การศึกษาความชุกและอัตราตายของโรคโควิด 19 ในผู้ป่วย COPD ที่มารักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564

Prevalence and Mortality Rate of COVID-19 Disease in COPD Patients of Samutsakhon Hospital

วิชิต กาจเงิน พ.บ.,
วว. อายุรกรรมทั่วไป
กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลสมุทรสาคร
จังหวัดสมุทรสาคร

Wichit Kagngorn M.D.,
Dip., Thai Board of Internal Medicine
Division of Medicine
Samutsakhon Hospital
Samut Sakhon

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุก และอัตราตายของโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564 อีกทั้งเพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 และปัจจัยเรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังพร้อมทั้งกำหนดช่วงเวลา (descriptive retrospective study) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิก COPD ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า mean, median, SD, range, odds ratio, 95% CI, และ p-value

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิก COPD ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564 จำนวน 372 คน พบว่า อายุเฉลี่ย 69.5 ±11.3 ปี, เป็นเพศชาย 319 ราย (ร้อยละ 85.8), เพศหญิง 53 ราย (ร้อยละ 14.2), ส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 20–25 จำนวน 146 ราย (ร้อยละ 39.2), และมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20 จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 32.5), มีประวัติการสูบบุหรี่ 26 ราย (ร้อยละ 7), และมีประวัติดื่มแอลกอฮอลล์ 6 ราย (ร้อยละ 1.6)

โรคร่วมที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 192 ราย (ร้อยละ 51.6), มีโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 123 ราย (ร้อยละ 33.1), มีโรคเบาหวาน จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 15.9), มีโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 4.6), มีโรคไตเรื้อรัง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 4.6), มีโรควัณโรค จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 3.2), และมีโรคมะเร็ง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.1) อีกทั้งพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ 357 คน (ร้อยละ 96) มีประวัติการใช้ยากดภูมิสเตียรอยด์และผู้ป่วย 57 ราย (ร้อยละ 15.3) มีการใช้ยา ในกลุ่มaspirin/clopidogrel/warfarin

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มนี้ ตรวจพบการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 8.1) โดยพบว่าได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 1.6) ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 6.5) และพบเสียชีวิต จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.8)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีการติดเชื้อโควิด 19 พบว่า เพศ, ประวัติการใช้สเตียรอยด์, ประวัติการใช้ aspirin/clopidogrel/warfarin, ประวัติดื่มแอลกอฮอลล์, ประวัติสูบบุหรี่, และการมีโรคร่วม ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับวัคซีนโควิด 19 ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า มีการฉีดวัคซีน 2 เข็ม มากที่สุด จำนวน 181 ราย (ร้อยละ 48.7), ไม่มีการฉีดวัคซีน จำนวน 114 ราย (ร้อยละ 30.6), มีการฉีดวัคซีน 3 เข็ม จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 16.1), มีการฉีดวัคซีน 1 เข็ม จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 3.5), และมีการฉีดวัคซีน 4 เข็ม จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.1) ปัจจัยเรื่องวัคซีนโควิดต่อการเป็นโรค COVID 19 ในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 จะพบติดเชื้อมากที่สุด (ร้อยละ 4.0) เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติ พบความแตกต่างของการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน 3 เข็ม พบความแตกต่างของการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

สรุป: ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจพบการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 8.1) โดยพบว่าได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 1.6), ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 24 (ร้อยละ 6.5), และเสียชีวิต จำนวน 3 ราย (ร้อยละ0.8)

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคโควิด 19
วารสารแพทย์เขต 4-5 2565 ; 41(3) : 373–384.

Abstract

Objective: This was to study prevalence and mortality rate of COVID-19 and results of COVID-19 vaccination in COPD patients of Samutsakorn Hospital in 2021, and also to study risk factors COVID-19 in COPD patients.

Methods: A descriptive retrospective study was done by collecting data of COPD patients from database of COPD clinic's computer program at Samutsakhon Hospital from 1 January to 31 December 2021. Data were analyzed using mean, SD, median, range, odds ratio, 95% CI, and p-value.

