



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานการศึกษาเรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ในประเทศไทย

Factors associated with the severity of Covid-19
symptoms among leprosy patients in Thailand

นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ

แพทย์หญิงสราญจิต วิมลชาติ

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

พ.ศ. 2565

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นประชากรศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยทุกท่าน และขอขอบคุณคณะแพทย์ พยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดูแล ป้องกัน รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย

จุมพล ตันติวงษากิจ

สราญจิต วิมลชาติ

พฤษภาคม 2565

บทคัดย่อ

หัวข้อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย

ชื่อผู้ศึกษา นายแพทย์จุมพล ตันตวงษากิจ และแพทย์หญิงสรณจิต วิมูลชาติ

หน่วยงาน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

ปีงบประมาณ 2565

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สูงอายุ พิกการ พึ่งพิง มีโรคประจำตัว เป็นกลุ่มที่เปราะบาง เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จะได้รับผลกระทบและเกิดความรุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไป การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากข้อมูลรายงาน การสอบสวนโรคและทะเบียนประวัติการรักษาในระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ สถาบันราชประชาสมาสัย ปี 2563-2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ ผลการศึกษาพบผู้ป่วยโรคเรื้อนป่วยเป็นโควิด-19 จำนวน 120 คน เพศชาย ร้อยละ 55.83 อายุเฉลี่ย 71 ปี มีโรคประจำตัวร้อยละ 80.83 พิกการร้อยละ 75.00 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 57.50 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) ได้แก่ เพศชาย ประกอบอาชีพ ต้มสุรา มีโรคประจำตัว ผล X-Ray ปอดผิดปกติ การใช้ยารักษาฟิวโรราเวียร์ร่วมกับยาอื่นๆ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับยารักษา ความเข้มข้นของเลือดผิดปกติ และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น พบว่า ผล X-Ray ที่มีปอดผิดปกติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนั้น ควรเฝ้าระวังอาการผิดปกติทางปอดโดยการตรวจ X-ray เป็นประจำทุกปี เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ดำรงอยู่อย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิตตามความแตกต่างของปัจเจกบุคคล

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเรื้อน ; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์; ระดับความรุนแรงอาการโควิด-19

Title Factors associated with the severity of Covid-19 symptoms among leprosy patients in Thailand

Researcher Jumpol Tantivongsakij and Saranjit Wimoolchart

Organization Rajpracha Samasai Institute, Department of Disease Control.

Academic Year 2022

Abstract

Elderly, disabled, dependent, and chronically ill leprosy patients are vulnerable. When infected with COVID-19, they will be more affected and severely affected than the general population. This study is a cross-sectional study utilized retrospective data from the digital medical records system at Rajpracha samasai Institute for the years 2020-2021. The objective was to investigate factors associated with the severity of COVID-19 symptoms in leprosy patients in Thailand. The analysis method were descriptive and inferential statistics, specifically multivariable logistic regression analysis. The study identified 120 leprosy patients who infected by COVID-19, of whom 55.83% were male, with an average age of 71 years. Among the participants, 80.83% had underlying conditions, 75.00% had deformities, and 57.50% were dependent on others. The factors that are significantly associated with the severity of COVID-19 symptoms ($p\text{-value} \leq 0.05$) include male, employed, alcohol consumption, having underlying conditions, abnormal chest X-ray findings, use of Favipiravir combined with other medications, intravenous fluid therapy combined with medication and abnormal blood concentration levels. After controlling for inconsistent variables, and when controlling for the influence of confounding variables, it was found that the X-ray results with abnormal lungs were a factor associated with the severity of COVID-19 symptoms in the leprosy patient group. Therefore, abnormal lung symptoms should be monitored by annual X-ray examination to promote the quality of life of leprosy patients to live happily in their later years according to individual differences.

Keywords : Leprosy patients ; Factor Associated; Severity of COVID-19

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา	3
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4
2.2 ความรู้เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	6
2.3 นโยบายและ สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัย	7
2.4 ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	10
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	
3.1 ประชากรที่ศึกษา	16
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และการเก็บข้อมูล	16
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	16
3.4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	17
3.5 กรอบแนวคิดการศึกษา	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล	19
4.2 ปัจจัยภาวะสุขภาพ	20
4.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	21
4.4 ปัจจัยด้านร่างกาย	22
4.5 ปัจจัยด้านการรักษา	22
4.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน	28
5 สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	38
5.2 อภิปรายผล	39
5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา	43
5.4 ข้อเสนอแนะ	43
เอกสารอ้างอิง	45

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	19
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	20
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	21
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	22
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	25
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการทั้งปวง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน	29
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการทั้งปวง : ช่วยเหลือตนเอง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน	36

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1	กรอบแนวคิดเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ในประเทศไทย	18
--------------	---	----

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SAR-CoV-2) จัดเป็นโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้มีการระบาดของโรคติดเชื้อกระจายไปทั่วโลกมากกว่า 600 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต มากกว่า 6.60 ล้านคน ในประเทศไทยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผู้ติดเชื้อ 2.50 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิต 11,971 คน ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2565 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ผู้ป่วยโรคเรื้อน เมื่อติดเชื้อโควิด -19 จำเป็นอย่างยิ่งต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ การรักษาจำเป็นต้องปรับขนาดของยาให้เหมาะสม ไม่ให้เกิดอันตราย ทั้งนี้เพราะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นกลุ่มเฉพาะมีข้อจำกัดด้านร่างกายจากการที่เคยได้รับยาในกลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานานเพื่อรักษาโรคเห่อ/ปฏิกิริยาโรคเรื้อน (Leprosy Reactions) ทำให้มีผลกระทบกับร่างกายหลายระบบ ซึ่งโรคเรื้อนเป็นโรคติดเชื้อทางระบบประสาทและผิวหนังถือเป็นสาเหตุของความพิการทางร่างกายที่พบได้บ่อย หากได้รับการรักษาที่ล่าช้าหรือไม่ถูกต้อง เมื่ออายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความยากลำบากในการจัดการดูแลสุขภาพ (Pugazhenthan Thangaraju, 2022) ทางระบาดวิทยาการติดเชื้อโควิด-19 จะเป็นตัวกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ที่กระตุ้นปฏิกิริยาโรคเรื้อน ส่งผลต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนร้อยละ 33 และผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าประชากรทั่วไป (Douglas Eula'lio Antune, 2021) จากการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และการเป็นโรคเรื้อน ซึ่งเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่รักษาหายแล้วจะเป็นพาหะที่ไม่แสดงอาการ เมื่อติดเชื้อโควิด-19 อาจมีความรุนแรงทำให้เกิดการหายใจล้มเหลวอย่างรุนแรงร่วมกับเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น มีผลกระทบให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนเสียชีวิต เนื่องจากอาการทางคลินิกเรื้อรังของโรคอาจทำให้เกิดอาการอักเสบเฉียบพลัน ปฏิกิริยาเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางภูมิคุ้มกันซึ่งเกิดจากการหลั่งสารโปรตีนชนิดไซโตไคน์มีหน้าที่ขยายความเสียหายของเส้นประสาทส่วนปลายจากร้อยละ 30.00 ถึง ร้อยละ 40.00 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด (Veronica Schmit, 2021)

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน ชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งนับได้ว่าเป็นชุมชนโรคเรื้อนแห่งเดียวในประเทศไทยที่ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ามีผู้พักอาศัยรวมทั้งสิ้น จำนวน 419 ราย มีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุ 351 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.77

เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามช่วงอายุ สามารถจำแนก ได้ 3 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (ช่วงอายุ 70-79 ปี) จำนวน 160 ราย ร้อยละ 45.58 กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (ช่วงอายุ 60-69 ปี) จำนวน 112 ราย ร้อยละ 31.91 และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (ตั้งแต่อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 79 ราย ร้อยละ 22.51 ในจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าว มากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวจำนวน 225 ราย ร้อยละ 64.10 โดยแบ่งเป็น ความดันโลหิตสูง จำนวน 110 คน ร้อยละ 48.89 โรคเบาหวาน จำนวน 79 คน ร้อยละ 35.11 โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 17 คน ร้อยละ 7.56 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 9 คน ร้อยละ 4.00 โรคไตเรื้อรัง จำนวน 3 คน ร้อยละ 1.33 โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 คน ร้อยละ 1.78 โรคเมเร็งที่อยู่ในระหว่างรักษา จำนวน 3 คน ร้อยละ 1.33 นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มนี้ มีความพิการซ้ำซ้อนทางร่างกาย มือเท้ากุด แขนขาด้วน ตามองไม่เห็น ตาหลับ ไม่สนิท มีภาวะพึ่งพิงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีญาติ และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Activities of Daily Living : ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6) จำนวน 29 คน ร้อยละ 8.26 เมื่อกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มประชากรปกติ เนื่องจากความพิการมือเท้ากุด กล้ามเนื้ออ่อนแรง และตามองไม่เห็น ส่งผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้ เช่น ไม่สามารถล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถเว้นระยะห่าง หรือหลีกเลี่ยงกลุ่มชนได้ เป็นต้น สถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคโควิด-19 ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ระลอก 1 และ 2 ระหว่างเดือน มกราคม 2563 - มีนาคม 2564 พบผู้อาศัยในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 179 คน เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 120 คน ร้อยละ 67.04 เป็นญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 59 คน ร้อยละ 32.96 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายที่ติดเชื้อโควิด-19 จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย Cohort Ward สถาบันราชประชาสมาสัย เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง 608 สูงอายุ มีโรคประจำตัว พิกัด มีภาวะพึ่งพิง ไม่มีผู้ดูแล และเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนอีกด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มเปราะบาง และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากลุ่มคนปกติทั่วไป และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยมาก่อน ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะผู้บริหารสถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีบทบาทรับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย จึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาศัยอยู่จำนวนมากที่สุดในประเทศไทย เพื่อนำมาวางแผนกำหนดนโยบาย การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาจเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย

1.3 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวางจากประชากรทั้งหมดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดโควิด 19 ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย Cohort Ward สถาบันราชประชาสมาสัย ระหว่างเดือนมกราคม 2563 - มีนาคม 2564

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย หมายถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานสงเคราะห์สถาบันราชประชาสมาสัย มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาศัยอยู่เกือบ 500 คน ที่ได้รับการรักษาจนไม่มีการติดเชื้อโรคเรื้อรังแล้ว ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรักษาตัวในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน

ระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 หมายถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการติดเชื้อโควิด-19 ที่มีผลต่ออาการทางปอด ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมการแพทย์ ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีความรุนแรงของอาการน้อย หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการของโรคโควิด-19 ไม่มีอาการปอดอักเสบ

(2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีความรุนแรงของอาการมาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการของโรคโควิด-19 มีอาการปอดอักเสบร่วมด้วย

โดยเกณฑ์การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย 2 กลุ่มข้างต้น แบ่งตามลักษณะอาการ ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค และกรมการแพทย์ โดยนำกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลางรวมกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก

อาการปอดอักเสบ หมายถึง โรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอด อาการที่สำคัญ คือ ไข้ ไอ เหนื่อย หายใจเร็ว ระดับออกซิเจนในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 90 ขณะหายใจที่บรรยากาศปกติ ผลเอกซเรย์พบปอดผิดปกติ โดยมีลักษณะ Ground glass opacity

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

1) นำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) กำหนดเป็นนโยบายการป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ หรือโรคติดต่ออื่นๆ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

การศึกษารั้ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับ (1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) ภูมิต้านทานของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (3) นโยบายและ สถานการณ์ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัยและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ที่มีการระบาดทั่วโลก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ หรือ มีอาการแสดงไม่รุนแรง คล้ายคลึงกับ โรคติดเชื้อไวรัสของระบบทางเดินหายใจอื่นเช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว แต่ผู้เป็นโรคโควิด-19 อาจมีอาการจำเพาะเช่น การสูญเสียการดมกลิ่น หรือการรับรสเปลี่ยนแปลงไป ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยร้อยละ 5-8 พบพยาธิสภาพที่เนื้อเยื่อปอด ทำให้การทำงานของปอดบกพร่อง (ภทิรา ตันติภาสวสิน, 2565)

1) การติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชื้อโรค SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคโควิด-19 สามารถแบ่งช่องทางในการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่

(1) การติดต่อการติดเชื้อ โดย ฝอยละออง ใน ระบบทางเดินหายใจ สามารถส่งผ่านที่มีขนาดมากกว่า 5 ไมครอน ผ่านการไอ จาม น้ำมูกน้ำลาย ซึ่งอาจตกลงบน จมูก ปาก หรือตา ทั้งนี้ฝอยละอองขนาดใหญ่ มักจะตกจากอากาศได้อย่างรวดเร็ว และสามารถส่งผ่านการติดเชื้อได้ในรูปแบบของฝอยละอองแขวนลอยขนาดเล็ก (aerosols) คือมีขนาดน้อยกว่า 5 ไมครอน ได้ด้วย ฝอยละอองแขวนลอยขนาดเล็ก อยู่ในอากาศนานถึง 3 ชั่วโมง และการหมุนเวียนของอากาศ และการระบายอากาศไม่ดี ในพื้นที่ปิด เช่น รถตู้ เครื่องบิน เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการอยู่ในพื้นที่ปิดร่วมกับ ผู้ได้รับเชื้อเป็นระยะเวลานานจะมีโอกาสติดเชื้อได้สูง ในผู้สัมผัสใกล้ชิด (ในระยะ 1 เมตร) กับผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ (เช่น ไอหรือจาม) การแพร่กระจายทางอากาศโดยฝอยละอองแขวนลอยขนาดเล็ก เช่น การส่งกล่องทางเดินหายใจส่วนล่าง การดูดเสมหะแบบเปิด การพ่นยาแบบฝอยละออง การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะคอ และการการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น

