

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรง ต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย

จุมพล ตันติวงชาภิจ พ.บ., วว. (จักษุวิทยา), อว. (เวชศาสตร์ป้องกัน)

สราญจิต วิมลชาติ พ.บ., วว. (ตจวิทยา), อว. (เวชศาสตร์ป้องกัน)

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อผู้เขียน: จุมพล ตันติวงชาภิจ Email: jumpoltan@yahoo.com

วันรับ: 30 ก.ย. 2567

วันแก้ไข: 9 ธ.ค. 2567

วันตอบรับ: 19 ธ.ค. 2567

บทคัดย่อ

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สูงอายุ พิการ ฟังฟัง มีโรคประจำตัว เป็นกลุ่มที่เปราะบาง เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จะได้รับผลกระทบและเกิดความรุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากข้อมูลรายงานการสอบสวนโรคและทะเบียนประวัติการรักษาในระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ สถาบันราชประชาสมาสัย ปี 2563-2564 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ ผลการศึกษา พบผู้ป่วยโรคเรื้อนป่วยเป็นโควิด-19 จำนวน 120 คน เพศชาย ร้อยละ 55.83 อายุเฉลี่ย 71 ปี มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.83 พิการ ร้อยละ 75.00 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 57.50 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศชาย การประกอบอาชีพ ต้มสุรา มีโรคประจำตัว ผล X-Ray ปอดผิดปกติ การใช้ยารักษาฟิวโรราเวียร์ร่วมกับยาอื่น ๆ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับยารักษา ความเข้มข้นของเลือดผิดปกติ และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น พบว่า ผล X-ray ที่มีปอดผิดปกติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนั้น ควรเฝ้าระวังอาการผิดปกติทางปอดโดยการตรวจ X-ray เป็นประจำทุกปี เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ดำรงอยู่อย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิตตามความแตกต่างของปัจเจกบุคคล

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเรื้อน; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์; ระดับความรุนแรงอาการโควิด-19

บทนำ

ผู้ป่วยโรคเรื้อน เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จำเป็นอย่างยิ่งต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ การรักษาจำเป็นต้องปรับขนาดของยาให้เหมาะสม ไม่ให้เกิดอันตราย ทั้งนี้เพราะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นกลุ่มเฉพาะ มีข้อจำกัดด้านร่างกายจากการที่เคยได้รับยาในกลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานานเพื่อรักษาโรคเห่อ/ปฏิกิริยาโรคเรื้อน (Leprosy Reactions) ทำให้มีผลกระทบกับร่างกายหลายระบบ ซึ่งโรคเรื้อนเป็น

โรคติดเชื้อทางระบบประสาทและผิวหนังถือเป็นสาเหตุของความพิการทางร่างกายที่พบได้บ่อย หากได้รับการรักษาที่ล่าช้าหรือไม่ถูกต้องเมื่ออายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความยากลำบากในการจัดการดูแลสุขภาพ⁽¹⁾ ทางระบบการติดเชื้อโควิด-19 จะเป็นตัวกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่กระตุ้นปฏิกิริยาโรคเรื้อน ส่งผลต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน ร้อยละ 33.00 และผลการศึกษพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และ

ความรุนแรงจากการติดเชื้อ โควิด-19 มากกว่าประชากรทั่วไป⁽²⁾ จากการระบาดของโรคโควิด-19 และการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อติดเชื้อโควิด-19 อาจมีความรุนแรงทำให้เกิดการหายใจล้มเหลวอย่างรุนแรงร่วมกับ เม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น มีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนเสียชีวิต เนื่องจากอาการทางคลินิกเรื้อรังของโรค อาจทำให้เกิดอาการอักเสบเฉียบพลัน ปฏิกริยาเหล่านี้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางภูมิคุ้มกันซึ่งเกิดจากการหลั่งสารโปรตีนชนิดไซโตไคน์ มีหน้าที่ขยายความเสียหายของเส้นประสาทส่วนปลายจากร้อยละ 30.00 ถึงร้อยละ 40.00 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด⁽³⁾