Result: There were 372 COPD patients in COPD clinic at Samutsakhon Hospital (2021) with median age of 69.5 ± 11.3 years and more males than females (85.8% vs 14.2%) . Most of the patients (39.2%) had body mass index of 20–25 whereas 32.5% of patients had body mass index less than 20. Only 7% of patients had current smoking history and 1.6% had alcohol drinking history.

The most underlying disease of COPD patients was hypertension (51.6%). In addition; 33.1% had dyslipidemia, 15.9 % had diabetes mellitus, equal 4.6 % had ischemic heart disease and chronic kidney disease, 3.2 % had old tuberculosis, and 1.1 % had cancer. Furthurmore, 96% of COPD patients had history of steroid used and 15.3 % had history of aspirin/clopidogrel/warfarin used.

Thirty of 372 COPD patients were found having COVID-19 infection (8.1%), of which 1.6% were treated as OPD cases and 6.5% were admitted in the hospital. Three of 372 COPD patients died from COVID-19 infection (0.8%).

When analyzing data , no risk factors from the demographic data were found statistically associated with COVID-19 infection in this group of COPD patients.

About COVID-19 vaccination, 30.6% of COPD patients had no COVID-19 vaccine while 3.5% , 48.7%, 16.1%, and 1.1% of COPD patients had one, two, three, and four doses of COVID-19 vaccine respectively. COPD patients who had no COVID-19 vaccine were the most found COVID-19 infected (4.0%) that had a statistically significant difference in COVID-19 infection among patients with COPD (p-value < .05). Among COPD patients who received three doses of the COVID-19 vaccine, there was also a statistical difference in COVID-19 infection. (p-value < .001).

Conclusions: Thirty of 372 COPD patients were found having COVID-19 infection (8.1%), of which 1.6% were treated as OPD cases and 6.5% were admitted in the hospital. Three of 372 COPD patients died from COVID-19 infection (0.8%).

Keywords : chronic obstructive pulmonary disease (COPD), COVID-19
Received: May 12, 2021; Revised: Jun 2, 2021; Accepted: Jul 11, 2021
Reg 4-5 Med J 2022 ; 41(3) : 373–384.

บทนำ

โรคไม่ติดต่อหรือ non-communicable diseases (NCDs) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เจ็บป่วยและทุพพลภาพอันดับต้นๆในหลายประเทศทั่วโลกตั้งแต่ก่อนจะเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลก โดยพบโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 17.9 ล้านคน โรคมะเร็ง จำนวน 9.3 ล้านคน โรคระบบทางเดินหายใจ 4.1 ล้านคน และโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน[1]

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการระคายเคืองเรื้อรังของหลอดลมและถุงลมปอดจากฝุ่นควัน หรือก๊าซที่เป็นพิษ ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งที่เป็นบุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้า ส่วนน้อยเกิดจากมลพิษในอากาศ ทั้งในที่อยู่อาศัย ในที่สาธารณะและในที่ทำงาน โดยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามของโลกและมีจำนวนผู้เสียชีวิตถึง 3.23 ล้านคน ใน พ.ศ. 2562[2] เนื่องจากมีอัตราป่วยตายและอัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไปสูงระดับ 1–3 ของประเทศ ในพ.ศ. 2564 นอกจากนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญหนึ่งในห้าอันดับแรกของผู้ป่วยที่มารักษาที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยพบอัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปีงบประมาณ 2561, 2562, และ 2563 เท่ากับ 6.12, 3.26, และ 6.38 ตามลำดับ

ในช่วงปลายปี 2563 สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอก 2 โดยมีศูนย์กลางการระบาดที่จังหวัดสมุทรสาคร และยังคงระบาดต่อเนื่องตลอดทั้งปี 2564 จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก[3] วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2564 มีผู้เสียชีวิตจาก