(2) การสัมผัสสิ่งของที่มีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดอยู่สามารถแพร่กระจายเชื้อ ผ่านการสัมผัสทั้งในส่วนของการสัมผัส เนื้อเยื่อบุจมูก ปาก หรือ ตา ภายหลังสัมผัสเชื้อหรือรับเชื้อจากบุคคลอื่นผ่านกระบวนการการไอ จาม สัมผัสน้ำมูก หรือ น้ำลาย เป็นต้น รวมไปถึงการสัมผัสพื้นผิวของสิ่งของที่มีเชื้อไวรัสติดอยู่

เช่น โลหะ พื้นผิวกระดาษ ไม้ และพื้นผิวพลาสติก เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเกาะติดพื้นผิวได้นานถึง 4-5 วัน สามารถเกาะติด พื้นผิวทองแดงได้นาน 4 ชั่วโมง พื้นผิวกระดาษแข็งนาน 1 วัน และพื้นผิวพลาสติก หรือสแตนเลสนาน 2-3 วัน

2) ระยะฟักตัว (Incubation period) และ การดำเนินโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระยะเวลาของโรคไวรัสโคโรนา 2019 นาน 2-14 วัน โดย ระยะเวลาจากเริ่มมีอาการ จนถึงวันที่เริ่มฟื้นตัวจากการป่วย คือ อาการเริ่มดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก 3-6 สัปดาห์ และระยะเวลาจากเริ่มป่วยจนมีอาการหนัก 1 สัปดาห์ ระยะเวลาจากเริ่มป่วยจนถึงแก่กรรม 2-8 สัปดาห์

3) การเฝ้าระวังโรคเฉพาะราย (Case definition for surveillance) เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังต่อไปนี้ 1) ไข้ 2) ไอ 3) มีน้ำมูก/คัดจมูก 4) เจ็บคอ 5) มีเสมหะ หรือมีอาการอย่างใดก็ได้แก่ ถ่ายเหลว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้/อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย มีผื่นขึ้น หอบเหนื่อย หายใจลำบาก มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่น/ได้รับรส สับสนหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง มีอาการปอดอักเสบ/ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบมีปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุหรือหาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง หรือมีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง (acute respiratory distress syndrome: ARDS) หรือ แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีประวัติสัมผัสผู้ป่วย COVID-19 (กรมการแพทย์, 2565)

4) ผู้ป่วยที่มีอาการหรือลักษณะทางคลินิกต่อไปนี้ ให้พิจารณาการรักษาในโรงพยาบาล 1) มีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 39 องศาเซลเซียส ขึ้นไปโดยวัดได้อย่างน้อยสองครั้งห่างกัน 4 ชั่วโมง ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง 2) มีภาวะขาดออกซิเจน วัดปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า ร้อยละ 94.00 3) มีภาวะแทรกซ้อน หรือการกำเริบของโรคประจำตัวเดิม 4) เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรงและไม่มีผู้ป่วยดูแลตลอดทั้งวัน 5) มีภาวะอื่นๆที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามดุลยพินิจของแพทย์ (กรมการแพทย์, 2565)

5) การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรักษา COVID-19 ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการ และไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัดอย่างน้อย 5 วัน ไม่ให้ยาด้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง 2) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัดอย่างน้อย 5 วัน ให้การดูแลรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์ 3) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือ 4) ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia)

เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่ (1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป (2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ (3) โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป) (4) โรคหัวใจและหลอดเลือด (5) โรคหลอดเลือดสมอง (6) โรคเบาหวาน (ไม่รวมเบาหวานที่รักษาหายแล้ว) (7) เบาหวาน (8) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) (9) ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป) (10) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วัน ขึ้นไป) (11) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. (กรมการแพทย์, 2565)

2.2 ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ยาวนานมากกว่า 9 เดือน การที่ได้รับยาทำให้มีผลกระทบกับร่างกายหลายระบบเนื่องจากเชื้อโรคเรื้อรังไปฝังเชื้อโรค ในระบบผิวหนังและประสาทส่วนปลายทำให้มีความพิการ สภาพร่างกายที่พิการ อายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความยากลำบาก ในการจัดการดูแลสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เคยได้รับยาในกลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานานจากการรักษาโรคเรื้อรัง ผลของยาสะสมในร่างกายเมื่อติดเชื้อโควิด-19 การรักษาจำเป็นต้องปรับขนาดของยาให้เหมาะสม เป็นการป้องกันผลกระทบที่ทำให้เกิดอันตราย นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มเฉพาะ ที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย การติดเชื้อ COVID-19 ซ้ำ ทำให้จิตใจเกิดความผิดปกติเพิ่มขึ้น จึงควรต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ (Pugazhenthan Thangaraju et al., 2022)

ทางระบาดวิทยาการติดเชื้อ COVID-19 จะเป็นตัวกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่กระตุ้นปฏิกิริยาโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 33 (Douglas Eula'lio Antune, 2021) ซึ่งแสดงออกมาก่อน ระหว่าง และ/หรือ หลังการรักษาด้วยยาหลายขนานในระหว่างรักษาโรคเรื้อรัง การบำบัด (MDT) ปรากฏการณ์เหล่านี้แบ่งออกเป็นปฏิกิริยาประเภท 1 Erythema Nodosum Leprosum (ENL) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาการตอบสนองภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งแสดงลักษณะการอักเสบ นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของเฟอร์ริติน ยังมีลักษณะเป็นตัวทำนายการเสียชีวิตของโรคบ่งชี้ว่าการเสียชีวิต อาจเกิดจากการอักเสบที่รุนแรงซึ่งเกิดจากไวรัสในความสัมพันธ์กับ ENL การก่อตัวของคอมเพล็กซ์ ภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นในเลือดและการสะสมในเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะผิวหนัง ไต และข้อต่อ ดังนั้นจึงเป็นปฏิกิริยาภูมิไวเกินของเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลเกี่ยวข้องกับ ENL เนื่องจากรอยโรคที่ผิวหนัง เกิดการแทรกซึมของหลอดเลือดอย่างรุนแรงที่ผิวหนังสามารถกระตุ้น ENL ทำให้ TNF- α และปล่อย IL-8 หลังจากกระตุ้นด้วย Lipopolysaccharide (LPS) ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเหล่านี้ในทั้งสองปฏิกิริยา มีผลกระทบที่เป็นไปได้ที่การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีต่อภูมิคุ้มกัน เหล่านี้เนื่องจากการติดเชื้อเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับการกระตุ้นปฏิกิริยาโรคเรื้อรัง (Douglas Eula'lio Antune, 2021)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเบต้าโคโรนาชนิดรุนแรงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) และการติดเชื้อ Mycobacterium leprae ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเรื้อน ซึ่งมีเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่รักษาหายแล้ว เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเป็นได้ทั้งแบบไม่แสดงอาการ หรือมีความรุนแรงทำให้เกิด การหายใจล้มเหลวอย่างรุนแรงร่วมกับเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น นิวโทรฟิลนอกเซลล์ Trap (NET) เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงในอัตราส่วนนิวโทรฟิลต่อลิมโฟไซต์ (NLR) การไม่มียาต้านไวรัสและความเร็วของการแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งโรคเรื้อนเป็นโรคติดเชื้อทางระบบประสาทและผิวหนัง ถือเป็นสาเหตุของความพิการ ทางร่างกายที่พบได้บ่อย อาการทางคลินิกเรื้อรังของโรคอาจทำให้เกิดอาการอักเสบเฉียบพลัน ปฏิกริยาเหล่านี้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางภูมิคุ้มกันซึ่งเกิดจากหลังสารโปรตีน ชนิดไซโตไคน์มีหน้าที่ขยายความเสียหายของเส้นประสาทส่วนปลาย ร้อยละ 30 ถึง ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีเชื้อมาก (MB) ทั้งหมด erythema nodosum leprosum (ENL) ซึ่งเป็นภาวะภูมิคุ้มกัน เป็นตัวกระตุ้นให้ ผู้ป่วยโรคเรื้อนให้เกิดภาวะเห่อ กลับเป็นซ้ำที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดย ลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน-โรคซาร์ส-โควี-2 ในบริบทของชีววิทยานิวโทรฟิล (Veronica Schmit, 2021)

สรุป ผลกระทบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เกิดจากเชื้อ Mycobacterium leprae ส่งผลให้เกิดความพิการที่ตา มือ เท้า เกิดข้อจำกัดด้านร่างกายทำให้เกิดความยากลำบากในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Pugazhenthana Thangaraju et al., 2022) เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเกิดผลกระทบทำให้เกิดอันตราย เนื่องจากเคยได้รับยาในกลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานานจากการรักษาโรคเรื้อน ผลของยาสเตียรอยด์จะสะสมในร่างกาย ดังนั้นเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ (Pugazhenthana Thangaraju et al., 2022) ทางระบาดวิทยาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นตัวกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่กระตุ้นปฏิกิริยาของโรคเรื้อน ร้อยละ 33 (Douglas Eula'lio Antune, 2021) และผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อความรุนแรงหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าประชากรทั่วไป จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่ากลุ่มคนปกติทั่วไป

2.3 นโยบายและ สถานการณ์ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัย

ชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย มีผู้พักอาศัยรวมทั้งสิ้น จำนวน 419 ราย การสำรวจภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน ชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีกลุ่มผู้สูงอายุ 351 ราย คิดเป็น ร้อยละ 83 เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามช่วงอายุ สามารถจำแนก ได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสูงอายุวัยกลาง (ช่วงอายุ 70-79 ปี) จำนวน 160 ราย ร้อยละ 46 กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (ช่วงอายุ 60-69 ปี) จำนวน 112 ราย ร้อยละ 32

และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (ตั้งแต่อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 79 ราย ร้อยละ 22 ในจำนวนผู้สูงอายุโรคเรื้อนดังกล่าวมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวจำนวน 225 ราย ร้อยละ 62 โดยแบ่งเป็น ความดันโลหิตสูง จำนวน 110 คน ร้อยละ 49 โรคเบาหวานจำนวน 79 คน ร้อยละ 35 โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 17 คน ร้อยละ 8 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 9 คน ร้อยละ 4 โรคไตเรื้อรังจำนวน 3 คน ร้อยละ 1 โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 คน ร้อยละ 2 โรคเมร็งที่อยู่ในระหว่างรักษาจำนวน 3 คน ร้อยละ 1 นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มนี้ มีความพิการซ้ำซ้อนทางร่างกาย มือเท้ากุด แขนขาด้วน ตามองไม่เห็น ตาหลับไม่สนิท มีภาวะพึ่งพิงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีญาติ และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6) จำนวน 29 คน ร้อยละ 8 เมื่อกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนติดเชื้อโคโรนา 2019 จะเป็นกลุ่มเสี่ยงและมีอาการหลงเหลือภายหลังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

สถานการณ์การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย พบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้อาศัยในชุมชน เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึง มีนาคม 2564 เป็นช่วงที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในผู้ที่พักอาศัยที่เป็นญาติ ผู้ดูแล ลูกหลาน ที่พักร่วมกัน หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 179 คน ต่อมาเกิดการระบาดอย่างต่อเนื่องของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในชุมชน เดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2564 (ระลอก 3) รวมทั้งสิ้น 225 คน ร้อยละ 54 จำแนกเป็น ผู้ที่พักอาศัย 152 คน ร้อยละ 67 ผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 76 คน ร้อยละ 33 เป็นเพศชาย จำนวน 48 คน ร้อยละ เพศหญิง จำนวน 28 คน โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 67 คน ร้อยละ 29 เสียชีวิต 15 คน ร้อยละ 6 การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 กลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 2 คน ร้อยละ 1 ต่อมาตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง กันยายน 2565 (ระลอก 4) ผู้ป่วยโรคเรื้อนติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 126 คน ร้อยละ 30 โดยเป็นเพศชายจำนวน 73 คน ร้อยละ 58 เพศหญิง จำนวน 53 คน ร้อยละ 42 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนจำนวน 110 คน ร้อยละ 87 การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ซ้ำในผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 6 คน ร้อยละ 2 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น เสียชีวิต 6 คน ร้อยละ 5

