



ผลกระทบของภาวะ COVID-19 ต่อผู้สูงอายุในระยะยาวและการดูแลรักษาป้องกัน

รวิวรรณ สุระศรีวงศ์ พ.บ.ว.สาขาอายุรศาสตร์ อนุสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

วันรับบทความ : 8 เมษายน 2567

วันแก้ไขบทความ : 27 พฤษภาคม 2567

วันตอบรับบทความ : 28 พฤษภาคม 2567

บทนำ: ในช่วงระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมาที่มีการระบาดของ SARS-COV-2 หรือ COVID-19 การติดเชื้อก่อให้เกิดการระบาดไปทั่วโลก เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ทั้งในแง่สุขภาพ การสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม และในปี 2565 นี้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนเข้าใกล้ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ว่า การระบาดนี้มีผลต่อผู้สูงอายุอย่างไร

วัตถุประสงค์: เพื่อรวบรวมข้อมูลและนำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เกิดจากการระบาด COVID-19 ทั้งในทางตรงและทางอ้อม ในแง่ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและป้องกันปัญหาแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อไป

วิธีการดำเนินการศึกษา: สืบค้นเพื่อรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยต่าง ๆ ในฐานข้อมูลวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับ เรียบเรียงเนื้อหาเพื่อนำเสนอในแต่ละด้าน

ผลการศึกษา: ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อ COVID-19 จะอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จะพบอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 20 ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบซึ่งหมายถึงจะมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มากกว่าร้อยละ 20 ในสังคม ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุขในประเทศไทยจึงควรรู้จักเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวจากการติดเชื้อ COVID-19 หรือเรียกว่า “Long COVID syndrome” นอกเหนือจากนั้นยังควรต้องทราบปัญหาที่อาจซ่อนอยู่หรือถูกมองข้ามซึ่งเกิดได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) หรือโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post traumatic stress disorder) เป็นต้น ในแง่ผลกระทบทางสังคมผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงแต่ได้รับผลกระทบทางอ้อมจากการที่ลูกหลานต้องเปลี่ยนงานหรือตกงานทำให้เศรษฐกิจฐานะแย่ลงจากมาตรการปิดเมือง



บทความวิชาการ

Academic Article

ผลกระทบของภาวะ COVID-19 ต่อผู้สูงอายุในระยะยาวและการดูแลรักษาป้องกัน

รวิวรรณ สุรเศรษฐ์ พ.บ.ว.สาขาอายุรศาสตร์ อนุสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ (ต่อ)

วันรับบทความ : 8 เมษายน 2567

วันแก้ไขบทความ : 27 พฤษภาคม 2567

วันตอบรับบทความ : 28 พฤษภาคม 2567

สรุป: การระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบไม่เพียงแค่มุ่กคนทั่วไป แต่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรตระหนักและป้องกัน ไม่ให้เกิดปัญหาจนเกิด ความพิการหรือการเสียชีวิตตามมา การได้รับการวินิจฉัยหรือตรวจพบปัญหาตั้งแต่เบื้องต้นและได้รับการ ป้องกันรักษาอย่างทันท่วงทีจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: COVID-19 ผู้สูงอายุ ผลกระทบ



บทความวิชาการ

Academic Article

The elderly and long-term effects of COVID-19 pandemic era

Raveewan Suraseranivong M.D., Dip.Thai Board of Internal Medicine, Thai Subboard of Geriatric Medicine

Department of geriatrics, Bangkok metropolitan Hospital, Department of medical services, Bangkok Metropolitan Administration (BMA)

Abstract

Received : April 8, 2024

Revised : May 27, 2024

Accepted : May 28, 2024

Introduction: In the past 2-3 years, a world met with a pandemic of SARS-COV-2 or “COVID-19”. This infection changes many things, not just physical organ but also mental and socioeconomic. Nowadays, Thailand is entering aging society. Therefore, long-term effects of COVID-19 pandemic in elderly need to know for treatment and prevention.