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งนับได้ว่าเป็นสถานสงเคราะห์โรคเรื้อนแห่งเดียวในประเทศไทยที่ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ามีผู้พักอาศัยรวมทั้งสิ้น จำนวน 419 ราย มีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุ 351 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.77 ในจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าว มากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว จำนวน 225 ราย ร้อยละ 64.10 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อนกลุ่มนี้ มีความพิการซ้ำซ้อนทางร่างกาย มือเท้ากุด แขนขาดัน ตามองไม่เห็น ตาหลับไม่สนิท มีภาวะพึ่งพิงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีญาติ และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (activities of daily living: ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6) จำนวน 29 คน ร้อยละ 8.26 เมื่อกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อนติดเชื้อโควิด-19 จะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อน มากกว่ากลุ่มประชากรปกติ เนื่องจากความพิการมือเท้ากุด กล้ามเนื้ออ่อนแรง และตามองไม่เห็น ส่งผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้ เช่น ไม่สามารถล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถเว้นระยะห่าง หรือหลีกเลี่ยงกลุ่มชนได้ เป็นต้น สถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคโควิด-19 ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ระหว่างมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2564 (ระลอก 2) พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 179 คน เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อน 120

คน เป็นญาติผู้ป่วยโรคเรื้อน 59 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายที่ติดเชื้อโควิด-19 จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย Cohort ward สถาบันราชประชาสมาสัย เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง 608 สูงอายุ มีโรคประจำตัว พิการ มีภาวะพึ่งพิง ไม่มีผู้ดูแล และเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนอีกด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นกลุ่มเปราะบาง และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงเมื่อติดเชื้อโควิด-19 มากกว่ากลุ่มคนปกติทั่วไป และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ของประเทศไทยมาก่อน ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะผู้บริหารสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีบทบาทรับผิดชอบสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย จึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนอาศัยอยู่จำนวนมากที่สุดในประเทศ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกำหนดเป็นนโยบายการป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ หรือโรคติดต่ออื่น ๆ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากข้อมูลรายงานการสอบสวนโรค และทะเบียนประวัติการรักษาในระบบเวชระเบียน อีเล็กทรอนิกส์ สถาบันราชประชาสมาสัย ปี 2563-2564

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดตัวแปรต้น ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ (2) ปัจจัยภาวะสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีน (3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะบ้านพักอาศัยในชุมชน โซนที่อยู่ในชุมชน จำนวนคนในบ้าน แหล่งการติดเชื้อ (4) ปัจจัยด้าน

ร่างกาย ได้แก่ ความพิการ การพียงพียง (การช่วยเหลือตนเอง) (5) ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ อาการที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล X-ray electrocardiography, oxygenation therapy การใช้ยารักษาผลทางห้องปฏิบัติการ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ผลการรักษา

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

ประชากรศึกษา

ผู้ศึกษาใช้ประชากรทุกรายที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรับการรักษาในหอผู้ป่วย Cohort Ward สถาบันราชประชาสมาสัย ระหว่างเดือนมกราคม 2563 - มีนาคม 2564 จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานการสอบสวนโรคและจากทะเบียนประวัติการรักษาในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นการบันทึกในรูปแบบไฟล์ Microsoft Excel® แล้วนำมาบริหารจัดการข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านการรักษา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยว (univariate analysis)

และการวิเคราะห์ multiple logistic regression analysis เพื่อขจัดอิทธิพลของปัจจัยกวน (confounding) โดยเกณฑ์การแปลผล Odds ratio (OR) ค่า OR=1 ไม่มีความสัมพันธ์ ค่า OR มากกว่า 1 มีความสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยง ค่า OR น้อยกว่า 1 มีความสัมพันธ์เป็นปัจจัยป้องกัน

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

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

ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการใน Cohort Ward สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 120 คน พบว่า

1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.83 อายุเฉลี่ย 70 ปี (Mean=70.57, SD=12.72) ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 64.17 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.83 ได้รับการฉีดวัคซีนโควิดเข็มที่ 1 ร้อยละ 77.50 ติดเชื้อในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ร้อยละ 82.50 มีความพิการร้อยละ 75.00 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 57.50