มาตรการการป้องกันการเกิดการระบาดในชุมชน

การเฝ้าระวังการระบาดของโรค Covid-19 ในชุมชน ของการระบาดระลอก1และ 2 ช่วงเดือน มกราคม 2563 - มีนาคม 2564 การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดตามระดับความเสี่ยงในชุมชน โดยได้รับการแจ้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ มีการค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในชุมชนเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยที่ป่วยเป็น Covid-19 พยาบาลชุมชนร่วมกับทีมสอบสวนโรคในการค้นหาผู้สัมผัสในชุมชน ให้ความรู้ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด19 สำหรับประชาชนทั่วไป ตามหลัก DMHTT และให้ความรู้ตามแนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด19 มีการตรวจจับการระบาดของโรค Covid-19 ในประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้อย่างทันเวลา และดำเนินการในสถานที่ที่คนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากมีโอกาสเกิดการระบาด ในวงกว้าง

ได้แก่ กลุ่มผู้ที่สัมผัสเสี่ยงสูง COVID-19 ที่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในแฟลต ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ โดยดำเนินการตาม กรมควบคุมโรคกำหนดได้ 3 กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคเรื้อรังที่รับกลับมาจากนอกพักอาศัย ในโรงพยาบาลอื่น ในช่วงการระบาดโรค COVID-19 เมื่อรับกลับมา จัดพื้นที่ให้แยกกักตัว

2) กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมีการเฝ้าระวังอาการ ปฏิบัติตามทำแนวทางการส่งต่อ และรายงานข้อมูล เมื่อพบผู้มีอาการตามนิยาม PUI (Patients Under Investigation) หรือกลุ่มก้อนของผู้ที่สงสัยโรค COVID-19 ในชุมชน

3) กลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มารับบริการทุกราย รวมถึงผู้ที่พักอาศัยในชุมชน มีการคัดกรองวัดไข้ก่อนเข้าปฏิบัติงาน ในช่วงวันหยุดยาว ขอความร่วมมืองดไปในพื้นที่เสี่ยงโรค Covid-19 การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact tracing) ผู้ที่อาศัยในชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัยทุกราย ในชุมชนโดยทีมสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับพยาบาลชุมชน เมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) โรคติดเชื้อ Covid-19 จะมีการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด เพื่อประเมินอาการและตรวจจับผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้อย่างรวดเร็วโดยทีมพยาบาลชุมชน ร่วมกับทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบางหญ้าแพรก และสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ทั้งนี้การติดตามเฝ้าระวังอาการผู้สัมผัส ใช้แอปพลิเคชัน Line ตามที่กำหนด ดำเนินการโดยทีมพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4) การค้นหาเชิงรุก (Active case finding) โดยการจัดกลุ่มผู้ที่สงสัย (Suspected case) ในชุมชนและผู้สัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อไม่มีอาการในชุมชน กรณี ที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องในระยะเวลาอย่างน้อย 28 วัน ทีมสอบสวนโรค สถาบันราชประชาสมาสัย ดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection case finding) ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ในชุมชน ร่วมกับการใช้มาตรการ DMHTT การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 1-2 ใช้ แนวทางการดำเนินงานคัดกรองเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ฉบับวันที่ 4 ธันวาคม 2563 กรมควบคุมโรค การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 3 ใช้แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับวันที่ 11 สิงหาคม 2564 กรมควบคุมโรค

(1) ให้ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Covid-19 ที่บ้าน รายกลุ่มพร้อมกับประชาสัมพันธ์ในเสียงตามสายของชุมชน เน้นในกลุ่มผู้ที่พักอาศัยและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จำนวน 100 คน โดยทีมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและพยาบาลชุมชน จำนวน 3 ครั้ง

(2) ให้ความรู้เสียงตามสายในชุมชน ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Covid-19 ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง คือ วันอังคารและวันพฤหัสบดี นอกจากนี้ในช่วงที่สถานการณ์การระบาดที่เพิ่มขึ้น มีการเพิ่มความถี่ของการให้ความรู้เสียงตามสายทุกวัน

(3) จัดกลุ่มให้ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Covid-19 เน้นการให้ความรู้แนวทางการทำความสะอาดและทำลายเชื้อ Covid-19 แก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้แก่ทางราชการที่มีหน้าที่ดูแลพื้นที่ Zone จำนวน 40 ราย

(4) ให้ความรู้เชิงรุกการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 โดยเน้น DMHTT โดยใช้ลำโพงเคลื่อนที่เข้าไปในทุกพื้นที่ที่เสี่ยงตามสายเข้าไม่ถึง

(5) แจกแผ่นพับความรู้และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 เช่นการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดบ้าน และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 จุดสัมผัสร่วม

2.4 ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

บรรพต ปานเคลือบ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอธวัชชัย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษาระบบการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะผู้ป่วยโรคโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Study population) คือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 (รหัสโรค U 074) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีในช่วงเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2563 จำนวน 142 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบรายงานการสอบสวนโรค ทะเบียนประวัติการรักษาผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลเดือน มีนาคม - ธันวาคม 2563 วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคร้สแควร์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 65.49) มีอายุเฉลี่ย 36.75 ปี (พิสัย 1-97 ปี SD 16.149) สัญชาติไทย (ร้อยละ 92.3) ครึ่งหนึ่งนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 51.8) และมีสถานะภาพสมรส(ร้อยละ 68.6) ทางด้าน ปัจจัยเสี่ยง พบว่า ร้อยละ 33.8 มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 34.2 ปี โรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการ มาด้วยอาการไอ ใช้ และเจ็บคอ (ร้อยละ 55.3, 37.1 และ 29.3 ตามลำดับ) มีเพียง ร้อยละ 7.1 ที่งูมีไม่ได้กลิ่น และไม่มีผู้ที่ลิ้นไม่รับรส โดยส่วนใหญ่มีอาการในช่วง 17วัน (ร้อยละ 63.1) และอีกร้อยละ 30.3 ไม่มีอาการ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า มีอาการไอ ใช้ และมีเสมหะ (ร้อยละ 51.4, 36.6 และ 31.0 ตามลำดับ) ผลการตรวจเอ็กซ์เรย์ปอด พบผลผิดปกติ ร้อยละ 31.7 และค่าออกซิเจนในเลือด <94 ร้อยละ 4.7 เมื่อจำแนกระดับความรุนแรงของอาการพบว่า ร้อยละ 37.3 มีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 2.8 มีอาการในระดับรุนแรง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยทางด้านศาสนา และ การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ สุจิระ ปรีชาวิทย์ (2564) ศึกษาชุดรายงาน: สุราและสังคม ปี 2021 สุรากับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา: มุมมองเชิงปัจเจกบุคคล สังคม และนโยบาย พบว่าการดื่มสุรา มีผลในการลดภูมิคุ้มกันและเพิ่มความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จากการกระตุ้นการตอบสนองของระบบ

ภูมิคุ้มกันที่มากกว่าปกติ ทำให้เกิดการอักเสบรุนแรง นอกจากนี้ยังพบว่า แอลกอฮอล์จะเพิ่มจำนวนตัวรับที่เป็นช่องทางหลักของการติดเชื้อโควิด-19 ที่ปอด ทางเดินอาหาร และหัวใจ ทำให้มีความรุนแรงของโรค

รุจิภาส สิริจตุภัทร และคณะ (2565) ศึกษา การใช้ยาฟาวิพิราเวียร์เทียบกับการรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการไม่หนักและยังไม่มีภาวะปอดอักเสบ พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวส่งผลต่อความรุนแรงของโรคปอดติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากถึง 2.37 และ 1.96 เท่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ร่วมกับยาอื่น เช่น สเตียรอยด์ หรือ รมเดซิเวียร์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของโรคโควิด-19 มากขึ้น 1.1 เท่าเมื่อเทียบกับเมื่อใช้ยาฟาวิพิราเวียร์อย่างเดียว (aOR 1.1, 95% CI = 0.31 -4.15)

พิทยภูมิ สิริเพาประดิษฐ์ (2565) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองจาศิริ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการไอ ผู้ป่วยที่มีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น

เสาวลักษณ์ จินดาดีและคณะ (2565) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอายุและด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านสถานภาพครอบครัวและปัจจัยด้านสุขภาพประกอบด้วยภาวะอ้วน มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สัญชาติและการได้รับวัคซีนโควิด กับระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 การศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับอาการของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีทั้งปัจจัยด้านบุคคลและด้านสุขภาพ การป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงนั้นควรมีการให้ข้อมูลแก่ประชาชนในการปฏิบัติต่อตนเองอย่างทั่วถึง

ภูวนาถ โพธิชัย อริสา เนาว์ศรีสอน ยศกร เฟื่องเลา และปราณี ภาโสสม (2565) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร (2565) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คมเลนส์ สุนทร (2566) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ โดยดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวางย้อนหลัง (Retrospective cross sectional study) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 105 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Chi-

Square Test ผลการศึกษา พบว่าจากผู้ป่วยโควิด-19 105 รายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย ถึงปานกลาง 93 ราย (ร้อยละ 88.6) โดยปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value เท่ากับ 0.008, 0.001, <0.001 และ 0.033 ตามลำดับ

มาลินทิพย์ คุณชัยนนท์ (2566) ศึกษาลักษณะภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 273 ราย อายุระหว่าง 1-96 ปี อายุเฉลี่ย 53.89 ± 22.84 ปี เพศชาย ร้อยละ 41.0 เพศหญิง ร้อยละ 59.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีนชนิด mRNA มาก่อน ร้อยละ 87.2 ผู้ป่วยมีอาการร้อยละ 37.0 มีลักษณะภาพรังสีทรวงอกผิดปกติร้อยละ 61.2 โดยพบลักษณะรอยโรค Ground-glass opacity มากที่สุดร้อยละ 59.3 ส่วนใหญ่มีความผิดปกติของปอดทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 86.2 การกระจายตัวในบริเวณปอด ส่วนนอก Peripheral ร้อยละ 95.2 และลักษณะรอยโรคเด่น Lower zone ร้อยละ 94 ลักษณะภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาเกินกว่าครึ่งมีความผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศสามารถใช้ความชุกของลักษณะภาพรังสีทรวงอกเพื่อประกอบการตัดสินใจ เรื่องการให้ยารักษาและการพยากรณ์โรค อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการตรวจคัดกรองโรค และวางแผนการรักษาต่อไป

Cozzi D et al (2020) ศึกษา การเอกซเรย์ทรวงอกในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ผลการตรวจและความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าในการตรวจ CXR ของผู้ป่วย COVID-19 พบว่ามีการแสดงผลทึบแสงแบบเรติคูลาร์-โนดูลาร์เป็นหย่อมๆ หรือกระจาย และมีการรวมตัวกัน โดยจะพบบริเวณฐานรอบนอก และทั้งสองข้างของปอดเป็นหลัก จากประสบการณ์การตรวจ CXR เบื้องต้น มีความไว 68.1% ในผู้ป่วยที่มีผล RT-PCR เป็นบวก พบอาการไม่จำเพาะสำหรับปอดบวมจาก COVID-19 เช่น การคั่งของเลือดที่บริเวณสะโพกหรือหลอดเลือด (39.3%) หัวใจโต (29.9%) น้ำในช่อง เยื่อหุ้มปอด (16.6%) และปอดแฟบ (2.4%) การกระจายตัวของเนื้อเยื่อรอบนอก (57.7%) และบริเวณด้านล่าง (58.5%) เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดของปอดทั้งสองข้าง (69.2%)

Douglas Eulálio Antune (2021) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยโรคเรื้อนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นตัวกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่กระตุ้นปฏิกิริยาโรคเรื้อนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน ร้อยละ 33 ซึ่งแสดงออกมาก่อน ระหว่างและ/หรือหลังการรักษาด้วยยาหลายขนานในระหว่างรักษาโรคเรื้อน (MDT) ปฏิกิริยาการเหล่านี้แบ่งออกเป็นปฏิกิริยาประเภท 1 Reverse & Reaction และ erythema nodosum leprosum (ENL) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาการตอบสนองภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อผู้ป่วย การเสียชีวิตของโรคบ่งชี้ว่าการเสียชีวิตอาจ

เกิดจากการอักเสบที่รุนแรง ซึ่งเกิดจากไวรัสในความสัมพันธ์กับ ENL การก่อตัวของคอมเพล็กซ์ภูมิคุ้มกันในเลือดและการสะสมในเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะผิวหนัง ไต และข้อต่อ ดังนั้นจึงเป็นปฏิกิริยาภูมิไวเกินของเม็ดเลือดขาว นิวโทรฟิลเกี่ยวข้องกับ ENL เนื่องจากรอยโรคที่ผิวหนังซึมผ่านหลอดเลือดอย่างรุนแรงที่ผิวหนังสามารถกระตุ้น ENL ทำให้ TNF- α และ ปล่อย IL-8 หลังจากกระตุ้นด้วย lipopolysaccharide อาจมีต่อภูมิคุ้มกัน เหล่านี้เนื่องจากการติดเชื้อเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับการกระตุ้นปฏิกิริยาโรคเรื้อน

Bhardwaj A, Gupta SK, Narang T, Suneetha S, Pradhan S, Agarwal P, et al (2021) ศึกษาการจัดการโรคเรื้อนในบริบทการระบาดของโควิด-19 พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่มีอาชีพส่วนใหญ่มีความรุนแรงทางจิตใจมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ เนื่องจากความพิการ ถูกตีตราจากสังคม และสูงอายุ อาจส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดี เครียด และซึมเศร้า โดยพบว่า ไวรัส SARS-CoV-2 เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตและประสาท ความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด และภาวะซึมเศร้าอีกด้วย