โรคโควิด 19 ทั่วโลก รวมทั้งสิ้น 3.8 ล้านคน องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรังทุกคนนั้นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด 19[4] เนื่องจากมีหลักฐานที่แสดงว่า ไวรัสที่ก่อโรคในระบบทางเดินหายใจจำนวนมาก จะทำให้โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังของผู้ป่วยที่มีอยู่นั้นมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น[5] สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ยังจัดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง 7 โรคที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ในการดำเนินมาตรการป้องกันการติดเชื้อ การให้การรักษาแบบเข้มข้นและรวมถึงการได้รับวัคซีนเป็นลำดับต้นๆ อีกด้วย

จากการศึกษาย้อนหลัง โดยรวบรวมบทความที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่รายงานลักษณะทางคลินิกและข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อ้างอิงจากทั้งหมด 10 บทความ พบว่า ผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.3 (95% CI [10.15, 23.65]) มีโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 12.1 (95% CI [4.40, 22.75]) มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.6 (95% CI [3.83, 12.43]) และมีโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.8 (95% CI [6.57, 9.28]) นอกจากนี้พบว่า อุบัติการณ์ของผู้ป่วย โรคโควิด 19 ที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมด้วย เท่ากับร้อยละ 0.9 (95% CI [0.43, 1.61])[6]

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systemic review) อ้างอิงจากงานวิจัย 59 ฉบับ พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อการติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4.23 เท่า (OR 1.35, 95% CI [3.65, 4.90])และเพิ่มความเสี่ยงต่อการรักษาในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ 1.35 เท่า (OR 4.23, 95% CI [1.02, 1.78]) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 2.47 เท่า (OR 2.47, 95% CI [2.18, 2.79]) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง[7] นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 50–52.3 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติมีโรคประจำตัว คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีเสมหะมากและมีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจร่วมด้วย[8]

ในปัจจุบัน ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับความชุก และอัตราตายของโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารักษา ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุก และอัตราตายของโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเรื่องวัคซีนป้องกันโควิด ต่อการเป็นโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิก COPD ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1. ผู้ป่วยสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ 2. ผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่องที่คลินิก COPD และมีเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1. ผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อจากคลินิก COPD 2. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนเดือน ธันวาคม พ.ศ.2564 ด้วยโรคหรือภาวะที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า mean, SD, median, range, odds ratio, 95% CI, และ p-value และการศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิก COPD ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564 พบว่า อายุเฉลี่ย 69.5 ± 11.3 ปี เป็นเพศชาย 319 ราย (ร้อยละ 85.8), เพศหญิง 53 ราย (ร้อยละ 14.2), ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 20–25 จำนวน 146 ราย (ร้อยละ 39.2), และมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20 จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 32.5), มีประวัติการสูบบุหรี่ 26 ราย (ร้อยละ 7) และมีประวัติดื่มแอลกอฮอลล์ 6 ราย (ร้อยละ 1.6)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยมากที่สุด จำนวน 192 ราย (ร้อยละ 51.6), มีโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 123 ราย (ร้อยละ 33.1), มีโรคเบาหวาน จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 15.9), มีโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 4.6), มีโรคไตเรื้อรัง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 4.6), มีโรควัณโรค จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 3.2), และมีโรคมะเร็ง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.1) อีกทั้ง พบว่ามีประวัติการใช้ยากดภูมิสเตียรอยด์ จำนวน 357 ราย (ร้อยละ 96) และมีการใช้ยา aspirin/clopidogrel/warfarin จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 15.3)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจพบการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 8.1) โดยพบว่าได้รับการรักษาเป็นแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 1.6), ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 6.5), และพบเสียชีวิต จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.8)