2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการไอ ร้อยละ 73.33 มีน้ำมูก ร้อยละ 65.83 เจ็บคอ ร้อยละ 48.33 มีเสมหะ ร้อยละ 47.50 เหนื่อยหอบ ร้อยละ 51.66 มีไข้ ร้อยละ 57.50 จมูกไม่ได้กลิ่น ร้อยละ 61.66 ลิ้นไม่รับรส ร้อยละ 51.66 ถ่ายเหลว ร้อยละ 40.83 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า hematocrit ผิดปกติ ร้อยละ 41.66 ค่า liver function test ส่วนใหญ่ผิดปกติ ร้อยละ 75.83 ในการให้การรักษาพบว่า ผล X-ray ปอด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย

ส่วนใหญ่ผิดปกติ ร้อยละ 65.83 ได้รับออกซิเจน ร้อยละ 30.83 แพทย์ให้รักษาโรคโควิด-19 ด้วยยาฟาวิพิราเวียร์ อย่างเดียว ร้อยละ 60.00 และรักษาด้วยยาฟาวิพิราเวียร์ ร่วมกับยาอื่น เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ และยาแรมเดซิเวียร์ ร้อยละ 40.00 มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยา ร้อยละ 45.00 มีการรักษานานกว่า 14 วัน ร้อยละ 25.83 ผลการรักษาหายกลับบ้าน ร้อยละ 87.50 เสียชีวิต ร้อยละ 12.50

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่เข้ารับการรักษานในสถาบันราชประชาสมาสัย จากการวิเคราะห์ Univariate Logistic Regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงมากต่ออาการโควิด-19 ที่มีปอดอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชาย (OR=0.45, 95%CI=0.21-1.00, p=0.05) ประกอบ

อาชีพ (OR=0.37, 95%CI=0.61-0.81, p=0.01) การดื่มสุรา (OR=0.03, 95%CI=0.09-0.88, p=0.03) มีโรคประจำตัว (OR=2.56, 95%CI=1.01-6.46, p=0.04) ผล X-ray ผิดปกติ (OR=3.65, 95%CI=1.63-8.15, p=0.00) การใช้ยารักษาฟาวิพิราเวียร์ร่วมกับยาอื่น ๆ (OR=2.40, 95%CI=1.06-5.46, p=0.03) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับยารักษา (OR=2.32, 95%CI=1.05-5.13, p=0.03) ความเข้มข้นของเลือดผิดปกติ (OR=2.65, 95%CI=1.17-6.03, p=0.01) เมื่อนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มาวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression พบว่า ผล X-ray ปอดผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อระดับความรุนแรงมากต่ออาการโควิด-19 ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ารับการรักษานในสถาบันราชประชาสมาสัย (aOR=3.30, 95%CI=1.10-9.85, p=0.03) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ความพิการ และการรักษา กับระดับความรุนแรงต่ออาการโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน

| | ตัวแปร | ระดับความรุนแรงน้อย | | ระดับความรุนแรงมาก | | Univariate crude OR (95%CI) | p-value | Multivariate adjusted OR (95%CI) | p-value |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|----------------|-----------------------------|---------|----------------------------------|---------|
| | | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | | | |
| เพศ | ชาย | 28 (41.80) | 39 (58.20) | 0.45 (0.21 - 1.00) | 0.05* | 0.51 (0.20-1.30) | 0.16 | | |
| | หญิง | 13 (24.52) | 40 (75.47) | 1 | | 1 | | | |
| อาชีพ | ประกอบอาชีพ | 21 (48.83) | 22 (51.16) | 0.37 (0.16 - 0.81) | 0.01* | 0.58 (0.23-1.48) | 0.25 | | |
| | ไม่ประกอบอาชีพ | 20 (25.97) | 57 (74.02) | 1 | | 1 | | | |
| ดื่มสุรา | ดื่ม | 9 (60.00) | 6 (40.00) | 0.03 (0.09 - 0.88) | 0.03* | 0.71 (0.19-2.60) | 0.60 | | |
| | ไม่ดื่ม | 32 (30.48) | 73 (69.52) | 1 | | 1 | | | |
| โรคประจำตัว | มีโรคประจำตัว | 29 (29.89) | 68 (70.10) | 2.56 (1.01 - 6.46) | 0.04* | 2.21 (0.71-6.81) | 0.16 | | |
| | ไม่มีโรคประจำตัว | 12 (52.17) | 11 (47.82) | 1 | | 1 | | | |
| ผล X-ray ปอด | ผิดปกติ | 19 (24.05) | 60 (75.95) | 3.65 (1.63 - 8.15) | 0.00* | 3.30 (1.10-9.85) | 0.03* | | |
| | ปกติ | 22 (53.65) | 19 (46.34) | 1 | | 1 | | | |
| การใช้ยารักษา ร่วมกับยาอื่น | ยาฟาวิพิราเวียร์ | 11 (22.91) | 37 (77.08) | 2.40 (1.06 - 5.46) | 0.03* | 1.15 (0.31-0.15) | 0.83 | | |
| | ยาฟาวิพิราเวียร์ ร่วมกับยาอื่น | 30 (41.67) | 42 (58.33) | 1 | | 1 | | | |
| การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา | ได้รับน้ำเกลือและยา | 13 (24.07) | 41 (75.92) | 2.32 (1.05 - 5.13) | 0.03* | 1.14 (0.31-4.27) | 0.84 | | |
| | ไม่ได้รับน้ำเกลือและยา | 28 (42.42) | 38 (57.57) | 1 | | 1 | | | |
| | | | | | | | | | |
| Hematocrit | ผิดปกติ | 11 (22.00) | 39 (78.00) | 2.65 (1.17 - 6.03) | 0.01* | 2.41 (0.95-6.10) | 0.06 | | |
| | ปกติ | 30 (42.86) | 40 (57.14) | 1 | | 1 | | | |