Veronica Schmit (2021) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคเรื้อน และระบบภูมิคุ้มกันโรค พบว่า โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเบต้าโคโรนา ชนิดรุนแรงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) และการ ติดเชื้อ Mycobacterium leprae ซึ่งเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาหายแล้วจะเป็นพาหะที่ไม่แสดงอาการ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเป็นได้ทั้งแบบไม่แสดงอาการ มีอาการแตกต่างกัน มีความรุนแรงทำให้เกิด การหายใจล้มเหลวอย่างรุนแรง ร่วมกับเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้นนิวโทรฟิลนอกเซลล์เพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในอัตราส่วนนิวโทรฟิลต่อลิมโฟไซต์ (NLR) การไม่มียาต้านไวรัสและความเร็วของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบให้ผู้ป่วยเสียชีวิตซึ่งโรคเรื้อนเป็นโรคติดเชื้อทางระบบประสาทและผิวหนังถือเป็นสาเหตุของความพิการทางร่างกายที่ทำให้เกิดอาการอักเสบเฉียบพลัน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางภูมิคุ้มกัน การถูกทำลายของเส้นประสาทส่วนปลาย ร้อยละ 30 ถึง ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก (MB) ทั้งหมดสัมพันธ์กับ erythema nodosum leprosum (ENL) ซึ่งเป็นภาวะภูมิคุ้มกัน เป็นตัวกระตุ้นให้ ผู้ป่วยโรคเรื้อนให้เกิดภาวะเห่อ กลับเป็นซ้ำที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อนโรคซาร์ส-โควิด-2 ในบริบทของชีววิทยานิวโทรฟิล

Statsenko Y, Zahmi FA, Habuza T, Almansoori TM, Smetanina D, Simiyu GL et al. (2021) ศึกษาผลกระทบของอายุและเพศต่อความรุนแรงของโควิด-19 ประเมินจากการค้นพบทางรังสีวิทยาและทางคลินิก โดยทางจุลชีววิทยาเซลล์และการติดเชื้อ พบว่าระดับความรุนแรงของภาพถ่ายรังสีที่ปอดของผู้ป่วยโควิด-19 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ($r = 0.003$, $p = 0.44$) และพบว่า เพศชายอายุมากมีแนวโน้มที่จะรอดชีวิตจากการเป็นโควิด-19 มากกว่าเพศหญิง (100% เทียบกับ 66.67%, $p < 0.0149$) ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะต่อต้านโควิด-19 ในรูปแบบที่ไม่รุนแรงมากกว่าเพศหญิง ตามการจำแนกประเภททางคลินิก (aOR 1.82, $p = 0.0083$)

Du P, Li D, Wang A, Shen S, Ma Z, Li X. (2021) ได้ศึกษา ทบทวนอย่างเป็นระบบและ วิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงและการเสียชีวิตในผู้ป่วย COVID-19 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิต ได้แก่ อายุ เพศ และโรคร่วมหลายโรค สูงอายุ (≥ 65 ปี) (เจ็บป่วยรุนแรง OR = 2.62; เสียชีวิต OR = 6.00) เพศชาย (เจ็บป่วยรุนแรง OR = 1.49; เสียชีวิต OR = 1.54) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (เจ็บป่วยรุนแรง OR = 5.67; เสียชีวิต OR = 3.72) เบาหวาน (เจ็บป่วยรุนแรง OR = 3.27; เสียชีวิต OR = 2.60) ความดันโลหิตสูง (เจ็บป่วยรุนแรง OR = 3.08; เสียชีวิต OR = 3.53) โรคไตเรื้อรัง (เจ็บป่วยรุนแรง OR = 3.59; เสียชีวิต OR = 5.38) และโรคหัวใจและหลอดเลือด (เจ็บป่วยรุนแรง หรือ = 3.87; การเสียชีวิต OR = 4.91) เป็นปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดในผู้ป่วย COVID-19 ผู้สูงอายุเพศชายและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วยรุนแรงหรือถึงขั้นเสียชีวิต

Pugazhenthan Thangaraju et al., (2022) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีข้อจำกัด พบว่าการที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการรักษา ที่ยาวนานมากกว่า 9 เดือน การที่ได้รับยาทำให้มีผลกระทบกับร่างกายหลายระบบ เนื่องจากเชื้อโรคเรื้อรัง ผังในระบบผิวหนังและประสาทส่วนปลายทำให้มีความพิการ สภาพร่างกายที่พิการ อายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความยากลำบากในการจัดการดูแลสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับยาในกลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานานจากการรักษาโรคเรื้อรัง ผลของยาสะสมในร่างกาย เมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรักษาจำเป็นต้องปรับขนาดของยาให้เหมาะสม เป็นการป้องกันผลกระทบที่ทำให้เกิดอันตราย นอกจากนั้นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มเฉพาะที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ทำให้จิตใจเกิดความผิดปกติเพิ่มขึ้น จึงควรต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ

Fernández-de-las-Peñas C, Martín-Guerrero JD, Pellicer-Valero ÓJ, Navarro- Pardo E, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML et al. (2022) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอาการระยะยาวหลังโควิด พบว่า เพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางกาย ระยะยาวหลังติดเชื้อ COVID-19 ≥ 3 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า หายใจลำบาก ปวดเมื่อย ผอมลง ปัญหาดวงตา (adj OR 2.54, 95% CI =1.671–3.865, $p < 0.001$) มีระดับภาวะซึมเศร้า (adj OR 1.606, 95%CI =1.002–2.572) และคุณภาพการนอนหลับที่แย่ลง (adj OR 1.634, 95%CI =1.097–2.434)

Hiedra, R., Lo, K. B. et al.(2020) ศึกษาการใช้วิตามินซีทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโควิด-19 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและวิตามินซี มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 12 โดยทำให้การอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้ระบุผู้ป่วยจำนวนหนึ่งตามลำดับ ซึ่งต้องใช้ FiO2 อย่างน้อย 30% ขึ้นไป และได้รับวิตามินซีทางเส้นเลือดเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา COVID-19 และวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรและทางคลินิกของผู้ป่วยเหล่านั้น เราได้เปรียบเทียบ

เครื่องหมายการอักเสบก่อนและหลังการรักษา รวมทั้ง D-dimer และเฟอริติน

Khartabil, T. A., Russcher, H., van der Ven, A., & de Rijke, Y. B. (2020) ศึกษาคุณค่าการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรคของเครื่องหมายการตรวจเลือดในผู้ป่วย COVID-19 พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคโควิด-19 ความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน ลดลง 41–50% และยังพบว่า ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินจะลดลงอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลดลงของฮีโมโกลบิน นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นของความกว้างของการกระจายเม็ดเลือดแดง (RDW) ในผู้ป่วย COVID-19 อีกด้วย

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากข้อมูลรายงานการสอบสวนโรคและทะเบียนประวัติการรักษาในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สถาบันราชประชาสมาสัย ปี 2563-2564

3.1 ประชากรศึกษา

ผู้ศึกษาใช้ประชากรทั้งหมดที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อน ที่อาศัยในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรับการรักษาในหอผู้ป่วย Cohort Ward สถาบันราชประชาสมาสัย ระหว่างเดือนมกราคม 2563 - มีนาคม 2564 จำนวน 120 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานการสอบสวนโรคและจากทะเบียนประวัติการรักษาในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นการบันทึกในรูปแบบไฟล์ Microsoft Excel® แล้วนำมาบริหารจัดการข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านความพิการ/การพึ่งพิง ปัจจัยด้านการรักษา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยการคัดเลือกตัวแปรจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาวิเคราะห์ถดถอยเอกนาม (Univariate regression analysis) แต่ละตัวแปรแบ่งตามปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ อาชีพ) ปัจจัยภาวะสุขภาพ (การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ลักษณะบ้านพักอาศัยในชุมชน โชนที่อยู่ชุมชน จำนวนคนในบ้าน แหล่งการติดเชื้อ) ปัจจัยด้านร่างกาย (ความพิการ และพึ่งพิง) ปัจจัยด้านการรักษา (อาการที่เข้า Admit รพ. X-ray Electrocardiography,

Oxygenation therapy การใช้ยารักษา ผลทางห้องปฏิบัติการ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ผลการรักษา) จากนั้นพิจารณาค่า 95% Confidence Interval ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แล้วนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มาวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression analysis) เพื่อขจัดอิทธิพลของปัจจัยกวน (Confounding) โดยนำเสนอด้วยสถิติ Adjusted odd ratio และช่วงความเชื่อมั่น 95% Confidence Interval

3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรับการรักษาในหอผู้ป่วย Cohort Ward ของสถาบันราชประชาสมาสัย และได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกหน่วยงาน ตามหนังสือที่ สธ 0416.4/80 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ทั้งนี้ ข้อมูลในฐานข้อมูลมีการปกปิดการระบุตัวตนและไม่สามารถเชื่อมโยงไปยังผู้ป่วยได้ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

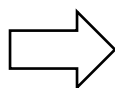
3.5 กรอบแนวคิดการศึกษา

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษากำหนดตัวแปรต้น ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ 2) ปัจจัยภาวะสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะบ้านพักอาศัยในชุมชน โซนที่อยู่ในชุมชน จำนวนคนในบ้าน แหล่งการติดเชื้อ 4) ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ ความพิการ การพึ่งพิง (การช่วยเหลือตนเอง) 5) ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ อาการที่เข้า Admit รพ. X-ray Electrocardiography, Oxygenation therapy การใช้ยารักษา ผลทางห้องปฏิบัติการ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ผลการรักษา

สำหรับตัวแปรตาม ในการศึกษานี้ แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีความรุนแรงของอาการน้อย หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการของโรคโควิด-19 ไม่มีอาการปอดอักเสบ 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีความรุนแรงของอาการมาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการของโรคโควิด-19 มีอาการปอดอักเสบ

ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล - เพศ - อายุ - อาชีพ
ปัจจัยภาวะสุขภาพ - การสูบบุหรี่ - การดื่มสุรา - โรคประจำตัว - ประวัติการได้รับวัคซีน
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม - ลักษณะที่อยู่อาศัยในชุมชน - โซนอยู่ในชุมชน - จำนวนคนในบ้าน - แหล่งการติดเชื้อ
ปัจจัยด้านร่างกาย - ความพิการ - การพึ่งพิง (การช่วยเหลือตนเอง)
ปัจจัยด้านการรักษา - อาการที่เข้า Admit รพ. - X-ray - Electrocardiography Oxygenation therapy - การใช้ยารักษา - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ - การให้สารน้ำในเส้นเลือด - ระยะเวลาอนโรงพยาบาล - ผลการรักษา



ตัวแปรตาม

ระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด -19

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีความรุนแรงน้อย หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการของโรคโควิด -19 ไม่มีอาการปอดอักเสบ
2. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีความรุนแรงของอาการมาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการของโรคโควิด -19 มีอาการปอดอักเสบ

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในประเทศไทย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

สาระสำคัญในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลการศึกษา วิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในประเทศไทย ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษา โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา และกรอบแนวคิดการวิจัย ตามลำดับต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นเพศชาย จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 55.83 เป็นเพศหญิง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 44.17 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอายุเฉลี่ย 70.57 ปี อายุน้อยที่สุด 33 ปี อายุมากที่สุด 100 ปี ประกอบอาชีพ 43 คน ร้อยละ 35.83 ไม่ประกอบอาชีพ 77 คน ร้อยละ 64.17 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

N=120 ร้อยละ =100.0		
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	55.83
หญิง	53	44.17
อายุ		
ต่ำกว่า 70 ปี	50	41.67
71-100 ปี	70	58.33
Mean = 70.57 SD = 12.72 Min-Max = 33-100		
อาชีพ		
ประกอบอาชีพ	43	35.83
ไม่ประกอบอาชีพ	77	64.17

4.2 ปัจจัยภาวะสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคประจำตัว ประวัติการได้รับ วัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19 เข็มที่ 1 โดยมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

(1) การสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 108 คน ร้อยละ 90.00 สูบบุหรี่ จำนวน 12 คน ร้อยละ 10.00

(2) การดื่มสุรา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา จำนวน 105 คน ร้อยละ 87.50 ดื่มสุราจำนวน 15 คน ร้อยละ 12.50

(3) โรคประจำตัว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 97 คน ร้อยละ 80.83 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 23 คน ร้อยละ 19.17

(4) ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อน ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 1 จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 ไม่ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 1 จำนวน 27 ร้อยละ 22.50

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละปัจจัยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยด้านสุขภาพ			N=120 ร้อยละ =100.0	
ปัจจัยด้านสุขภาพ			จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่				
สูบบุหรี่			12	10.00
ไม่สูบบุหรี่			108	90.00
การดื่มสุรา				
ดื่มสุรา			15	12.50
ไม่ดื่มสุรา			105	87.50
โรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว			97	80.83
ไม่มีโรคประจำตัว			23	19.17
ประวัติการได้รับวัคซีนเข็มที่ 1				
ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1			93	77.50
ไม่ได้รับวัคซีน			27	22.50