Objective: To summarize and present the long-term effects of COVID-19 infection in older people in terms of physical, mental and social aspect.

Method of study: To investigate the updated evidence published in the qualified and acceptable both Thai and international review journal. Then, present the relevant information in each section.

Results: The COVID-19 infected elderly patients have high morbidity and mortality rates. Especially in octogenarian, the mortality outcome is as high as 20%. Nowadays, Thailand has entered a fully-aged society where the population of > 65 years old is more than 20%. Health care professionals should know about the long-term complications of the COVID-19 infection, called “Long COVID-19 Syndrome”. Not just that, they need to know about hidden problems are often occurred in the older people such as delirium, mild cognitive disorder, dementia and post-traumatic stress disorder. In terms of social impact, older people are not directly affected, but they are indirectly affected by children losing their jobs or changing jobs due to lockdown, causing a financial recession.

Conclusion: The COVID-19 outbreak effects not only the general public. But it effects older people in many aspects, including physical, intellectual, mental and social, which is something that should be realized and prevented from causing problems that cause disability or increasing mortality outcome. All these problems need to early detection, prevention and treat for improving quality of life of the elderly.

Keywords: COVID-19, elderly, effect

บทนำ

ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา มีการเกิดการระบาดของ SARS-COV-2 หรือที่เรียกว่า COVID-19 ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อร่างกาย บุคคล และสังคมเป็นอย่างมากทั่วโลก ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุนั้นถือว่า มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตและความพิการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จะพบอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 20¹ อีกทั้งยังพบว่า ในผู้สูงอายุนั้นทุก ๆ อายุ 5 ปีที่เพิ่มขึ้นจะมีอัตราการเสียชีวิต 1.55 เท่า² และในประเทศไทยซึ่งได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบเต็มตัว ในปี 2567 คือ มีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20³ ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้มีเพียงด้านร่างกายจากการติดเชื้อ ผู้สูงอายุที่แม้ไม่ติดเชื้อก็ยังมีผลกระทบจากมาตรการ “ปิดเมือง” (lock down) เพื่อป้องกันเชื้อ COVID-19 ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นสิ่งที่คนมองข้ามไป จึงเป็นเรื่องที่ควรรู้และควรศึกษาไว้

ผลกระทบของ COVID-19 กับผู้สูงอายุ

ผลกระทบนั้นแบ่งเป็นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงเศรษฐกิจ และสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม

1. ด้านร่างกาย

1.1 ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ COVID-19 จากที่ทราบกันอยู่แล้วว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 สูงกว่าบุคคลทั่วไป อีกทั้งยังเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการ หรือการเสียชีวิต โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยมี

ระบบทางเดินหายใจ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ และระบบประสาท

1.1.1 ระบบทางเดินหายใจ

จากการติดเชื้อ COVID-19 ปอดเป็นอวัยวะแรกที่ถูกกระทบจากการติดเชื้อ โดยมี pathologic change เกิดทั้ง pulmonary parenchyma, pulmonary vascular endothelium และ pulmonary alveoli ในทางพยาธิวิทยาตรวจพบ inflammatory cell ใน alveoli และตรวจพบ thrombosis ใน pulmonary vessel ส่งผลให้เกิดโรค pulmonary fibrosis และ pulmonary hypertension ในระยะยาวต่อไป

1.1.2 ระบบหลอดเลือดและหัวใจ

จากการศึกษาของ Guo J, et al⁴ พบว่า angiotensin converting enzyme 2 มีบทบาทสำคัญของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจ ซึ่งการเสียสมดุลของ renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) ก่อให้เกิดการควบคุมที่ผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือด อีกทั้ง COVID-19 ยังกระตุ้นให้เกิด hypercoagulable stage ใน vessel ซึ่งในระยะยาวจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด atherosclerosis, coronary thrombosis และ hypertension ได้ นอกจากนี้ผลจากการติดเชื้อ COVID-19 ก่อให้เกิด infiltration ของ mononuclear endothelial cell ซึ่งทำให้มีการอักเสบของผนังหัวใจ (myocarditis) จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยแฟรงค์เฟิร์ต พบว่า ผู้ที่รอดชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 จะทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดผิดปกติ และอีกร้อยละ 60 พบว่า มีการอักเสบของผนังหัวใจ การบีบตัวของหัวใจลดลง ยาวนานกว่า 2 เดือนหลังจากมีการติดเชื้อ⁶