OR=Odds ratio, CI = confidence interval, * p<0.05

วิจารณ์

จากผลการศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ารับการรักษาโรคโควิด-19 ใน cohort ward สถาบันราชประชาสมาสัย เมื่อนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยว (univariate analysis) พบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 0.45 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (OR=0.45, 95%CI=0.21-1.00, p=0.05) อาจเนื่องมาจากการกำจัด RNA ของไวรัสจะล่าช้าในผู้ชายที่ติดเชื้อ COVID-19 ในขณะที่เพศหญิงมีการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อก่อโรคได้ดีกว่า นอกจากนี้ ความแตกต่างของฮอร์โมนเพศอาจเป็นตัวกำหนดการติดเชื้อไวรัสได้ เนื่องจากเอสโตรเจนมีผลในการเพิ่มภูมิคุ้มกันในขณะที่เทสโทสเทอโรนมีผลกดภูมิคุ้มกัน ไม่สอดคล้องกับ Statsenko Y, et al.⁽⁴⁾ ที่พบว่า ระดับความรุนแรงของภาพถ่ายรังสีที่ปอดของผู้ป่วยโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ และพบว่า เพศชายอายุมาก มีแนวโน้มที่จะรอดชีวิตจากการเป็นโควิด-19 มากกว่าเพศหญิง ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะต่อต้านโควิด-19 ในรูปแบบที่ไม่รุนแรงมากกว่าเพศหญิงตามการจำแนกประเภททางคลินิก นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่า เพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางกายระยะยาวหลังติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า หายใจลำบาก ปวดเมื่อย ผอมร่วง ปัญหาดวงตา มีระดับภาวะซึมเศร้า และคุณภาพการนอนหลับที่แย่ลง⁽⁵⁾

การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 0.37 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (OR=0.37, 95%CI=0.16-0.81, p=0.01) สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อโควิด-19⁽⁶⁾ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 แต่อย่างไรพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่มีอาชีพ ส่วนใหญ่มักมีความรุนแรงทางจิตใจมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ เนื่องจากความพิการ ถูกตีตราจากสังคม และสูงอายุ อาจส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดี เครียด และซึมเศร้า โดยพบว่า ไวรัส SARS-CoV-2 เกี่ยวข้อง

กับความผิดปกติทางจิตและประสาท ความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด และภาวะซึมเศร้าอีกด้วย⁽⁷⁾

การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 0.03 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่ได้ดื่มสุรา (OR 0.03, 95%CI=0.09-0.88, p=0.03) เพราะการดื่มสุร่าก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคอ่อนกำลังลง เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จึงทำให้เพิ่มความรุนแรงของโรคโควิด-19 การตอบสนองต่อยารักษาโรคโควิด-19 ลดลง ประกอบกับคนดื่มสุรามักจะขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเอง เมื่อติดเชื้อโควิด-19 อาจไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ สอดคล้องกับการวิจัยทบทวนอย่างเป็นระบบ⁽⁸⁾ พบว่า การดื่มสุรามีผลในการลดภูมิคุ้มกัน และเพิ่มความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการกระตุ้นการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันที่มากกว่าปกติ ทำให้เกิดการอักเสบรุนแรง นอกจากนี้ยังพบว่า แอลกอฮอล์จะเพิ่มจำนวนตัวรับที่เป็นช่องทางหลักของการติดเชื้อโควิด-19 ที่ปอด ทางเดินอาหาร และหัวใจ ทำให้มีความรุนแรงของโรค

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 2.56 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่มีโรคประจำตัว (OR=2.56, 95%CI=1.01-6.46, p=0.04) ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่มีโรคประจำตัวจะมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติ ด้วยพยาธิสภาพของโรคเรื้อนและโดยปกติการมีโรคประจำตัวจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดระดับความรุนแรงของโรคโควิด-19 มากกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ⁽⁹⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคปอดติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากถึง 2.37 และ 1.96 เท่า

การได้รับยาฟิวพิราเวียร์ร่วมกับยาอื่น เช่น สเตียรอยด์ หรือเรมเดซิเวียร์ มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 2.40 เท่า เมื่อเทียบกับเมื่อใช้ยาฟิวพิราเวียร์อย่างเดียว (OR=2.40, 95%CI=1.06-5.46, p=0.03) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่มี

โรคประจำตัว มีความพิการ ฟังฟัง เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย จึงทำให้มีพยาธิสภาพที่ปอด เกิดภาวะปอดอักเสบมากกว่าผู้ป่วยปกติทั่วไปและเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการรักษาด้วยยาฟิวโรซิโดนในระยะเวลาเริ่มแรกแล้ว พบว่าอาการไม่ดีขึ้นผลเอกซเรย์ปอดแย่ลง จึงทำให้แพทย์ต้องพิจารณาเพิ่มยารักษา ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาที่กรมการแพทย์กำหนด การใช้ยาฟิวโรซิโดนเป็นการรักษาโรคโควิด-19 ทันทีเมื่ออาการยังไม่รุนแรง โดยรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักและไม่มีภาวะปอดอักเสบ⁽¹⁰⁾ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือหายใจ การใช้ยาเรมเดซิเวียร์จะช่วยลดระยะเวลาการฟื้นตัวและลดความเสี่ยงของการดำเนินโรค 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 การบำบัดด้วยคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยที่มีระดับโปรตีนซีรีแอคทีฟ (CRP) เริ่มต้น 20 มก./ดล. หรือมากกว่านั้น ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตหรือการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽¹¹⁾

การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 2.32 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา (OR=2.32, 95%CI=1.05-5.13, p=0.03) เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะมีภาวะขาดน้ำหรือจำเป็นต้องให้ยาอื่นๆ ทางเส้นเลือดดำเพิ่มเติม เช่น ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น สอดคล้องกับ Hiedra, et al. ที่ศึกษาการใช้วิตามินซีทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโควิด-19 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและวิตามินซี มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 12 โดยทำให้การอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹²⁾

ผล hematocrit ต่ำกว่าปกติ มีความสัมพันธ์กับ

ความรุนแรงของโรคโควิด-19 เป็น 2.65 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีผล hematocrit ปกติ (OR=2.65, 95%CI=1.17-6.03, p=0.01) เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะติดเชื้อปอดอักเสบ ทำให้เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น เม็ดเลือดแดงลดลง จึงมีภาวะซีด ซึ่งตั้งได้กล่าวไปแล้วว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีภาวะการต้านทานต่อการติดเชื้อที่ต่ำอยู่แล้ว เมื่อมีการติดเชื้อจะทำให้มีความรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับ Khartabil, et al. ที่ศึกษาคุณค่าการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรคของการตรวจเลือดในผู้ป่วย COVID-19 พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษากับโรคโควิด-19 ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินลดลง และยังพบว่า ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินจะลดลงอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลดลงของฮีโมโกลบิน นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นของความกว้างของการกระจายเม็ดเลือดแดง (red cell distribution width) ในผู้ป่วย COVID-19 อีกด้วย⁽¹³⁾

เมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงซ้อน โดยใช้สถิติ multiple logistic regression analysis เพื่อขจัดอิทธิพลของตัวแปรกวน (confounding) ทั้งหมดแล้วพบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือผล X-ray ปอดผิดปกติ (aOR=3.65, 95%CI=1.63-8.15, p=0.03) ที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค พิการ ฟังฟัง ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย เมื่อป่วยเป็นโควิด-19 แล้ว มีโอกาสเป็นปอดอักเสบได้มากกว่าผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวตัวเองได้ปกติ เพราะผลของการติดเชื้อโควิด-19 อาจทำให้เชื้อก่อโรคในส่วนของเนื้อปอดได้ จึงทำให้เกิดปอดอักเสบ การ X-ray จึงมีความสำคัญในการช่วยวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด และเป็นการป้องกัน ช่วยลดความรุนแรงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Diletta Cozzi, et al⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การตรวจ CXR ของผู้ป่วย COVID-19 พบว่ามีการแสดงผลทึบแสงแบบเรติคูลาร์-โนดูลาร์ เป็นหย่อมๆ หรือกระจาย

และมีการรวมตัวกัน โดยจะพบบริเวณฐานรอบนอก และ ทั้งสองข้างของปอด เป็นหลัก จากประสบการณ์การตรวจ CXR เบื้องต้นมีความไว ร้อยละ 68.10 ในผู้ป่วยที่ผล RT-PCR เป็นบวก พบอาการไม่จำเพาะสำหรับปอดบวม จาก COVID-19 เช่น การคั่งของเลือดที่บริเวณสะโพก หรือหลอดเลือด (ร้อยละ 39.30) หัวใจโต (ร้อยละ 29.90) น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (ร้อยละ 16.60) และปอด แผลบ (ร้อยละ 2.40) การกระจายตัวของเนื้อเยื่อรอบนอก (ร้อยละ 57.70) และบริเวณด้านล่าง (ร้อยละ 58.50) เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดของปอดทั้งสองข้าง (ร้อยละ 69.20)

ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายที่เป็น COVID -19 จะได้รับการเอกซเรย์ เพราะเอกซเรย์ช่วยในการวินิจฉัยติดตาม การรักษา พยากรณ์โรค COVID -19 ที่เป็นมาตรฐาน และได้รับการยอมรับ และเป็นวิธีเชิงปริมาณวิธีเดียวที่จะ วัดได้ว่าผู้ป่วยรายใดมีระดับความรุนแรงจากโรคปอด หรือไม่ เนื่องจากเชื้อ COVID-19 ทำลายเซลล์เยื่อหุ้มผิว ที่เรียงรายอยู่ในทางเดินหายใจ ซึ่งผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สูงอายุ อาจจะมีพยาธิ- สภาพของปอดหรือการทำงานของปอดที่ผิดปกติอยู่แล้ว จึงจำเป็นต้องใช้ภาพเอกซเรย์ปอด วิเคราะห์สภาพปอด ของผู้ป่วยโรคเรื้อน และเปรียบเทียบกับลักษณะปอดก่อนป่วยด้วยโรค COVID-19 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปใน ทิศทางใด รวมถึงดูลักษณะ ground-glass opacity ด้วย ดังนั้น การเอกซเรย์ปอดหรือการตรวจสมรรถนะของปอด ประจำปีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สูงอายุหรือได้รับยากด ภูมิคุ้มกันมาเป็นเวลานาน อาจจะเป็นการป้องกันปัจจัย เสี่ยงเกิดโรคติดเชื้อของปอดได้ ในอนาคตอาจใช้เทคนิค Artificial Intelligence (AI) เพื่อตรวจหาผู้ป่วย COVID-19 โดยใช้ภาพเอ็กซเรย์ในลักษณะอัตโนมัติ เนื่องจากสถาบันราชประชาสมาสัย ไม่มีรังสีแพทย์ ดังนั้น การเอกซเรย์ปอดหรือการตรวจสมรรถนะของปอดประจำ ปีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สูงอายุหรือได้รับยากด ภูมิคุ้มกันมาเป็นเวลานาน อาจจะเป็นการป้องกันปัจจัย เสี่ยงของโรคติดเชื้อทางปอดได้