4.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัยในชุมชน โชนที่อยู่ในชุมชน จำนวนคนในบ้าน แหล่งการติดเชื้อ ผลการศึกษามีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

(1) ลักษณะที่อยู่อาศัยในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนอาศัยในบ้าน 57 คน ร้อยละ 47.50 อาศัยในแฟลต 63 คน ร้อยละ 52.50

(2) โชนที่อยู่ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนพักอาศัยเป็นโชนที่อยู่ในชุมชนแบ่งได้ทั้งหมด 3 โชน คือโชนริมน้ำ 53 คน ร้อยละ 44.17 โชนท้ายเมือง 30 คน ร้อยละ 25.00 โชนถนนแดง 37 คน ร้อยละ 30.83

(3) จำนวนคนในบ้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนพักอาศัย 2 คน จำนวน 47 คน ร้อยละ 39.17 รองลงมาอาศัยคนเดียว จำนวน 39 คน ร้อยละ 32.50 และมีจำนวนคนในบ้านตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป จำนวน 34 คน ร้อยละ 28.33

(4) แหล่งการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ติดเชื้อจากคน ในชุมชน จำนวน 99 คน ร้อยละ 82.50 ส่วนที่เหลือติดเชื้อจากภายนอกชุมชน 9 คน ร้อยละ 17.50

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

N=120 ร้อยละ =100.0		
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะที่อยู่อาศัยในชุมชน		
แฟลตในชุมชน	63	52.50
บ้านในชุมชน	57	47.50
โชนอยู่ในชุมชน		
โชนริมน้ำ	53	44.17
โชนท้ายเมือง	30	25.00
โชนถนนแดง	37	30.83
จำนวนคนในบ้าน		
อยู่คนเดียว	39	32.50
อยู่ 2 คน	47	39.17
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	34	28.33

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

N=120 ร้อยละ =100.0

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งการติดเชื้อ		
ติดเชื้อจากภายนอกชุมชน	21	17.50
ติดเชื้อในชุมชน	99	82.50

4.4 ปัจจัยด้านร่างกาย

ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ ความพิการ การพึ่งพิง (การช่วยเหลือตนเอง) ผลการศึกษามีดังนี้

(1) ความพิการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความพิการ จำนวน 90 คน ร้อยละ 75.00 ไม่มีความพิการจำนวน 30 คนร้อยละ 25.00

(2) การช่วยเหลือตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยพึ่งพิง (ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) จำนวน 69 คน ร้อยละ 57.50 ไม่พึ่งพิง(ช่วยเหลือตนเองได้) จำนวน 51 คน ร้อยละ 42.50 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละ ปัจจัยด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

N=120 ร้อยละ =100.0

ปัจจัยด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ความพิการ		
มีความพิการ	90	75.00
ไม่มีความพิการ	30	25.00
การช่วยเหลือตนเอง		
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	69	57.50
ช่วยเหลือตนเองได้	51	42.50

4.5 ปัจจัยด้านการรักษา

ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ อาการไอ อาการน้ำมูก อาการเจ็บคอ อาการเสมหะ อาการเหนื่อยหอบ อาการไข้ อาการจุกไม่ไ้กลืน อาการลิ้นไม่รับรส อาการท้องเสียถ่ายเหลว ผล X-rayปอด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Electrocardiography Oxygenation therapy การให้ยารักษา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดและยา ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ผลการศึกษามีรายละเอียด แสดงในตารางที่ 5 ดังนี้

- (1) อาการไอ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนประมาณ 3 ใน 4 มีอาการไอ จำนวน 88 คน ร้อยละ 73.33
ไม่มีอาการไอ จำนวน 32 คน ร้อยละ 26.67
- (2) อาการน้ำมูก กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีอาการน้ำมูก จำนวน 79 คน ร้อยละ 65.83
ไม่มีอาการน้ำมูก จำนวน 41 คน ร้อยละ 34.17
- (3) อาการเจ็บคอ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีอาการเจ็บคอ จำนวน 62 คน
ร้อยละ 51.67 มีอาการเจ็บคอ จำนวน 58 คน ร้อยละ 48.33
- (4) อาการมีเสมหะ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่มีเสมหะ จำนวน 63 คน ร้อยละ 52.50 มีเสมหะ
จำนวน 57 คน ร้อยละ 47.50
- (5) อาการเหนื่อยหอบ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอาการเหนื่อยหอบ จำนวน 62 คน ร้อยละ 51.67
ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ จำนวน 58 คน ร้อยละ 48.33
- (6) อาการไข้ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอาการไข้ จำนวน 69 คน ร้อยละ 57.50 ไม่มีอาการไข้
จำนวน 51 คน ร้อยละ 42.50
- (7) อาการจมูกไม่ได้กลิ่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอาการจมูกไม่ได้กลิ่น จำนวน 74 คน
ร้อยละ 61.67 ไม่มีอาการจมูกไม่ได้กลิ่น จำนวน 46 คน ร้อยละ 38.33
- (8) อาการลิ้นไม่รับรส กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ มีอาการลิ้นไม่รับรส จำนวน 62 คน
ร้อยละ 51.67 ไม่มีอาการลิ้นไม่รับรส จำนวน 58 คน ร้อยละ 48.33
- (9) อาการท้องเสีย ถ่ายเหลว กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ ไม่มีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว จำนวน 71 คน
ร้อยละ 59.17 มีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว จำนวน 49 คน ร้อยละ 40.83
- (10) ผล X-ray ปอด พบว่า ผล X-ray ปอดผิดปกติ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 65.83
ผล X-ray ปอดปกติจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 34.16
- (11) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่า
Hematocrit ปกติ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 Hematocrit ผิดปกติ 50 คน
คิดเป็นร้อยละ 41.67
White Blood Cell Count ปกติ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 White Blood Cell
Count ผิดปกติ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00
Platelet Count ปกติ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 88.33 Platelet Count
ผิดปกติ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.67
Blood Urea Nitrogen ปกติ จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 Blood Urea Nitrogen
ผิดปกติ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50

Creatinine ปกติ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 75.83 Creatinine ผิดปกติ 29 คน คิดเป็นร้อยละ 24.17

Estimated Glomerular Filtration Rate ปกติ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 Glomerular Filtration Rate ผิดปกติ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00

Electrolyte ปกติ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 Electrolyte ผิดปกติ 56 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67

Liver function test ปกติจำนวน 29คน คิดเป็นร้อยละ 24.17 Liver function test ผิดปกติ 91 คน คิดเป็นร้อยละ 75.83

Hemoculture ปกติ จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 Hemoculture ผิดปกติ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

Fasting Blood Sugar ปกติ 110 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 และ Fasting Blood Sugar ผิดปกติ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33

Hemoglobin A1c ปกติ 93 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 และ Hemoglobin A1c ผิดปกติ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50

(12) Electrocardiography ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีผล Electrocardiography ปกติจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 90.83 Electrocardiography ผิดปกติ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.17

(13) Oxygenation therapy ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับ Oxygen therapy จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 30.83 ไม่ได้รับ Oxygen therapy จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 69.17

(14) การใช้ยารักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการรักษาด้วยยาฟิราเวียร์ 72 คน ร้อยละ 60.00 ส่วนที่เหลือต้องใช้ยาฟิราเวียร์ และยาอื่นร่วมรักษา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

(15) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดและยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดและยา จำนวน 66 คิดเป็นร้อยละ 55.00 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดและยา จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00

(16) ระยะเวลาอนโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการรักษานอนโรงพยาบาล 14 วัน จำนวน 89 คิดเป็นร้อยละ 74.17 นอนโรงพยาบาลมากกว่า 14 วันจำนวน จำนวน 31 คิดเป็นร้อยละ 25.83

(17) ผลการรักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อน 120 คน รักษาหายกลับบ้าน 105 คน ร้อยละ 87.50 เสียชีวิต 15 คน ร้อยละ 12.50

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

N=120 ร้อยละ =100.0

ปัจจัยด้านการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
อาการไอ		
มีอาการ	88	73.33
ไม่มีอาการ	32	26.67
อาการน้ำมูก		
มีอาการ	79	65.83
ไม่มีอาการ	41	34.17
อาการเจ็บคอ		
มีอาการ	58	48.33
ไม่มีอาการ	62	51.67
อาการมีเสมหะ		
มีอาการ	57	47.50
ไม่มีอาการ	63	52.50
อาการเหนื่อยหอบ		
มีอาการ	62	51.67
ไม่มีอาการ	58	48.33
อาการไข้		
มีอาการ	69	57.50
ไม่มีอาการ	51	42.50
อาการจุกไม่ได้อิ่ม		
มีอาการ	74	61.67
ไม่มีอาการ	46	38.33
อาการลิ้นไม่รับรส		
มีอาการ	62	51.67
ไม่มีอาการ	58	48.33

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

N=120 ร้อยละ =100.0

ปัจจัยด้านการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
อาการท้องเสียถ่ายเหลว		
มีอาการ	49	40.83
ไม่มีอาการ	71	59.17
ผล X-ray ปอด		
ปกติ	41	34.16
ผิดปกติ	79	65.83
Hematocrit		
ปกติ	70	58.33
ผิดปกติ	50	41.67
White Blood Cell Count		
ปกติ	90	75.00
ผิดปกติ	30	25.00
Platelet Count		
ปกติ	106	88.33
ผิดปกติ	14	11.67
Blood Urea Nitrogen		
ปกติ	93	77.50
ผิดปกติ	27	22.50
Creatinine		
ปกติ	91	75.83
ผิดปกติ	29	24.17
Estimated Glomerular Filtration Rate		
ปกติ	90	75.00
ผิดปกติ	30	25.00

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

N=120 ร้อยละ =100.0

ปัจจัยด้านการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
Electrolyte		
ปกติ	64	53.33
ผิดปกติ	56	46.67
Liver function test		
ปกติ	29	24.17
ผิดปกติ	91	75.83
Hemoculture		
ปกติ	112	93.33
ผิดปกติ	8	6.67
Fasting Blood Sugar		
ปกติ	110	91.67
ผิดปกติ	10	8.33
Hemoglobin A1c		
ปกติ	93	77.50
ผิดปกติ	27	22.50
Electrocardiography		
ปกติ	109	90.83
ผิดปกติ	11	9.17
Oxygenation therapy		
ได้รับออกซิเจน	37	30.83
ไม่ได้รับ	83	69.17

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

N=120 ร้อยละ =100.0

ปัจจัยด้านการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ยารักษา		
ยาฟาวิพิราเวียร์	72	60.00
ยาฟาวิพิราเวียร์+ยาร่วม	48	40.00
การใช้สารน้ำทางหลอดเลือดและยา		
ไม่ได้รับ	66	55.00
ได้รับ	54	45.00
ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล		
14 วัน	89	74.17
มากกว่า 14 วัน	31	25.83
ผลการรักษา		
หาย	105	87.50
เสียชีวิต	15	12.50

4.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษานในสถาบันราชประชาสมาสัย จากการวิเคราะห์ Univariate Logistic Regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงมากต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศชาย (OR 0.45, 95% CI =0.21-1.00) อาชีพ (OR 0.37, 95% CI= 0.61-0.81) ปัจจัยภาวะสุขภาพ ได้แก่ การดื่มสุรา (OR 0.03, 95% CI= 0.09-0.88) โรคประจำตัว (OR 2.56, 95% CI =1.01- 6.46) ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ผลX-ray ผิดปกติ (OR 3.65, 95% CI= 1.63-8.15) การใช้ยารักษา (OR 2.40, 95% CI= 1.06-5.46) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา (OR 2.32, 95% CI= 1.05-5.13) HCT (OR 2.65, 95% CI= 1.17-6.03) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการพิงพิง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)		Univariate	
	ระดับความรุนแรงน้อย ต่ออาการโควิด-19 ที่ไม่มีปอดอักเสบ	ระดับความรุนแรงมาก ต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ	Crude OR (95% CI)	P-Value
เพศ				
ชาย	28 (41.80)	39 (58.20)	0.45 (0.21 - 1.00)	0.05*
หญิง	13 (24.52)	40 (75.45)	1	
อายุ				
ต่ำกว่า 70 ปี	22 (44.00)	28 (56.00)	1	0.06
71-100 ปี	19 (27.14)	51 (72.86)	2.10 (0.98-4.54)	
อาชีพ				
ประกอบอาชีพ	21 (48.84)	22 (51.16)	0.37 (0.16 - 0.81)	0.01*
ไม่ประกอบอาชีพ	20 (25.97)	57 (74.03)	1	
การสูบบุหรี่				
สูบบุหรี่	5 (41.67)	7 (58.33)	0.70 (0.20 - 2.36)	0.56
ไม่สูบบุหรี่	36 (33.33)	72 (66.67)	1	
ดื่มสุรา				
ดื่ม	9 (60.00)	6 (40.00)	0.03 (0.09 - 0.88)	0.03*
ไม่ดื่ม	32 (30.48)	73 (69.52)	1	
โรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว	29 (29.89)	68 (70.10)	2.56 (1.01-6.46)	0.04*
ไม่มีโรคประจำตัว	12 (52.17)	11 (47.83)	1	