1.1.3 ระบบประสาท

นอกเหนือจากระบบปอดและหัวใจแล้ว ระบบประสาทก็เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการศึกษาทางพยาธิวิทยาพบว่า เชื้อ coronavirus มีผลกระทบต่อ astrocyte, microglia และ macrophage ส่งผลให้เกิดสมองบวม ทำให้เกิดความผิดปกติของสติปัญญาและพฤติกรรม เช่น เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) ซึ่งจะกล่าวในภายหลังต่อไป รวมทั้งการเสียสมดุลของ RAAS system ทำให้เกิด atherosclerosis ของ intracranial vessel แล้วเกิด subcortical or cortical infarction ส่งผลทำให้เกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาตต่อไปได้^{7,8}

1.2 Long COVID syndrome

อย่างที่ทราบแล้วว่า ผู้สูงอายุเมื่อมีการติดเชื้อ COVID-19 แล้วจะมีอัตราเสียชีวิตสูงกว่าบุคคลทั่วไป แต่ภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 แล้ว ยังมีโอกาสเกิดภาวะ Long COVID ซึ่งตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หรือ WHO คือ อาการที่เกิดขึ้นภายหลังติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่ 1-3 เดือน แต่จะมีอาการอยู่ไม่ถึง 1 ปี ซึ่งอาการจะมีดังนี้^{9,10}

- ปวดท้อง
- แขนขาอ่อนแรง
- อ่อนเพลีย
- เหนื่อยง่าย
- การรับกลิ่นและรับรสเปลี่ยนไป
- มองเห็นไม่ชัด
- ไอ
- ปวดกล้ามเนื้อและข้อ
- นอนไม่หลับ
- สมาธิสั้นลง

อาการเหล่านี้อาจไม่ถึงแก่การเสียชีวิต แต่ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุอ่อนแอลง จนบางทีนำไปสู่ภาวะเปราะบาง (frailty) โดยภาวะเปราะบางหรือ frailty นั้น หมายถึง ภาวะเสื่อมถอยทางร่างกายจากแข็งแรงกลายเป็นอ่อนแอ จากเดิมที่ช่วยเหลือตนเองได้กลายเป็นภาวะพึ่งพิง¹¹ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น หากมีการติดเชื้อ COVID-19 ซ้ำ โดยจากการศึกษาพบว่า มีโอกาสเสียชีวิตหากติดเชื้อ COVID-19 ถึงร้อยละ 72¹² หรือหากไม่ติดเชื้อ COVID-19 ก็มีโอกาสดูแลตัวเองได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุที่แข็งแรง เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันที่เปลี่ยนแปลงไป¹³ เกิดภาวะพิการถาวร รวมทั้งการต้องหาผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยซึ่งจะกลายเป็นปัญหาลงคมต่อไป

การรักษา Long COVID syndrome นั้นรักษาตามอาการ แต่ที่สำคัญ คือ ควรรับวินิจฉัยและเข้ารับการรักษา เพื่อป้องกันการเกิดสภาวะอ่อนแรงแล้วนำไปสู่ร่างกายที่ถดถอยแล้วเกิดพิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ถาวร

1.3 ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)

ภาวะสับสนเฉียบพลัน หรือ delirium เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ COVID-19 แบบเฉียบพลัน และยังส่งผลกระทบยาวหลังติดเชื้อได้ ซึ่งอัตราการเกิดในระหว่างการติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น โดยพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อ COVID-19 มีโอกาสเป็น delirium สูงถึงร้อยละ 20.4 โดยพบว่าในผู้ป่วย delirium นี้ มีร้อยละ 41.6 เป็น hypoactive delirium ซึ่งจะมีอาการซึม เรียกไม่ค่อยรู้สึกตัว ไม่ทำตามสั่ง มีผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 35.4 เป็น hyperactive delirium ซึ่งจะมีอาการสับสนวุ่นวาย ไม่นอน และมีโอกาสร้อยละ 23