นอกจากนี้พบว่า มีการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 2 เข็ม มากที่สุด จำนวน 181 ราย (ร้อยละ 48.7), ไม่มีการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด จำนวน 114 ราย (ร้อยละ 30.6), มีการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 3 เข็ม จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 16.1), มีการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 1 เข็ม จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 3.5), และมีการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 4 เข็ม จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.1) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่คลินิก COPD ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ), N = 372
อายุเฉลี่ย (ปี)	69.5 ± 11.3
เพศ	
ชาย	319 (85.8)
หญิง	53 (14.2)
ดัชนีมวลกาย (BMI)	
น้อยกว่า 20	121 (32.5)
20–25	146 (39.2)
25–30	83 (22.4)
มากกว่า 30	22 (5.9)
ประวัติส่วนตัว	
มีประวัติการสูบบุหรี่	26 (7)
มีประวัติดื่มแอลกอฮอลล์	6 (1.6)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่คลินิก COPD ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ), N = 372
โรคร่วม	
โรคความดันโลหิตสูง	192 (51.6)
โรคไขมันในเลือดสูง	123 (33.1)
โรคเบาหวาน	59 (15.9)
โรคหลอดเลือดหัวใจ	17 (4.6)
โรคไตเรื้อรัง	17 (4.6)
โรควัณโรค	12 (3.2)
โรคมะเร็ง	4 (1.1)
ประวัติการใช้ยา*	
การใช้ยากดภูมิสเตียรอยด์	357 (96)
การใช้ยา aspirin/clopidogrel /warfarin	57 (15.3)
ประวัติตรวจโควิด 19	
Positive	30 (8.1)
Negative	342 (91.9)
ประวัติการรักษาโควิด 19*	
ผู้ป่วยนอก	6 (20)
ผู้ป่วยใน	24 (80)
- เสียชีวิต	3 (0.8)
ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโควิด	
ไม่มี	114 (30.6)
จำนวน 1 เข็ม	13 (3.5)
จำนวน 2 เข็ม	181 (48.7)
จำนวน 3 เข็ม	60 (16.1)
จำนวน 4 เข็ม	4 (1.1)

*ผลรวมอาจน้อยกว่าหรือมากกว่า 100

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ปัจจัยเสี่ยง		Odds ratio	95% CI	p-value
เพศ	(7/372) 1.9%	1.958	0.795, 4.823	.138
ประวัติสูบบุหรี่	(1/372) 0.3%	2.179	0.309, 15.366	.709
โรคเบาหวาน	(4/372) 1.1%	0.803	0.270, 2.391	>.999
โรคความดันโลหิตสูง	(14/372) 3.8%	0.806	0.382 ,1.703	.572

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมุทรสาคร (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง		Odds ratio	95% CI	p-value
โรคไขมันในเลือดสูง	(10/372) 2.7%	1.013	0.459, 2.237	.974
โรคหลอดเลือดหัวใจ	(2/372) 0.5%	1.557	0.339, 7.156	.638
โรคไตเรื้อรัง	(1/372) 0.3%	0.703	0.090, 5.489	>.999
โรควัณโรค	(1/372) 0.3%	0.967	0.143, 6.519	>.999
ประวัติการใช้เสตียรอยด์	(30/372) 8.1%	1.092	0.917, 5.158	.621
ประวัติการใช้ ASA/ clopidogrel/ warfarin	(8/372) 0.8%	2.174	0.233, 1.062	.072

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 พบว่า เพศ, ประวัติการใช้สเตียรอยด์, ประวัติการใช้ aspirin/ clopidogrel/warfarin, ประวัติดื่มแอลกอฮอลล์, ประวัติสูบบุหรี่, และการมีโรคร่วม ไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 ปัจจัยเรื่องวัคซีนป้องกันโควิดต่อการเป็นโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด		Odds ratio	95% CI	p-value
ไม่ได้รับวัคซีน	(15/372) 4.0%	2.455	1.156,5.211	.016*
ได้รับวัคซีน 1 เข็ม	(3/372) 0.8%	3.689	0.955,14.208	.078
ได้รับวัคซีน 2 เข็ม	(12/372) 3.2%	0.682	0.319,1.46	.323
ได้รับวัคซีน 3 เข็ม	(0/372) 0%	0.904	0.872,0.937	.008**
ได้รับวัคซีน 4 เข็ม	(0/372) 0%	0.918	0.891,0.947	>.999