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นหน่วยงานเพียงแห่ง เดียวในประเทศไทยที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน ทั้ง การกำหนดนโยบาย และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนใน ประเทศไทย ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการการรักษา พยาบาล เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชา- สมาสัย ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์แห่งเดียวในประเทศไทย ที่ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนมากที่สุดในประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 419 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีความพิการ มีโรคประจำตัวร่วมด้วย สภาพปัจจุบันของสถาน- สงเคราะห์เป็นชุมชนที่มีความแออัด เมื่อมีการระบาดของ โรคติดต่อ อาจเป็นการส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของ เชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ การ- เผื่อระวังป้องกัน และการให้ภูมิคุ้มกันต่อโรคต่างๆ เช่น วัคซีน เป็นต้น จะช่วยลดการแพร่กระจายของการติดต่อ ได้อย่างดีที่สุด รวมถึงมาตรการ อื่นๆ ที่ใช้ในขณะนั้น เช่น การสวมหน้ากากอนามัย ไม่รวมกลุ่ม การล้างมือและใช้ แอลกอฮอล์ เป็นต้น ช่วยทำให้การระบาดอยู่ในการ ควบคุมได้ นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ ผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้าใจถึงผลของการรับวัคซีน และนำวัคซีน ไปให้บริการในชุมชนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พิการ เคลื่อนไหว ได้ลำบาก การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุได้รับยาโรคเรื้อน และยาที่รักษาเส้นประสาทอักเสบและโรคเหน็บชาเป็นเวลายาวนาน ทำให้การทำงานของตับผิดปกติ การให้ยารักษาการ ติดเชื้อ โควิด-19 อาจมีข้อจำกัด รวมถึงระยะเวลาการ นอนโรงพยาบาลนานมากกว่าคนปกติ เพราะผู้ป่วย โรคเรื้อนกลุ่มนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่มี ผู้ดูแลที่บ้าน เช่น การขับเสมหะ การรับประทานอาหาร การพลิกตะแคงตัว การรับประทานยา กรณีผู้ป่วย โรคเรื้อนพิการ ที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างต้องพิจารณาให้ สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามอัตรภาพ และ ไม่นำเชื้อโรคไปแพร่ระบาดสู่ชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษา

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้วในระบบ

ปกติ

2) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงแรกของประเทศไทย ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวนน้อย และไม่มีแพทย์เฉพาะทางรังสีและทรวงอก ในการวินิจฉัยผล X-ray อย่างละเอียด จึงทำให้ไม่สามารถระบุพยาธิสภาพและรอยโรคที่มีประสิทธิภาพได้ อีกทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ อยู่ในสภาพที่แออัด ไม่สามารถแยกกักในที่พักตนเองได้ ทางสถาบันราชประชาสมาสัย จำเป็นต้องให้การรักษาแบบผู้ป่วยในทุกราย ไม่ว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการหรืออาการน้อยก็ตาม ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของผู้ป่วยทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุ มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค และมีความพิการ ฟังฟัง หากป่วยเป็นโรคติดเชื้อโควิด-19 หรือโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ แพทย์ควรพิจารณา X-ray ปอดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่น ๆ ในอนาคตได้ เพื่อป้องกันอาการรุนแรงจากปอดอักเสบและป้องกันการเสียชีวิต อีกทั้งจากการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีความผิดปกติในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ นอกเหนือจากโรคประจำตัวที่มีอยู่แล้ว ทางสถาบันราชประชาสมาสัยควรมีการตรวจและส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในความดูแลเป็นประจำ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

ในอนาคตอาจจะมีโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่เกิดขึ้นอีก กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สูงอายุ พิการ ฟังฟัง มีโรคประจำตัว เป็นกลุ่มที่เปราะบาง จะได้รับผลกระทบและเกิดความรุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไป ดังนั้น ควรเฝ้าระวังอาการผิดปกติทางปอด เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ดำรงอยู่อย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิตตามความแตกต่างของปัจเจกบุคคล เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รักษาแบบผู้ป่วยนอก หากการระบาดของโรคติดเชื้ออื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น ไข้หวัด-