OR =Odds ratio CI= Confidence interval p-value ≤0.05*

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการพิงพิง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)		Univariate	
	ระดับความรุนแรงน้อย ต่ออาการโควิด-19 ที่ไม่มีปอดอักเสบ	ระดับความรุนแรงมาก ต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ	Crude OR (95% CI)	P- Value
ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19				
ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1	36 (38.71)	57 (61.29)	0.36 (0.13-1.04)	0.05
ไม่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1	5 (18.52)	22 (81.48)	1	
ลักษณะที่อยู่อาศัยในชุมชน				
แฟลตในชุมชน	18 (28.57)	45 (71.43)	1.69 (0.79-3.62)	0.17
บ้านไม้ในชุมชน	23 (40.35)	34 (59.65)	1	
โซนที่อยู่ในชุมชน				
โซนริมน้ำ	22 (41.51)	31 (58.49)	0.70 (0.27-1.79)	0.46
โซนท้ายเมือง	10 (33.33)	20 (66.66)	1	
โซนถนนแดง	9 (24.32)	28 (75.68)	1.55 (0.53-4.52)	0.41
จำนวนคนในบ้าน				
อยู่คนเดียว	12 (30.77)	27 (69.23)	1	0.13
อยู่ 2 คน	20 (42.55)	27 (57.45)	0.48 (0.18-1.26)	
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	9 (26.47)	25 (73.53)	0.81 (0.29-2.24)	
แหล่งการติดเชื้อ				
ภายนอกชุมชน	7 (33.33)	14 (66.66)	1	0.92
ภายในชุมชน	34 (34.34)	65 (65.66)	0.98 (0.59-1.61)	
ความพิการ				
มีความพิการ	28 (31.11)	62 (68.89)	1.69 (0.72-3.96)	0.22
ไม่มีความพิการ	13 (43.33)	17 (56.67)	1	

OR =Odds ratio CI= Confidence interval p-value ≤0.05*

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการพิงพิง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)		Univariate	P-Value
	ระดับความรุนแรงน้อย ต่ออาการโควิด-19 ที่ไม่มีปอดอักเสบ	ระดับความรุนแรงมาก ต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ	Crude OR (95% CI)	
การช่วยเหลือตนเอง				
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	24 (34.78)	45 (65.22)	1	0.86
ช่วยเหลือตนเองได้	17 (33.33)	34 (66.67)	1.07 (0.49-2.29)	
อาการไอ				
มีอาการ	30 (34.38)	58 (65.91)	1.01 (0.43-2.37)	1
ไม่มีอาการ	11 (34.36)	21 (65.63)	1	
น้ำมูก				
มีอาการ	27 (34.16)	52 (65.83)	0.99 (0.45-2.21)	0.99
ไม่มีอาการ	14 (34.15)	27 (65.85)	1	
เจ็บคอ				
มีอาการ	17 (29.31)	14 (24.14)	1.52 (0.71-3.26)	0.27
ไม่มีอาการ	24 (38.71)	38 (61.29)	1	
เสมหะ				
มีอาการ	20 (35.09)	37 (64.91)	0.92 (0.43-1.97)	0.84
ไม่มีอาการ	21(33.33)	42 (66.67)	1	
เหนื่อยหอบ				
มีอาการ	20 (32.26)	42 (67.74)	1.19 (0.56 - 2.54)	0.64
ไม่มีอาการ	21(36.21)	37 (63.79)	1	
ไข้				
มีอาการ	21 (30.43)	48 (69.57)	1.47 (0.69-3.16)	0.31
ไม่มีอาการ	20 (39.22)	31 (60.78)	1	

OR =Odds ratio CI= Confidence interval p-value ≤0.05*

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการทั้งปวง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)		Univariate	P-Value
	ระดับความรุนแรงน้อย ต่ออาการโควิด-19 ที่ไม่มีปอดอักเสบ	ระดับความรุนแรงมาก ต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ	Crude OR (95% CI)	
จมูกไม่ได้กลิ่น				
มีอาการ	25 (33.78)	49 (66.22)	1.05 (0.48-2.27)	0.91
ไม่มีอาการ	16 (34.78)	30 (65.22)	1	
ลิ้นไม่รับรส				
มีอาการ	20 (32.26)	42 (67.74)	1.19 (0.56 - 2.54)	0.64
ไม่มีอาการ	21 (36.21)	37 (63.74)	1	
ท้องเสีย ถ่ายเหลว				
มีอาการ	13 (26.53)	36 (73.47)	1.80 (0.81-3.98)	0.14
ไม่มีอาการ	28 (39.44)	43 (60.56)	1	
ผล X-ray ปอด				
ปกติ	22 (53.66)	19 (46.34)	1	0.00*
ผิดปกติ	19 (24.05)	60 (75.95)	3.65 (1.63-8.15)	
Hematocrit				
ปกติ	30 (42.86)	40 (57.14)	1	1
ผิดปกติ	11 (22.00)	39 (78.00)	2.65 (1.17-6.03)	
White Blood Cell Count				
ปกติ	54 (60.00)	56 (62.22)	1	0.15
ผิดปกติ	7 (23.3)	23 (76.7)	0.50 (0.19-1.29)	
Platelet Count				
ปกติ	38 (35.85)	68 (64.15)	1	0.29
ผิดปกติ	3 (21.43)	11 (78.57)	0.49(1.28-1.85)	

OR =Odds ratio CI= Confidence interval p-value ≤0.05*

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการพิงพิง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)		Univariate	
	ระดับความรุนแรงน้อย ต่ออาการโควิด-19 ที่ไม่มีปอดอักเสบ	ระดับความรุนแรงมาก ต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ	Crude OR (95% CI)	P-Value
Blood Urea Nitrogen				
ปกติ	31 (33.33)	62 (66.67)	1	
ผิดปกติ	10 (37.04)	17 (62.96)	1.17 (0.48-2.87)	0.72
Creatinine				
ปกติ	35 (38.46)	56 (61.54)	1	
ผิดปกติ	6 (20.69)	23 (79.31)	0.47 (0.15-1.12)	0.08
Estimated Glomerular Filtration Rate				
ปกติ	34 (37.78)	56 (62.22)	1	
ผิดปกติ	7 (23.33)	23 (76.67)	0.50(0.19-1.29)	0.15
Electrolyte				
ปกติ	21(32.81)	43 (67.19)	1	
ผิดปกติ	20 (35.71)	36 (64.29)	1.14 (0.53-2.42)	0.73
Liver Function Test				
ปกติ	9 (31.03)	20 (68.97)	1	
ผิดปกติ	32 (35.16)	59 (64.84)	0.82 (0.33-2.03)	0.63
Hemoculture				
ปกติ	40 (35.7)	72 (64.29)	1	
ผิดปกติ	1 (12.50)	7 (87.50)	3.88 (0.46-32.74)	0.21

OR =Odds ratio CI= Confidence interval p-value $\leq 0.05^*$

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการพืงพืง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)		Univariate	
	ระดับความรุนแรงน้อย ต่ออาการโควิด-19 ที่ไม่มีปอดอักเสบ	ระดับความรุนแรงมาก ต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ	Crude OR (95% CI)	p-value
Fasting Blood Sugar				
ปกติ	39 (35.45)	71 (64.55)	1	
ผิดปกติ	2 (20.00)	8 (80.00)	2.19 (0.44-10.86)	0.33
Hemoglobin A1C				
ปกติ	31 (33.33)	62 (66.67)	1	
ผิดปกติ	10 (37.04)	17 (62.96)	0.85 (0.34-2.07)	0.72
Electrocardiography				
ปกติ	37 (33.94)	72 (66.06)	1	
ผิดปกติ	4 (36.36)	7 (63.64)	0.89 (0.24-3.27)	0.87
Oxygenation therapy				
ได้รับออกซิเจน	10 (27.03)	27 (72.97)	1.6 (0.69-3.77)	0.27
ไม่ได้รับออกซิเจน	31 (37.35)	52 (62.65)	1	
การใช้ยารักษา				
ยาฟาวิพิราเวียร์	30 (41.67)	42 (58.33)	1	
ยาวิพิราเวียร์ + ร่วมกับยาอื่น	11 (22.92)	37 (77.08)	2.40 (1.06-5.46)	0.03*
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา				
ไม่ได้รับน้ำเกลือ และยา	28 (42.42)	38 (57.56)	1	
ได้รับน้ำเกลือและยา	13 (24.07)	41(75.93)	2.32 (1.05-5.13)	0.03*

OR =Odds ratio CI= Confidence interval p-value ≤0.05*

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการพิงพิง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)		Univariate	
	ระดับความรุนแรงน้อย ต่ออาการโควิด-19 ที่ไม่มีปอดอักเสบ	ระดับความรุนแรงมาก ต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ	Crude OR (95% CI)	p-value
ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล				
14 วัน	33 (37.08)	56 (62.92)	1	
มากกว่า 14 วัน	8 (25.81)	23 (74.19)	1.69 (0.68-4.21)	0.25
ผลการรักษา				
หายกลับบ้าน	39 (37.14)	66 (62.86)	0.26 (0.06-1.21)	0.08
เสียชีวิต	2 (13.33)	13 (86.67)	1	

OR =Odds ratio CI= Confidence interval p-value $\leq 0.05^*$

เมื่อนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≤ 0.05) มาวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression เพื่อขจัดอิทธิพลตัวแปรกวน (Confounding) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงมากต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ พบว่า ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ผล X-ray ปอดผิดปกติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ 3.30 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีผล X-ray ปกติ ที่ได้รับการรักษาในสถาบันราชประชาสมาสัย (aOR 3.65, 95% CI= 1.63-8.15) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการ ฟันผุ ฟันช่วยเหลือนตนเอง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)		Multivariate	
	ระดับความรุนแรงน้อย ต่ออาการโควิด-19 ที่ไม่มีปอดอักเสบ	ระดับความรุนแรงมาก ต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ	Adjusted OR (95% CI)	p-value
เพศ				
ชาย	28 (41.80)	39 (58.20)	0.51 (0.20 - 1.30)	0.16
หญิง	13 (24.52)	40 (75.47)	1	
อาชีพ				
ประกอบอาชีพ	21 (48.83)	22 (51.16)	0.58 (0.23 - 1.48)	0.25
ไม่ประกอบอาชีพ	20 (25.97)	57 (74.02)	1	
ดื่มสุรา				
ดื่ม	9 (60.00)	6 (40.00)	0.71 (0.19 - 2.60)	0.60
ไม่ดื่ม	32 (30.48)	73 (69.52)	1	
โรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว	29 (29.89)	68 (70.10)	2.21 (0.71-6.81)	0.16
ไม่มีโรคประจำตัว	12 (52.17)	11 (47.82)	1	
ผล X-ray ปอด				
ปกติ	19 (24.05)	60 (75.95)	3.30 (1.10-9.85)	0.03*
ผิดปกติ	22 (53.65)	19 (46.34)	1	
การใช้ยารักษา				
ยาฟาวิพิราเวียร์	30 (41.67)	42 (58.33)	1	
ยาวิพิราเวียร์+	11 (22.91)	37 (77.08)	1.15 (0.31- 4.15)	0.83
ร่วมกับยาอื่น				

OR =Odds ratio CI= Confidence interval p-value $\leq 0.05^*$

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย (ความพิการ พิ้งพิง: ช่วยเหลือตนเอง) และการรักษากับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)		Multivariate	
	ระดับความรุนแรงน้อย ต่ออาการโควิด-19 ที่ไม่มีปอดอักเสบ	ระดับความรุนแรงมาก ต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ	Adjusted OR (95% CI)	p-value
Hematocrit				
ปกติ	30 (42.86)	40 (57.14)	1	
ผิดปกติ	11 (22.00)	39 (78.00)	2.41 (0.95-6.10)	0.06
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา				
ไม่ได้รับน้ำเกลือและยา	28 (42.42)	38 (57.57)	1	
ได้รับน้ำเกลือและยา	13 (24.07)	41 (75.92)	1.14 (0.31-4.27)	0.84

OR =Odds ratio CI= Confidence interval p-value $\leq 0.05^*$

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทนี้เป็นการนำเสนอข้อสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษาบทที่ 4 โดยผู้ศึกษานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการใน Cohort Ward สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 120 คน พบว่า

5.1.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.83 อายุเฉลี่ย 70 ปี (Mean = 70.57, SD = 12.72) ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 64.17 มีโรคประจำตัวร้อยละ 80.83 ได้รับการฉีดวัคซีนโควิดเข็มที่ 1 ร้อยละ 77.50 ติดเชื้อในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ร้อยละ 82.50 มีความพิการร้อยละ 75.00 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ร้อยละ 57.50

5.1.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการไอร้อยละ 73.33 มีน้ำมูกร้อยละ 65.83 เจ็บคอ ร้อยละ 48.33 มีเสมหะร้อยละ 47.50 เหนื่อยหอบร้อยละ 51.66 มีไข้ร้อยละ 57.50 จมูกไม่ได้กลิ่น ร้อยละ 61.66 ลิ้นไม่รับรสร้อยละ 51.66 ถ่ายเหลวร้อยละ 40.83 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า Hematocrit ผิดปกติร้อยละ 41.66 ค่า Liver function test ส่วนใหญ่ผิดปกติร้อยละ 75.83 ในการให้การรักษา พบว่า ผล X-Ray ปอดส่วนใหญ่ผิดปกติร้อยละ 65.83 ได้รับออกซิเจนร้อยละ 30.83 แพทย์ให้รักษาโรคโควิด-19 ด้วยยาฟาวิพิราเวียร้อยละ 60.00 และรักษาด้วยยาฟาวิพิราเวีย ร่วมกับยาอื่น เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ และ ยาเรมเดซิเวีย ร้อยละ 40.00 มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาร้อยละ 45.00 มีการรักษานานกว่า 14 วันร้อยละ 25.83 ผลการรักษาหายกลับบ้านร้อยละ 87.50 เสียชีวิตร้อยละ 12.50