Sig * $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 3 แสดงถึง ปัจจัยเรื่องวัคซีนป้องกันโควิดต่อการเป็นโรค COVID 19 ในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 จะพบติดเชื้อมากที่สุด (ร้อยละ 4.0) เมื่อนำข้อมูลวิเคราะห์ทางสถิติ พบความแตกต่างของการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 จำนวน 3 เข็ม พบความแตกต่างของการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิก COPD ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564 พบว่า อายุเฉลี่ย 69.5 ±11.3 ปี โดยพบอายุน้อยสุด คือ 34 ปีและอายุมากสุด คือ 95 ปี ซึ่งโดยส่วนใหญ่ พบอายุมากกว่า 60 ปี นอกจากนี้เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.8 โดยส่วนใหญ่ผู้ชายจะสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ทำให้เกิดโรคได้มากกว่า นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีลักษณะที่ค่อนข้างผอม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ กล่าวคือ ร้อยละ 32.5 ของผู้ป่วย มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20 นอกจากนี้ในการศึกษา พบว่ามีประวัติสูบบุหรี่ เพียงร้อยละ 7 และประวัติดื่มแอลกอฮอลล์ ร้อยละ 1.6 เนื่องจากการเก็บข้อมูลเป็นประวัติปัจจุบันที่ยังคงมีการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอลล์ต่อเนื่อง ไม่นับรวมประวัติอดีตที่เคยมี ซึ่งน่าจะเกิดจากการให้ความรู้ สุขศึกษาที่ถูกต้องจากทีมงานคลินิก COPD นั่นเอง

จากการศึกษาย้อนหลัง[6] โดยรวบรวมบทความที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่รายงานลักษณะทางคลินิกและข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.37 (95% CI = [10.15, 23.65]) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ กล่าวคือ ผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 14 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.8 (95% CI [0.382, 1.703]) และp-value เท่ากับ .572 ซึ่งในงานวิจัยนี้ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยมากที่สุด ถึงร้อยละ 51.6 แต่ในการศึกษานี้ พบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมีโรคร่วมอันดับสอง คือ โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.7 (95% CI [0.459, 2.237]) และ p-value เท่ากับ .974 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาก่อนหน้านี้ และจากการศึกษาย้อนหลังนี้ พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมด้วย เท่ากับร้อยละ 0.9 (95% CI [0.43, 1.61]) แต่จากการศึกษานี้กลับพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจพบการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 8.1) นับเป็นตัวเลขที่สูงกว่ามาก อาจเนื่องจาก ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล เป็นปีที่มีการระบาดใหญ่ของทั้งสายพันธุ์เดลต้าและโอมิครอน ซึ่งมีการติดต่อของโรคอย่างรวดเร็วและจังหวัดสมุทรสาครเป็นศูนย์กลางการระบาดใหญ่ของระลอก 2 อีกด้วย

ยากดภูมิสเตียรอยด์ ช่วยเพิ่มการยับยั้งขบวนการตอบสนองต่อการอักเสบ ทั้งเวลาและระดับของสารอิมมูนในกระแสเลือด[9] อีกทั้ง ช่วยลด การหลั่ง cytokine โดยเฉพาะ interleukin-6 (IL-6) ในกระแสเลือดและในหลอดลมอีกด้วย[10] จากการศึกษาจากประเทศจีน[11,12,13,14] พบว่า การใช้ยากดภูมิสเตียรอยด์ในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่รุนแรง (severe acute respiratory syndrome: SARS) ได้ผลการรักษาที่คล้ายคลึงกันในผู้ป่วยระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง (acute respiratory distress syndrome: ARDS) ต่อมา พบว่ามีการใช้ยากดภูมิสเตียรอยด์ทั้งชนิดกินและฉีดเข้าทางเส้นเลือด เพื่อรักษาผู้ป่วยที่ติด