เป็นอาการผสมทั้ง hyperactive และ hypoactive delirium หรือเรียกว่า mixed type delirium¹⁴ ปัญหาคือ แม้โรคติดเชื้อ COVID-19 หายแล้ว ผู้ป่วยสูงอายุบางคนยังมีภาวะ delirium คงอยู่ ซึ่งส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่าที่ควรจะเป็น อีกทั้งยังทำให้สภาวะร่างกายผู้ป่วยถดถอย เกิดภาวะสมองเสื่อมในระยะยาว¹⁵

การรักษาภาวะ delirium สำคัญ คือ ควรจะวินิจฉัยให้ได้ตั้งแต่ตอนที่ติดเชื้อ COVID-19 เพราะอาการนี้ถือว่า เป็นอาการซ่อนเร้นที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์มักไม่รู้ว่าเป็นอาการของภาวะติดเชื้อ COVID-19 อีกทั้งไม่ได้เป็นอาการนำของการติดเชื้อซึ่งพบบ่อยที่องค์กรใหญ่ ๆ เช่น WHO ได้แจ้งไว้¹⁶ และเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษากลับถูกแยกกักตัว ไม่สามารถให้ญาติเยี่ยมได้ ผู้ป่วยจะต้องนอนในห้องที่ไม่คุ้นเคย พบเจอกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยซึ่งยิ่งกระตุ้นให้ภาวะสับสนยิ่งแย่ลง หากวินิจฉัยให้รวดเร็วได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ระดับความรู้สึกตัวจะกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้

การรักษาแบ่งเป็น

1.3.1 การรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น เปิดหน้าต่างเพื่อให้รับรู้กลางวัน กลางคืน กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวไม่อยู่กับเตียง (early mobilization) พยายามบอกวัน เวลาให้กับผู้ป่วย พยายามหลีกเลี่ยงการมัด หรือใส่สายสวนอวัยวะต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นเป็นต้น

1.3.2 การรักษาโดยใช้ยา ได้แก่ antipsychotics แต่ควรให้เมื่อจำเป็น เนื่องจากตัว antipsychotics เองก็เพิ่มอัตราการเสียชีวิตแก่ผู้ป่วยเช่นกัน

1.4 สภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment)

ช่วงยุค COVID-19 ระบาดทำให้เกิดมาตรการปิดเมือง ซึ่งหยุดการเดินทาง หยุดการรวมกลุ่มสังสรรค์ หยุดการสนทนาแบบพบปะ ส่งผลให้เกิดภาวะถดถอยของความจำ การสูญเสียสิ่งเหล่านี้ทำให้ความจำ การใช้สมองถดถอยลง โดยจากการศึกษาของ Bakker ED, et al พบว่า ความจำชนิด immediate memory, recent memory และ delay recall memory จะถดถอยลงอย่างรวดเร็ว¹⁷ โดยจากผู้สูงอายุปกติอาจถดถอยกลายเป็นผู้ป่วย mild cognitive impairment ส่วนผู้ป่วย mild cognitive dementia อาจถดถอยลงมากจนกลายเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อมหรือ dementia ได้

การแก้ไขหรือดูแลรักษา คือ รีบดึงผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคม เพื่อให้มีการพบปะสังสรรค์ การฝึกสมองในการเข้าสังคม และฝึกสมองให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดและเร็วที่สุด

1.5 สมองเสื่อม (Dementia)