5.1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่เข้ารับการรักษาสถาบันราชประชาสมาสัย จากการวิเคราะห์ Univariate Logistic Regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงมากต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) ได้แก่ เพศชาย (OR= 0.45, 95% CI =0.21-1.00, $p\text{-value}= 0.05$) ประกอบอาชีพ (OR= 0.37, 95% CI= 0.61-0.81, $p\text{-value}= 0.01$) การดื่มสุรา (OR =0.03, 95% CI= 0.09- 0.88, $p\text{-value}= 0.03$) มีโรคประจำตัว (OR= 2.56, 95% CI =1.01- 6.46, $p\text{-value}= 0.04$) ผล X-ray ผิดปกติ (OR= 3.65, 95% CI= 1.63-8.15,

p-value = 0.00) การใช้ยารักษาฟาร์มาเวียร์ร่วมกับยาอื่นๆ (OR= 2.40, 95% CI= 1.06- 5.46, p-value= 0.03) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับยารักษา (OR= 2.32, 95% CI= 1.05- 5.13, p-value= 0.03) ความเข้มข้นของเลือดผิดปกติ (OR= 2.65, 95% CI = 1.17 – 6.03, p-value= 0.01)

เมื่อนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มาวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression พบว่า ผล X-ray ปอดผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อระดับความรุนแรงมากต่ออาการโควิด-19 ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันราชประชาสมาสัย (aOR= 3.30, 95%CI=1.10-9.85, p-value= 0.03)

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ารับการรักษาโรคโควิด-19 ใน Cohort Ward สถาบันราชประชาสมาสัย เมื่อนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดียว (Univariate Analysis) พบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 0.45 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (OR= 0.45, 95% CI = 0.21-1.00, p-value= 0.05) อาจเนื่องมาจากการกำจัด RNA ของไวรัสจะล่าช้าในผู้ชายที่ติดเชื้อ COVID-19 ในขณะที่เพศหญิงมีการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อก่อโรคได้ดีกว่า นอกจากนี้ความแตกต่างของฮอร์โมนเพศอาจเป็นตัวกำหนดการติดเชื้อไวรัสได้ เนื่องจากเอสโตรเจนมีผลในการเพิ่มภูมิคุ้มกัน ในขณะที่เทสโทสเตอโรนมีผลกดภูมิคุ้มกัน สอดคล้องกับภูมิพัฒน์ โล่ห์สุริยะ (2565) ที่พบว่า เพศชายมีโอกาสเพิ่มความรุนแรงของโรคโควิด 19 เป็น 3.48 เท่าของเพศหญิง โดยเพศหญิงมีระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายที่ตอบสนองต่อการติดเชื้อได้ดีกว่าเพศชาย ทำให้เพศชายมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่ายและมีความรุนแรงที่มากกว่า ซึ่งอาจจะเป็นข้อสนับสนุนถึงการตอบสนองภูมิคุ้มกันเมื่อมีการติดเชื้อของเพศชาย ต่อเพศหญิง ไม่สอดคล้องกับ Statsenko Y , et al (2021) ที่พบว่า ระดับความรุนแรงของภาพถ่ายรังสีที่ปอดของผู้ป่วยโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ และพบว่า เพศชายอายุมากมีแนวโน้มที่จะรอดชีวิตจากการเป็นโควิด-19 มากกว่าเพศหญิง ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะต่อต้านโควิด-19 ในรูปแบบที่ไม่รุนแรงมากกว่าเพศหญิง ตามการจำแนกประเภททางคลินิก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าเพศหญิง มีปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดอาการทางกายระยะยาวหลังติดเชื้อ COVID-19 มากกว่า3 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า หายใจลำบาก ปวดเมื่อย หมดแรง ปัญหาดวงตามีระดับภาวะซึมเศร้า และคุณภาพการนอนหลับที่แย่ลง (Fernández-de-las-Peñas C. et al.,2022)

การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 0.37 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (OR =0.37, 95% CI =0.16 -0.81, p-value= 0.01) สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อโควิด -19 ของ ภูวนาถ โพธิชัย, อริสา เนาว์ศรีสอน, ยศกร เพ็งเลา, ปราณี ภาโสเม (2565) พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ โควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่มีอาชีพ ส่วนใหญ่มักมีความรุนแรงทางจิตใจมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ เนื่องจากความพิการ ถูกตีตราจากสังคม และสูงอายุ อาจส่งผลให้

สุขภาพจิตไม่ดี เครียด และซึมเศร้า โดยพบว่า ไวรัส SARS-CoV-2 เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตและประสาท ความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด และภาวะซึมเศร้าอีกด้วย (Bhardwaj A, Gupta SK, Narang T, Suneetha S, Pradhan S, Agarwal P, et al.,2020)

การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 0.03 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ได้ดื่มสุรา (OR 0.03 ,95% CI = 0.09 -0.88, p-value = 0.03) เพราะการดื่มสุราก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคอ่อนกำลังลง เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จึงทำให้เพิ่มความรุนแรงของโรคโควิด-19 การตอบสนองต่อยารักษาโรคโควิด-19 ลดลง ประกอบกับคนดื่มสุรามักจะขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเอง เมื่อติดเชื้อโควิด-19 อาจไม่ได้รับการรักษา ตั้งแต่เริ่มมีอาการ สอดคล้องกับการวิจัยทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่าการดื่มสุรามีผลในการลดภูมิคุ้มกัน และเพิ่มความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการกระตุ้นการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันที่มากกว่าปกติ ทำให้เกิดการอักเสบรุนแรง นอกจากนี้ยังพบว่า แอลกอฮอล์จะเพิ่มจำนวนตัวรับที่เป็นช่องทางหลักของการติดเชื้อโควิด-19 ที่ปอด ทางเดินอาหาร และหัวใจ ทำให้มีความรุนแรงของโรค (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และ สุจิระปรีชาวิทย์,2564)

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 2.56 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีโรคประจำตัว (OR = 2.56, 95% CI = 1.01-6.46, p-value = 0.04) ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคประจำตัวจะมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติ ด้วยพยาธิสภาพของโรคเรื้อรัง และโดยปกติการมีโรคประจำตัวจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดระดับความรุนแรงของโรคโควิด -19 มากกว่าคนที่ไม่ได้มี โรคประจำตัว สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Du P, Li D, Wang A, Shen S, Ma Z, Li X. A (2021) พบว่า ผู้ป่วยที่มี โรคประจำตัว ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคปอดติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากถึง 2.37 และ 1.96 เท่า

การได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ร่วมกับยาอื่น เช่น สเตียรอยด์ หรือ รมเดซิเวียร์ มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 2.40 เท่า เมื่อเทียบกับเมื่อใช้ยาฟาวิพิราเวียร์อย่างเดียว (OR = 2.40, 95% CI = 1.06-5.46, p-value = 0.03) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มีความพิการ ฟังฟัง เคลื่อนไหวร่างกาย ได้น้อย จึงทำให้มีพยาธิสภาพที่ปอด เกิดภาวะปอดอักเสบ มากกว่าผู้ป่วยปกติทั่วไป และเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการรักษาด้วยยาฟาวิพิราเวียร์ในระยะเริ่มแรกแล้ว พบว่าอาการไม่ดีขึ้นผลเอกซเรย์ปอดแย่ลง จึงทำให้แพทย์ต้องพิจารณาเพิ่มยารักษา ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาที่กรมการแพทย์ กำหนดการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ เป็นการรักษาโรคโควิด-19 ทันทีเมื่ออาการยังไม่รุนแรง โดยรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักและไม่มีภาวะปอดอักเสบ (รุจิภาส สิริจตุภุทร, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, ยุพิน ศุพุทธรมงคล, ยงค์ รงค์รุ่งเรือง, เมธี ชยะกุลศิริ,ณสีกาญจน์ อังคเศกวินัย และคณะ,2565) สำหรับผู้ป่วยที่

ต้องการการช่วยหายใจ การใช้ยาแรมเดซิเวียร์จะช่วยลดระยะเวลาการฟื้นตัวและลดความเสี่ยงของการดำเนินโรค WHO ได้ออกแนวปฏิบัติเกี่ยวกับคอร์ติโคสเตียรอยด์สำหรับโควิด-19 โดยแนะนำให้ใช้กับผู้ป่วยโควิด-19 มีอาการรุนแรงและวิกฤตโดยใช้ Dexamethasone 6 มก. ต่อวัน หรือ Hydrocortisone 150 มก. (เช่น 50 มก. ทุก 8 ชม.) หรือ Prednisone 40 มก. หรือ Methylprednisolone 32 มก. (เช่น 8 มก. ทุก 6 ชม. หรือ 16 มก. ทุก 12 ชม.) เป็นเวลา 7–10 วัน และมีการศึกษาแบบย้อนหลังพบว่า การบำบัดด้วยคอร์ติโคสเตียรอยด์. ในผู้ป่วยที่มีระดับโปรตีนซีรีแอคทีฟ (CRP) เริ่มต้น 20 มก./ดล. หรือมากกว่านั้น ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต หรือการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญ (Tarighi P, Eftekhari S, Chizari M, Sabernavaei M, Jafari D, Mirzabeigi P., 2021)

การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 2.32 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา (OR = 2.32, 95% CI = 1.05-5.13, p-value = 0.03) เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะมีภาวะขาดน้ำ หรือจำเป็นต้องให้ยาอื่นๆ ทางเส้นเลือดดำเพิ่มเติม เช่น ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น สอดคล้องกับ Hiedra, R. et al.(2020) ที่ศึกษาการใช้วิตามินซี ทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโควิด-19 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและวิตามินซี มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 12 โดยทำให้การอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผล Hematocrit ต่ำกว่าปกติ มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 2.65 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีผล Hematocrit ปกติ (OR = 2.65, 95% CI = 1.17-6.03, p-value = 0.01) เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะติดเชื้อปอดอักเสบ ทำให้เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น เม็ดเลือดแดงลดลง จึงมีภาวะซีด ซึ่งดังได้กล่าวไปแล้วว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีภาวะการต้านทานต่อการติดเชื้อที่ต่ำอยู่แล้ว เมื่อมีการติดเชื้อจะทำให้มีความรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับ Khartabil, T. A., Russcher, H., van der Ven, A., & de Rijke, Y. B. ที่ศึกษาคุณค่าการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรคของการตรวจเลือดในผู้ป่วย COVID-19 พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษากับโรคโควิด-19 ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินลดลง และยังพบว่า ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินจะลดลงอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลดลงของฮีโมโกลบิน นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นของความกว้างของการกระจายเม็ดเลือดแดง (Red cell Distribution Width) ในผู้ป่วย COVID-19 อีกด้วย (Khartabil, T. A., Russcher, H., van der Ven, A., & de Rijke, Y. B., 2020)

เมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงซ้อน โดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis) เพื่อขจัดอิทธิพลของตัวแปรกวน (Confounding) ทั้งหมดแล้วพบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือ ผล X-ray ปอดผิดปกติ (aOR = 3.65, 95% CI = 1.63-8.15, p-value = 0.03) ที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≤ 0.05) ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค พิกการ ฟังฟิง ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย

เมื่อป่วยเป็นโควิด-19 แล้ว มีโอกาสเป็นปอดอักเสบได้มากกว่าผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวตัวเองได้ปกติ เพราะผลของการติดเชื้อ โควิด-19 อาจทำให้เชื้อก่อโรคในส่วนของเนื้อปอดได้ จึงทำให้เกิดปอดอักเสบ การ X-ray จึงมีความสำคัญในการช่วยวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด และเป็นป้องกัน ช่วยลดความรุนแรงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Diletta Cozzi et al. (2020) ที่พบว่า การตรวจ CXR ของผู้ป่วย COVID-19 พบว่ามีการแสดงผลทึบแสงแบบเรติคูลาร์-โนคูลาร์ เป็นหย่อมๆ หรือกระจาย และมีการรวมตัวกัน โดยจะพบบริเวณฐาน รอบนอก และทั้งสองข้างของปอด เป็นหลัก จากประสบการณ์การตรวจ CXR เบื้องต้นมีความไวร้อยละ 68.10 ในผู้ป่วยที่ผล RT-PCR เป็นบวก พบอาการไม่จำเพาะสำหรับปอดบวมจาก COVID-19 เช่น การคั่งของเลือดที่บริเวณสะโพกหรือหลอดเลือด (ร้อยละ 39.30) หัวใจโต (ร้อยละ 29.90) น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (ร้อยละ 16.60) และปอดแฟบ (ร้อยละ 2.40) การกระจายตัวของเนื้อเยื่อรอบนอก (ร้อยละ 57.70) และบริเวณด้านล่าง (ร้อยละ 58.50) เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดของปอดทั้งสองข้าง (ร้อยละ 69.20) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายที่เป็น COVID -19 จะได้รับการเอกซเรย์ เพราะเอกซเรย์ช่วยในการวินิจฉัยติดตามการรักษา พยากรณ์โรค COVID -19 ที่เป็นมาตรฐานและได้รับการยอมรับ และเป็นวิธีเชิงปริมาณวิธีเดียวที่จะวัดได้ว่าผู้ป่วยรายใดมีระดับความรุนแรงจากโรคปอดหรือไม่ เนื่องจากเชื้อ COVID-19 ทำลายเซลล์เยื่อหุ้มที่เรียงรายอยู่ในทางเดินหายใจ ซึ่งผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูงอายุ อาจจะมีพยาธิสภาพของปอดหรือการทำงานของปอดที่ผิดปกติอยู่แล้ว จึงจำเป็นต้องใช้ภาพเอกซเรย์ปอด วิเคราะห์สภาพของปอดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเปรียบเทียบกับลักษณะปอดก่อนป่วยด้วยโรค COVID-19 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด รวมถึงดูลักษณะ Ground-glass opacity ด้วย ดังนั้น การเอกซเรย์ปอดหรือการตรวจสมรรถนะของปอดประจำปีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูงอายุหรือได้รับยากดภูมิคุ้มกันมาเป็นเวลานาน อาจจะเป็นการป้องกันปัจจัยเสี่ยงเกิดโรคติดเชื้อของปอดได้ ในอนาคตอาจใช้เทคนิค Artificial Intelligence (AI) เพื่อตรวจหาผู้ป่วย COVID-19 โดยใช้ภาพเอกซเรย์ในลักษณะอัตโนมัติ เนื่องจากสถาบันราชประชาสมาสัย ไม่มีรังสีแพทย์ ดังนั้น การเอกซเรย์ปอดหรือการตรวจสมรรถนะของปอดประจำปีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูงอายุ หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกันมาเป็นเวลานาน อาจจะเป็นการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้อทางปอดได้

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นหน่วยงานเพียงแห่งเดียวในประเทศไทยที่รับผิชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งการกำหนดนโยบาย และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการการรักษาพยาบาล เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์แห่งเดียวในประเทศไทยที่ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุดในประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 500 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีความพิการ มีโรคประจำตัว ร่วมด้วย สภาพปัจจุบันของสถานสงเคราะห์เป็นชุมชนที่มีความแออัด เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่อ อาจเป็นการส่งผลให้เกิดการแพร่กระจาย

ของเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกัน และการให้ภูมิคุ้มกันต่อโรคต่างๆ เช่น วัคซีน เป็นต้น จะช่วยลดการแพร่กระจายของการติดต่อได้อย่างดีที่สุด รวมถึงมาตรการอื่นๆ ที่ใช้ในขณะนั้น เช่น การสวมหน้ากากอนามัย ไม่รวมกลุ่ม การล้างมือและใช้แอลกอฮอล์ เป็นต้น ช่วยทำให้การระบาดอยู่ในการควบคุมได้ นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้าใจถึงผลของการรับวัคซีน และนำวัคซีนไปให้บริการในชุมชนที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความพิการ เคลื่อนไหวได้ลำบาก การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุได้รับยาโรคเรื้อนและยาที่รักษาเส้นประสาทอักเสบและโรคห่อมาเป็นเวลานาน ทำให้การทำงานของตับผิดปกติ การให้ยารักษาการติดเชื้อโควิด-19 อาจมีข้อจำกัด รวมถึงระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานมากกว่าคนปกติ เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่มีผู้ดูแลที่บ้าน เช่น การขับเสมหะ การรับประทานอาหาร การพลิกตะแคงตัว การรับประทานยา กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการ ที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างต้องพิจารณาให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามอัตภาพ และไม่นำเชื้อโรค ไปแพร่ระบาดสู่ชุมชน

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้วในระบบปกติ

2) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงแรกของประเทศไทย ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวนน้อย และไม่มีแพทย์เฉพาะทางรังสีและทรวงอกในการวินิจฉัย ผล X-ray อย่างละเอียด จึงทำให้ไม่สามารถระบุพยาธิสภาพและรอยโรคที่มีประสิทธิภาพได้อีกทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ อยู่ในสภาพที่แออัด ไม่สามารถแยกกักในที่พักตนเองได้ ทางสถาบันราชประชาสมาสัย จำเป็นต้องให้การรักษาแบบผู้ป่วยในทุกราย ไม่ว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการหรืออาการน้อยก็ตาม ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของผู้ป่วยทั่วไป

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุ มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค และมีความพิการ ฟังฟัง หากป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 หรือโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ แพทย์ควรพิจารณา X-ray ปอดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่นๆ ในอนาคตได้ เพื่อป้องกันอาการรุนแรงจากปอดอักเสบ และป้องกันการเสียชีวิต อีกทั้งจากการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีความผิดปกติในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ นอกเหนือจากโรคประจำตัวที่มีอยู่แล้ว ทางสถาบันราชประชาสมาสัย ควรมีการตรวจและส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในความดูแลเป็นประจำ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

ในอนาคตอาจจะมีโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่อุบัติใหม่เกิดขึ้นอีก กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สูงอายุ พักพิง มีโรคประจำตัว เป็นกลุ่มที่เปราะบาง จะได้รับผลกระทบและเกิดความรุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไป ดังนั้น ควรเฝ้าระวังอาการผิดปกติทางปอด เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ดำรงอยู่อย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิตตามความแตกต่างของปัจเจกบุคคล เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รักษาแบบผู้ป่วยนอก หากการระบาดของโรคติดเชื้ออื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ อาจจะศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการดูแล หรือการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน หรือรักษาโรคติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อไป

5.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำศึกษาครั้งต่อไป

ควรนำผลการศึกษา เข้าใจปัญหา จากงานศึกษาชิ้นนี้ไปทำศึกษา แก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย โดยเฉพาะกลุ่มพักพิงที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และไม่มีคนดูแล เช่น การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์องค์รวม one stop service เชิงรุก

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565.
- กรมการแพทย์. (2565). ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 และแนวทางการจัดบริการสุขภาพ. วารสารกรมการแพทย์. 2565;47(2) เมษายน-มิถุนายน : 5-8.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา. สัปดาห์ที่ 52 (ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม-31 ธันวาคม 2565. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2565.
- กุลวดี กุลสุนทร, เกศรินทร์ วิงพัฒน์ และโชติ บดีรัฐ. (2564). แนวทางการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19. Journal of Roi Kaensarn Academi. 2564;6(11) พฤศจิกายน. 288-302.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, บรรณาธิการ. (2565). แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจักษ์ (Edemic Apporach to Covid-19). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คมเลนส์ สุนทร.(2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566.
- บรรพต ปานเคลือบ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต.โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565 จาก <https://www.vachiraphuket.go.th/articles/research/factors-related-to-symptoms-of-patients-covid-19-in-the-community-hospital-thalang-phuket/>
- พินิจนภา กิตติรัตนไพบูลย์, สุจิระ ปรีชาวิทย์. (2564). ชุดรายงาน: สุราและสังคม ปี 2021 สุรากับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา: มุมมองเชิงปัจเจกบุคคล สังคม และนโยบาย. [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; เมษายน 2564 [สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2566]. 56 หน้า. แหล่งข้อมูล https://cas.or.th/wp-content/uploads/2021/04/Book_%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%A3%E0%B8%B2.pdf

- พิทยภูมิ สิริเพาประดิษฐ์ . (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่นปีที่ 29 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2565
- ภัทริรา ตันติภาสวสิน และสิทธิชัย ตันติภาสวสิน. (2565). บทความพิเศษ:ภาวะโพสท์โควิด (ลองโควิด). Chonburi Hospital Joual. 2022;47(1) January-April. 67-79.
- ภูมิพัฒน์ โล่สุริยะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มระดับความรุนแรงของโรคโควิด19 ระหว่างการรักษาในจังหวัดลำพูน. Lanna Public Health Journal [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 16];18(2):91-101. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/259229/177612>
- ภูวนาถ โพธิชัย, อริสา เนาว์ศรีสอน, ยศกร เพ็งเลาและปราณี ภาโสสม. (2565). การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 (COVID-19) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร. [อินเทอร์เน็ต]. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร; 2565 [สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2566]. 14 หน้า. แหล่งข้อมูล https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20231027171530_2051584434.pdf
- มาลินทิพย์ คุณชัยนนท์. (2566). ลักษณะภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. Sisaket Journal of Research and Health Development Vol.2 No.2 May – August 2023.
- รุจิภาส สิริจุฑาภัทร และคณะ. (2565). การใช้ยาฟาวิพิราเวียร์เทียบกับการรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการไม่หนักและยังไม่มีภาวะปอดอักเสบ. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; มิถุนายน 2565 [สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2566]. 1 หน้า. แหล่งข้อมูล <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5614>
- เสาวลักษณ์ จินดาดี, สุวารี สุวรรณรัตน์ และอรพินท์ ชันแข็ง. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับอาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)โรงพยาบาลเขาสมิงจังหวัดตราด. วารสารทางอิเล็กทรอนิกส์ Trat Hospital Publication เผยแพร่สิงหาคม 2565.

- Bhardwaj A, Gupta SK, Narang T, Suneetha S, Pradhan S, Agarwal P, et al. (2021). **Updates on Management of Leprosy in the Context of COVID-19 Pandemic: Recommendations by IADVL SIG Leprosy.** Indian Dermatology Online Journal [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 16]; 12(Supplement1): [1-7]. Available from: https://journals.lww.com/idoj/fulltext/2021/12001/Updates_on_Management_of_Leprosy_in_the_Context_of.4.aspx
- Choi ID YJ, Park JY, Lee HS, Suh J, Song SY, Byun ID M, et al. (2023). **Variable effects of underlying diseases on the prognosis of patients with COVID-19.** PLOS ONE [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 16]; 16(7):e0254258 [1-7]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254258>
- Cozzi D, Albanesi M, Cavigli E, Moroni C, Bindi A, Luvarà S et al. (2020). **Chest X-ray in new Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) infection: findings and correlation with clinical outcome.** La radiologia medica [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 16]; (125): [730-737]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11547-020-01232-9>
- Du P, Li D, Wang A, Shen S, Ma Z, Li X. (2021). **A Systematic Review and Meta-Analysis of Risk Factors Associated with Severity and Death in COVID-19 Patients.** Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 16]; 10(6660930):[1-12]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2021/6660930>
- Douglas Eula'lio Antune, Isabela Maria and Bernardes Goular. (2021). **Will cases of leprosy reaction increase with COVID-19 infection.** PLOS Neglected Tropical Diseases. July. 174-177.
- Fernández-de-las-Peñas C, Martín-Guerrero JD, Pellicer-Valero ÓJ, Navarro-Pardo E, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML et al. (2022). **Female Sex Is a Risk Factor Associated with Long-Term Post-COVID Related-Symptoms but Not with COVID-19 Symptoms: The LONG-COVID-EXP-CM Multicenter Study.** Journal of Clinical Medicine [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 16]; 11(22)413: [2-10]. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11020413>

- Hiedra, R., Lo, K. B., Elbashabsheh, M., Gul, F., Wright, R. M., Albano, J., ... Patarroyo Aponte, G. (2020). The use of IV vitamin C for patients with COVID-19: a case series. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 18(12), 1259–1261.
<https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1794819>
- Khartabil, T. A., Russcher, H., van der Ven, A., & de Rijke, Y. B. (2020). A summary of the diagnostic and prognostic value of hemocytometry markers in COVID-19 patients. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 415–431.
<https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1774736>
- Pugazhenthan Thangaraju, Maheshkumar Arulmani, Sajitha Venkatesan Meenalotchini Prakash, Gurunthalingam and Eswaran Thangaraju. (2022). **COVID-19 and leprosy-hurdles and possible solutions**. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. India. June. 472-473.
- Schmitz V, dos Santos JB. (2022). **COVID-19, leprosy, and neutrophils**. *PLOS Neglected Tropical Diseases* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 16]; 15(1)e0009019:[1-5]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009019>
- Statsenko Y, Zahmi FA, Habuza T, Almansoori TM, Smetanina D, Simiyu GL et al. (2021). **Impact of Age and Sex on COVID-19 Severity Assessed From Radiologic and Clinical Findings**. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 16]; 11(777070):[1-19]. Available from: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.777070>
- Tarighi P, Eftekhari S, Chizari M, Sabernavaei M, Jafari D, Mirzabeigi P. (2021). **A review of potential suggested drugs for coronavirus disease (COVID-19) treatment**. *European Journal of Pharmacology* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 16]; 895(173890): [1-21]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014299921000431#bib174>

- Thangaraju P, Arulmani M, Venkatesan S, Prakash GM, Thangaraju E. (2020). **COVID-19 and leprosy-hurdles and possible solutions**. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 14]; 13(10):[472-473]. Available from: https://journals.lww.com/aptm/fulltext/2020/13100/covid_19_and_leprosy_hurdles_and_possible.8.aspx
- Veronica Schmit and Jé ssica Brandão dos Santos. (2021). **COVID-19, leprosy, and neutrophils**. PLOS Neglected Tropical Diseases. January. 1-5.