เชื้อไวรัสโควิด 19 เนื่องจาก ไวรัสโควิด 19 ทำให้เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลันเช่นเดียวกัน[15,16] โดยการศึกษาล่าสุด[17] พบว่า การใช้ยากดภูมิสเตียรอยด์ขนาดต่ำรักษาผู้ป่วยโควิด 19 กล่าวคือ 6 มิลลิกรัมต่อวัน จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หนึ่งในสามถ้าผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจและ หนึ่งในห้าในผู้ป่วยที่มีการใช้ออกซิเจน ในการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีประวัติการใช้ยากดภูมิสเตียรอยด์ร้อยละ 96 ไม่ว่าจะเป็นชนิดกินหรือชนิดสูดดม แต่ยังคงพบจำนวนผู้เสียชีวิตที่สูง ดังนั้น ต้องอาศัยการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในแง่ความสัมพันธ์ขนาดและประภทของยากดภูมิสเตียรอยด์ที่มีผลต่อการติดเชื้อโควิด 19

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ[7] พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อติดเชื้อโควิด19 เพิ่มความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4.23 เท่า (OR 1.35, 95% CI [3.65, 4.90]) จึงเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง 7 โรคอย่างเข้มข้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด 19 ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 80 เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย ลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อน เช่น กลุ่มอาการ long COVID ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีการติดเชื้อโควิด 19 พบว่า เพศ, การใช้สเตียรอยด์, การใช้ aspirin/clopidogrel/warfarin, ประวัติดื่มสุรา, ประวัติสูบบุหรี่, และการมีโรคร่วม ไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจจะเกิดจากขนาดตัวอย่างน้อยเกินไป

ปัจจัยเรื่องวัคซีนต่อการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 จะพบติดเชื้อมากที่สุด (ร้อยละ 4.0) เมื่อนำข้อมูลวิเคราะห์ทางสถิติ พบความแตกต่างของการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ซึ่งสามารถอธิบายได้จาก ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่อาจเกิดจากโรคที่เรื้อรังมานาน ภาวะทุพโภชนาการและการใช้ยากลุ่มสเตียลอยด์เพื่อรักษาอาการกำเริบเฉียบพลันและการบรรเทาอาการของตัวโรคเอง ล้วนเป็น สาเหตุให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่าย ร่วมกับ การไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ยิ่งทำให้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีการติดเชื้อได้ง่ายมากยิ่งขึ้นนั่นเอง ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 จำนวน 3 เข็ม พบความแตกต่างของการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) ซึ่งเกิดจากจังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดแรกๆที่ได้รับการจัดสรรวัคซีนโควิด 19 เนื่องจากเป็นศูนย์กลางการระบาดระลอก 2 ทำให้ผู้ป่วยในการศึกษานี้ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยง 7 โรคเรื้อรังและสูงอายุ ได้รับวัคซีนโควิดแต่เนิ่นๆ ทำให้ลดโอกาสในการติดเชื้อไวรัสโควิดในกลุ่มนี้ได้ดี

นอกจากนี้ในการศึกษานี้ ทำให้เห็นว่า ร้อยละ 30.6 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่ได้รับวัคซีนโควิดเลย อาจเกิดจาก ความกังวลเรื่องผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโควิด ซึ่งยังมีรายงานความปลอดภัยไม่ชัดเจน จัดเป็นวัคซีนฉุกเฉินและการขาดความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารทางหลักวิชาการที่ถูกต้อง อีกทั้งการเดินทางมาฉีด ต้องอาศัยลูกหลาน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด จึงควรรณรงค์และกำกับดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับวัคซีนโควิดอย่างถ้วนหน้า เพื่อลดความสูญสียและป้องกันการเกิดภาวะลองโควิดในอนาคตต่อไป

สรุป

จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิก COPD ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้ป่วยโรค

ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตรวจพบการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 8.1) โดยพบว่า ได้รับการรักษาเป็นแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 1.6) ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 6.5) และพบเสียชีวิต จำนวน 3 ราย (ร้อยละ0.8) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลประชากรทางสถิติ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีการติดเชื้อโควิด 19 ไม่พบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการติดเชื้อโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเรื่องวัคซีนป้องกันโควิดต่อการเป็นโรค COVID 19 ในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 จะพบติดเชื้อมากที่สุด (ร้อยละ 4.0) เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติ พบความแตกต่างของการติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 จำนวน 3 เข็ม พบความแตกต่างของการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยังคงดำเนินต่อเนื่องถึงปัจจุบัน การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความลำบากและประชากรส่วนหนึ่งของจังหวัดสมุทรสาคร เป็นประชากรต่างด้าว ซึ่งไม่ได้รวบรวมไว้ในการศึกษา อาจทำให้ข้อมูลที่ได้บิดเบือนได้ อีกทั้ง การดูแลรักษาผู้ป่วยประสบกับปัญหาและอุปสรรคหลายข้อ โดยสาเหตุนั้นอาจแบ่งได้เป็น

1. ธรรมชาติของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่องโดยผู้ป่วยจะค่อยๆมีสมรรถภาพการทำงานของปอดที่ลดลงตามระยะเวลาของโรคและอายุของผู้ป่วยที่มากขึ้น และคนไข้มีโอกาสเกิดการกำเริบของโรคได้หากได้รับปัจจัยกระตุ้น (ปัจจัยที่กระตุ้นที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ละอองมลพิษทางอากาศ ควันบุหรี่ สภาพอากาศ) จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งถึงแม้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องแล้ว ก็ยังมีโอกาสที่จะแย่ลงหรือมีการกำเริบของโรคได้ อีกประการที่สำคัญ คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหายได้

2. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมาเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหลายประเด็น ได้แก่

- การส่งตรวจสมรรถภาพปอด (pulmonary function test) เป็นการตรวจที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 จึงไม่สามารถทำได้ในช่วงของการระบาด และด้วยข้อมูลที่ได้จากการตรวจสมรรถภาพปอด มีความสำคัญในแง่การวินิจฉัยโรค การแบ่งระยะของโรค การประเมินผลการตอบสนองต่อการใช้ยา การติดตามผลการรักษา จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

- ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง เพราะมีความกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหากเกิดการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยหลายรายขาดยาและเกิดการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- การรักษาแบบไม่ใช้ยามีข้อจำกัดในหลายด้าน เนื่องจากลักษณะกิจกรรมบางอย่าง มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 เช่น การให้คำปรึกษาสอนพ่นยาขยายหลอดลม การให้คำปรึกษาฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เหล่านี้เป็นการรักษาที่ช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแต่ถูกจำกัด ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด

- การติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด 19 สูง ทำให้หลังจากการติดเชื้อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนหนึ่งมีอาการของโรคแย่ลง สมรรถภาพปอดลดลง จึงทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงทำได้ยากขึ้น

การศึกษานี้ ถือเป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถนำไปทำการศึกษาต่อไปในอนาคตได้ นอกจากนี้ สามารถใช้วางแผน

และจัดทำโครงการต่างๆสำหรับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

<u>แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร</u>

1. ประสานงานในโรงพยาบาล โดยประสานงานไปยัง ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกต่างๆ หอผู้ป่วยในแผนกต่างๆ ให้เกิดการส่งต่อผู้ป่วยใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเดิมที่ขาดการรักษาต่อเนื่องมายังคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

2. เจ้าหน้าที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกกรมติดตามผู้ป่วยเก่า ที่รักษาในคลินิก และขาดการติดตามการรักษาในช่วงสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 โดยการติดต่อทางโทรศัพท์

3. แพทย์ประจำคลินิก ประเมินอาการผู้ป่วย (ระยะของโรค อัตราการกำเริบ การนอนโรงพยาบาล ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงสถานการณ์ระบาด)

4. แพทย์ประจำคลินิก ประเมินการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายเอกซเรย์ปอด การตรวจสมรรถภาพปอด ทั้งในแง่การยืนยันคำวินิจฉัยและการติดตามการดำเนินโรค ที่อาจถูกจำกัดไม่สามารถทำได้ในสถานการณ์ระบาด ให้เป็นไปตามเกณฑ์ในผู้ป่วยแต่ละราย