อย่างที่ได้อธิบายก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยที่มีภาวะหลงลืมจะมีความจำถดถอยจากมาตรการปิดเมือง ในช่วง COVID-19 แต่ในผู้ป่วยสมองเสื่อมจะไม่ได้แย่ลงเพียงแต่ความจำ แต่อาจเกิดภาวะทางจิตจากการขาดการเข้าสังคม ซึ่งจากหลายการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจะมีภาวะซึมเศร้า (depression) วิตกกังวล (anxiety) กระวนกระวาย (agitation) นอนไม่หลับ (insomnia) อารมณ์ร้าย (anger) สูญเสียความอยากอาหาร (loss of appetite) ซึ่งภาวะเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อผู้ดูแล ทำให้เกิดภาวะภาระในการดูแลผู้สูงอายุ หรือ caregiver burden อีกทั้งในผู้ป่วยบางราย การขาดการเข้าสังคม ทำให้ความสามารถใน

การช่วยเหลือตนเองถดถอย ปัญหาอีกสิ่งหนึ่ง คือ ในกรณีผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยจะขาดความระมัดระวังตัว ไม่สนใจและระแวงระวังในการใส่หน้ากาก การล้างมือ การใช้แอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ดังนั้น จึงมีโอกาสูงที่ผู้ป่วยสมองเสื่อม หากติดเชื้อแล้วจะแพร่กระจายสู่คนรอบข้างได้ง่าย

การดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมนอกจากการใช้ยาแล้ว ควรลดความเครียดจากการถูกกักตัวในบ้านให้กับผู้ป่วยโดยให้ทำกิจกรรมในบ้านเท่าที่ทำได้ เช่น ทำสวน อ่านหนังสือ ทำความสะอาดบ้าน ฟังวิทยุ เป็นต้น หรือหากผู้ป่วยไม่ได้อาศัยอยู่บ้านแต่อยู่ศูนย์พักพิง (nursing home) อาจมีการใช้เทคโนโลยีเข้าช่วย ให้ได้พบญาติ โดยอาจใช้ผ่านโปรแกรมการเห็นหน้าและสื่อสารกันผ่านทางคอมพิวเตอร์หรือผ่านทางโทรศัพท์อื่น ๆ ก็จะลดความกระวนกระวายกับผู้ป่วยได้

หากการรักษาโดยไม่ใช้ยาไม่ได้ผลก็จำเป็นต้องใช้ยา ซึ่งพบว่า ในระยะที่มีการระบาดของ COVID-19 มีการต้องเพิ่มปริมาณยาทั้งยาสมองเสื่อมและยารักษาอาการทางจิตมากกว่าช่วงก่อน COVID-19 แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่า ยาจิตเวชไม่ค่อยช่วยบรรเทาอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า อีกทั้งยายังมีผลข้างเคียง ได้แก่ orthostatic hypotension, extrapyramidal symptoms, อาการง่วงซึม และเพิ่มอัตราการเสียชีวิตได้^{18,19,20}

นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแล้ว การดูแลผู้ดูแลก็เป็นเรื่องสำคัญ เพราะหากผู้ดูแลมีความเครียด ความเครียดนี้จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้สูงอายุสมองเสื่อม และทำให้การดูแลยิ่งยากขึ้น มีการศึกษาพบว่า ในช่วงมาตรการปิดเมือง

COVID-19 ผู้ดูแลมีความรู้สึกวิตกกังวล หดหู่ วิตกกังวล ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง กระวนกระวาย และซึมเศร้า เพราะฉะนั้น จะดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแล้ว ต้องดูแลผู้ดูแลด้วยเช่นกัน²⁰

1.6 ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)

จากภาวะติดเชื้อ COVID-19 ทำให้ร่างกายต้องนำโปรตีนและพลังงานมาใช้เพื่อต่อสู้กับการติดเชื้อ และฟื้นฟูร่างกาย ซึ่งโดยส่วนมาก ผู้สูงอายุมักจะรับประทานอาหารได้น้อย จากการเสียการดมกลิ่น จึงทำให้ความอยากอาหารลดลง¹³ อีกทั้งมีมวลกล้ามเนื้อในร่างกายลดลงตามอายุ ซึ่งมวลกล้ามเนื้อจะถูกนำมาใช้เป็นโปรตีนในการฟื้นตัว จึงก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ

อีกทั้งจากมาตรการปิดเมือง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงอาหารที่หลากหลายได้ จึงลดความอยากอาหาร และทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้

การป้องกันในกรณีผู้ป่วย COVID-19 ควรได้รับประเมินจากนักโภชนาการในโรงพยาบาลและได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอตั้งแต่เริ่มต้นป่วย ส่วนในกรณีผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านในกรณีอยู่มาตรการปิดเมือง ควรมีระบบการเข้าถึงอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน²¹

1.7 โรคมวลกล้ามเนื้อบดพร่อง (Sarcopenia)

โรคมวลกล้ามเนื้อบดพร่อง (sarcopenia) คือ การสูญเสียมวลของกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งภาวะนี้ถือเป็นกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่พบบ่อยถึง 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั่วไป แต่ในยุคระบาดของ COVID-19 ทำให้พบภาวะนี้สูงขึ้น

โดยในระหว่างการติดเชื้อ ภาวะการอักเสบในร่างกาย รวมทั้งการถูกกักตัว ทำให้ไม่มีการขยับหรือใช้งานของกล้ามเนื้อ เกิดการสูญเสียความสามารถของกล้ามเนื้อ ซึ่งจากการศึกษาใน 8 โรงพยาบาลของประเทศบราซิล พบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 เกิด sarcopenia ถึงร้อยละ 40.7²²

การป้องกันการเกิด sarcopenia คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในผู้สูงอายุแนะนำให้ออกกำลังกายที่ไหว ทำเท่าที่ทำได้ ไม่ฝืนจนเกินไป และทาง American College of Sports Medicine แนะนำให้ผลัดเปลี่ยนวิธีออกกำลังกายที่หลากหลายทั้ง aerobic exercise, resistance exercise, balance และ coordination exercise จะช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อให้แข็งแรงได้ดี²³

2. ด้านจิตใจ

WHO และ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค หรือ CDC ออกแถลงการณ์ว่า การดูแลจิตใจมีความสำคัญพอ ๆ กับการดูแลร่างกายในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 เพราะสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุนั้นเปราะบางกว่าบุคคลทั่วไป จากการศึกษาของประเทศจีน พบว่า ในช่วงมาตรการปิดเมืองเพื่อป้องกัน COVID-19 ระบาด ส่งผลให้เกิดภาวะจิตใจบกพร่องถึงร้อยละ 53.8 ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด รวมทั้งในผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อ COVID-19 ยังเกิดภาวะ PTSD (post-traumatic stress disorder) เพราะเป็นผลจากการรักษาที่ต้องโดนกักตัว ไม่พบญาติ อยู่คนเดียว บางคนถูกมัด บางคนเหนื่อยมากอาการหนักจนใส่ท่อช่วยหายใจ เรื่องราวดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อด้านลบและเป็นบาดแผลต่อจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งหากละเลยและปล่อยไว้ภาวะจิตใจแย่งเรื่อยๆ อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (suicide)²⁴

อาการของภาวะทางจิตที่ควรสังเกต เช่น

- อารมณ์แปรปรวน
- กลัว
- กังวล
- เครียด
- ท้อแท้
- ไม่อยากทำอะไร
- เก็บตัว
- ทานอาหารลดลง หรือไม่มีความอยากอาหาร
- หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย
- มีปัญหาการนอนหลับ
- ไม่มีสมาธิ
- รู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นภาระของลูกหลาน
- รู้สึกไม่อยากอยู่
- ทำร้ายตนเอง ไปจนถึง อดวินิบาตกรรม

หากมีอาการดังกล่าวควรพบจิตแพทย์และนักจิตวิทยาเพื่อค้นหาโรคทางจิตและรับการรักษา แต่นอกเหนือจากยาแล้วยังจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ รับชมข่าวสารเท่าที่จำเป็น ทำกิจกรรมที่สร้างเสริมสมาธิและคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง เล่นดนตรี อ่านหนังสือ เป็นต้น ออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท หากต้องมีการกักตัว หรืออยู่ห่างไกลกัน²⁵

3. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้เศรษฐกิจทั่วโลกถดถอย ภาคการผลิตและห่วงโซ่อุปทานหยุดชะงักลงด้วยมาตรการปิดเมืองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด การผลิตทั้งทางด้านการเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมหยุดชะงัก ทำให้มีคนตกงานเพิ่มขึ้น ประเทศขาดรายได้ โดยเฉพาะประเทศไทยเอง

ซึ่งรายได้หลักมาจากการท่องเที่ยวและเกษตรกรรม ส่งออกต้องหยุดชะงัก²⁶ ในกรณีของผู้สูงอายุอาจไม่โดนผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตกงานหรือการลดลงของรายได้โดยตรง แต่อาจมีผลทางอ้อมจากรายได้ของลูกหลานที่เคยให้แก่ผู้สูงอายุมีจำนวนลดลง รวมถึงสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในการใช้เทคโนโลยีเพื่อลดการสัมผัสโดยตรง เช่น การจ่ายเงินผ่านแอปพลิเคชันธนาคาร ภาวะสังคมไร้เงินสด การเข้าถึงโรงพยาบาลโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ (telemedicine) ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้อาจขาดทักษะทางด้านเทคโนโลยี และก่อให้เกิดปัญหาการใช้จ่าย การเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวก รวมถึงการรักษาได้อย่างไม่ทั่วถึง²⁷

การป้องกัน ทำได้โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขใกล้ชิดเชิง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ที่เข้าถึงด้านการรักษา และมีระบบการปกครองท้องถิ่นในหมู่บ้านที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและระบบเทคโนโลยี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจในแต่ละบ้าน

โดยสรุปการแพร่ระบาดของ COVID-19 ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งระยะเฉียบพลัน และระยะยาว ซึ่งสิ่งที่สำคัญ คือ ผลกระทบระยะยาว โดยเฉพาะผลกระทบทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุซึ่งบุคคลรอบข้างอาจคาดไม่ถึง บทความนี้ความประสงค์จะสะท้อนปัญหาเพื่อให้นักตระหนักและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Tosato M, Carfi A, Martis I, Pais C, Ciciarello F, Rota E, et al. Prevalence and predictors of persistence of COVID-19 symptoms in older adults: a single-center study. J Am Med Dir Assoc 2021;22(9):1840-4.
2. Recinella G, Marasco G, Battista AD, Bianchi G, Zoli M. Prognostic role of nutritional status in elderly patients hospitalized for COVID-19: a monocentric study. Aging Clin Exp Res 2020; 32(12):2695-701.
3. กองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). การเผชิญหน้า-‘สังคมผู้สูงอายุ’-โจทย์ท้าทายภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/article/>
4. Guo J, Wei X, Li Q, Li L, Yang Z, Shi Y, et al. Single-cell RNA analysis on ACE2 expression provides insights into SARS-CoV-2 potential entry into the bloodstream and heart injury. J Cell Physiol 2020; 235(12):9884-94.
5. Dayaramani C, D Leon J, Reiss AB. Cardiovascular disease complicating COVID-19 in the elderly. Medicina 2021;57(8):833.
6. Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, Fahim M, Arendt C, Hoffmann J, et al. Outcomes of cardiovascular magnetic resonance imaging in patients recently recovered from coronavirus disease 2019 (COVID-19). JAMA cardiol 2020;5(11):1265-73.