ใหญ่ อาจจะศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการดูแล หรือการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน หรือรักษาโรคติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นางสาวยุวดี แก้วประดับ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคที่ให้ความอนุเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thangaraju P, Arulmani M, Venkatesan S, Prakash GM, Thangaraju E. COVID-19 and leprosy – hurdles and possible solutions. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 14]; 13(10):472-3. Available from: https://journals.lww.com/aptm/fulltext/2020/13100/covid_19_and_leprosy_hurdles_and_possible.8.aspx
2. Antunes DE, Goulart IMB, Goulart LR. Will cases of leprosy reaction increase with COVID-19 infection. PLOS Neglected Tropical Diseases [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 16];14(7); e0008460:[1-4]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008460>
3. Schmitz V, dos Santos JB. COVID-19, leprosy, and neutrophils. PLOS Neglected Tropical Diseases [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 16];15(1):e0009019. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009019>
4. Statsenko Y, Zahmi FA, Habuza T, Almansoori TM, Smetanina D, Simiyu GL, et al. 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. Available from: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.777070>

5. Fernández-de-las-Peñas C, Martín-Guerrero JD, Pellicer-Valero ÓJ, Navarro-Pardo E, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, et al. 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(11):2999. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11020413>
6. ภูวนาถ โพธิชัย, อริสา เนาว์ศรีสอน, ยศกร เฟื่องเลา, ปราณี ภาโสสม. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20231027171530_2051584434.pdf
7. Bhardwaj A, Gupta SK, Narang T, Suneetha S, Pradhan S, Agarwal P, et al. 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(Suppl 1):1-7. Available from: https://journals.lww.com/idoj/fulltext/2021/12001/Updates_on_Management_of_Leprosy_in_the_Context_of.4.aspx
8. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, สุจิระ ปรีชาวิทย์.ชุดรายงาน: สุราและสังคม ปี 2021 สุรากับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา: มุมมองเชิงปัจเจกบุคคล สังคม และนโยบาย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://cas.or.th/wp-content/uploads/2021/04/Book__โควิดกับสุรา.pdf
9. Du P, Li D, Wang A, Shen S, Ma Z, Li X. 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];2021:6660930. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2021/6660930>
10. รุจิภาส สิริจตุภัทร, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, ยุพิน ศุพฺพทมงคล, ยงค์ รุ่งเรือง, เมธี ชยะกุลศิริ, ณัฐกัญญา อังคเตกวินัย และคณะ. การใช้ยาฟาวิพิราเวียร์เทียบกับการรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการไม่หนักและยังไม่มีภาวะปอดอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ย. 2566]. 1 หน้า. แหล่งข้อมูล <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5614>
11. Tarighi P, Eftekhari S, Chizari M, Sabernavaei M, Jafari D, Mirzabeigi P. A review of potential suggested drugs for coronavirus disease (COVID-19) treatment. *European Journal of Pharmacology* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 16];895:173890. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014299921000431#bib174>
12. Hiedra R, Lo KB, Elbashabsheh M, Gul F, Wright RM, Albano J, et al. The use of IV vitamin C for patients with COVID-19: a case series. *Expert Review of Anti-Infective Therapy* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 16];18:1259-61. Available from: <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1794819>
13. Khartabil TA, Russcher H, van der Ven A, de Rijke, YB. A summary of the diagnostic and prognostic value of hemocytometry markers in COVID-19 patients. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 16];57:415-31. Available from: <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1774736>
14. Cozzi D, Albanesi M, Cavigli E, Moroni C, Bindi A, Luvarà S, et al. 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(8):730-7. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11547-020-01232-9>

Factors Associated with the Severity of COVID-19 Symptoms among Leprosy Patients in Thailand

Jumpol Tantivongsakij, M.D., Dip. Thai Board of Ophthalmology, Dip. Thai Board of Preventive Medicine (Public Health); Saranjit Wimoolchart, M.D., Dip. Thai Board of Dermatology, Dip. Thai Board of Preventive Medicine (Public Health)

Rajpracha samasai Institute, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(6):1016-25.

Corresponding author: Jumpol Tantivongsakij, Email: jumpoltan@yahoo.com

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 were 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 were significantly associated with the severity of COVID-19 symptoms included 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 ($p < 0.05$). 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