2020.12603
- Hamers, L. a. C., Kox, M., & Pickkers, P. (2015). Sepsis-induced immunoparalysis: mechanisms, markers, and treatment options. *PubMed*, 81(4), 426–439. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24878876>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2021). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. Retrieved 14 July 2023, from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for health promotion. Document for WHO Publication*. Retrieved January 6, 2023, from https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
- World Health Organization. (2023a). *A clinical case definition for post COVID-19 condition in children and adolescents by expert consensus*. Retrieved March 28, 2023, from [file:///Users/achariya churyen/Downloads/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-CA-Clinical-case-definition-2023.1-eng% 20\(1\). pdf](file:///Users/achariya%20churyen/Downloads/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-CA-Clinical-case-definition-2023.1-eng%20(1).pdf)
- World Health Organization. (2023b). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved January 6, 2023, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.