7. Kalra RS, Dhanjal JK, Meena AS, Kalel VC, Dahiya S, Singh B, et al. COVID-19, neuropathology, and aging: SARS-CoV-2 neurological infection, mechanism, and associated complications. *Front Aging Neurosci* 2021;13:662786.
8. Yang K, Wen G, Wang J, Zhou S, Da W, Meng Y, et al. Complication and sequelae of COVID-19: what should we pay attention to in the post-epidemic era. *Front Immunol* 2021;12:711741.
9. Fung KW, Baye F, Baik SH, Zheng Z, McDonald CJ. Prevalence and characteristics of long COVID in elderly patients: an observational cohort study of over 2 million adults in the US. *PLoS Med* 2023;20(4): e1004194.
10. Michelen M, Manoharan L, Elkheir N, Cheng V, Dagens A, Hastie C, et al. Characterising long COVID: a living systematic review. *BMJ glob health* 2021;6(9):e005427.
11. Drey M, Pfeifer K, Sieber CC, Bauer JM, The Fried frailty criteria as inclusion criteria for a randomized controlled trial: personal experience and literature review. *Gerontology* 2011;57(1): 11-8.
12. Bielza R, Sanz J, Zambrana F, Arias E, Malmierca E, Portillo L, et al. Clinical characteristics, frailty, and mortality of residents with COVID-19 in nursing homes of a region of Madrid. *J Am Med Dir Assoc* 2021; 22(2):245-52.
13. Pizano-Escalante MG, Anaya-Esparza LM, Nuño K, Rodríguez-Romero JJ, Gonzalez-Torres S, López-de la Mora DA, et al. Direct and indirect effects of COVID-19 in frail elderly: interventions and recommendations. *J Pers Med* 2021;11(10):999.
14. Mendes A, Herrmann FR, Périvier S, Gold G, Graf CE, Zekry D. Delirium in older patients with COVID-19: prevalence, risk factors, and clinical relevance. *J Gerontol A Biol Sci Med Sc* 2021;76(8):e142-6.
15. Mcloughlin BC, Miles A, Webb TE, Knopp P, Eyres C, Fabbri A, et al. Functional and cognitive outcomes after COVID-19 delirium. *Eur Geriatr Med* 2020;11(5):857-62.
16. O'Hanlon S, Inouye SK. Delirium: a missing piece in the COVID-19 pandemic puzzle. *Age Ageing* 2020;49(4):497-8.
17. Bakker ED, van de Pas SL, Zwan MD, Gillissen F, Bouwman FH, Scheltens P, et al. Steeper memory decline after COVID-19 lockdown measures. *Alzheimers Res Ther* 2023; 15(1):1-9.
18. Simonetti A, Pais C, Jones M, Cipriani MC, Janiri D, Monti L, et al. Neuropsychiatric symptoms in elderly with dementia during COVID-19 pandemic: definition, treatment, and future directions. *Front psychiatry* 2020; 11:579842.

19. Numbers K, Brodaty H. The effects of the COVID-19 pandemic on people with dementia. *Nat Rev Neurol* 2021;17(2):69-70.
20. Cagnin A, Lorenzo RD, Marra C, Bonanni L, Cupidi C, Lagana V, et al. Behavioral and psychological effects of coronavirus disease-19 quarantine in patients with dementia. *Front psychiatry* 2020;11:578015.
21. Sciacqua A, Pujia R, Arturi F, Hribal ML, Montalcini T. COVID-19 and elderly: beyond the respiratory drama. *Intern Emerg Med* 2020;15(5):907-9.
22. Aguiar GB, Dourado KF, Andrade MIS, Domingos Júnior IR, Barros-Neto JA, Vasconcelos SML, et al. Frequency and factors associated with sarcopenia prediction in adult and elderly patients hospitalized for COVID-19. *Exp Gerontol* 2022;168:111945.
23. Abdelbasset WK. Stay Home: Role of physical exercise training in elderly individuals' ability to face the covid-19 infection [Internet]. 2020 [Cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33354578/psychological>
24. Lee K, Jeong GC, Yim J. Consideration of the and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(21):8098.
25. อรัญญา ต้อยกัมภีร์. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19. *วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช* 2022;15(2): 133-46.
26. ภากิน โชติเวชย์ศิลป์. ความมั่นคงระหว่างประเทศภายหลังการระบาด COVID-19. *วารสารนาคนุตรปริทรรศน์* 2022;14(1):132-45.
27. Martins Van Jaarsveld G. The effects of COVID-19 among the elderly population: a case for closing the digital divide. *Front Psychiatry* 2020;11:1211.