5. แพทย์ประจำคลินิก ประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย ในเรื่องวิธีการพ่นยาขยายหลอดลม (เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมอาการของโรคไม่ได้ หรือมีอาการกำเริบ มีสาเหตุสำคัญมาจากการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมไม่ถูกวิธี และผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจจะมีการใช้ยาไม่ถูกต้อง หากไม่ได้มีการเน้นย้ำวิธีใช้ยาเป็นระยะ)

6. แพทย์ประจำคลินิก ส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ได้แก่

- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย Pneumococcal
- วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19
- วัคซีนป้องกันโรคในผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุอื่นๆ ตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์

7. ส่งเสริมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยแพทย์ประจำคลินิก ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด จากทีมกายภาพบำบัด

8. ส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำคลินิก ทำการประเมินภาวะโภชนาการตามแบบทดสอบ และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษาเรื่องโภชนาการกับนักโภชนากร

9. แพทย์ประจำคลินิก ประเมินผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เคยมีการติดเชื้อโควิด 19 ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรักษาที่ได้รับ ผลภาพถ่ายเอกซเรย์ปอด ผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการติดเชื้อและผลกระทบต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเดิม เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์อายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร และทีมงานหน่วยงานคลินิกรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมุทรสาคร

เอกสารอ้างอิง

1. Organization WH. Noncommunicable diseases (Available from: https://www.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
2. Organiztion WH.Key facts; Chronic obstructive pulmonary disease(COPD) 2021{18 June 2021}. Available from: http://who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease.
3. Organization WH. Who Coronavirus(COVID-19) Dashboard {18 June 2021}. Available from: https://covid19.who.int/.

4. Organiztion WH. Information note onCOVID-19 and NCDs 2020 {18 June 2021}. Available from: http://who.int/who-document-detail/covid-and-ncds.
5. Britto CJ BV, Lee S, Dela Cruz CS. Respiratory viral infections in Chronic Lung Diseases. Clin chest med. 2017;38(1):87-96.
6. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, et al. Prevalence of underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19 : Systemic review and Metaanalysis. Arch Acad Emerg Med 2020;8(1):e35.
7. Gerayeli FV, Milne S1, Cheung C, et al. COPD and risk of poor outcomes in COVID-19: A systemic review and meta- analysis. EClinicalMedicine. 2021;33:100789.
8. Liu W, Tao ZW, Wang L, et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. Clin Med J 2020:133(9);1032–8.
9. Chrousos GP. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and immune-mediated inflammation. N Engl J Med 1995:332(20);1351–62.
10. Montón C, Ewig S, Torres A, et al. Role of glucocorticoids on inflammatory response in nonimmunosuppressed patients with pneumonia: a pilot study. Eur Respir J. 1999;14(1):218–20.
11. So LK, Lau AC, Yam LY, et al. Development of a standard treatment protocol for severe acute respiratory syndrome. Lancet 2003;361:1615–7.
12. Ho JC, Ooi GC, Mok TY, et al. High-dose pulse versus nonpulse corticosteroid regimens in severe acute respiratory syndrome. Am J Respir Crit Care Med 2003;168:1449–56.
13. Lee N, Hui D, Wu A, et al. A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. N Engl J Med 2003;348:1986–94.
14. Tsang KW, Ho PL, Ooi GC, et al. A cluster of cases of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. N Engl J Med 2003;348:1977–85.
15. Qin YY, Zhou YH, Lu YQ, et al. Effectiveness of glucocorticoid therapy in patients with severe coronavirus disease 2019: protocol of a randomized controlled trial. Chin Med J (Engl) 2020;133:1080–6.
16. Zhou YH, Qin YY, Lu YQ, et al. Effectiveness of glucocorticoid therapy in patients with severe novel coronavirus pneumonia: protocol of a randomized controlled trial. Chin Med J (Engl) 2020;133(9):1080–6.
17. Lin Z, Phyu WH, Mon TZ, et al. The role of steroids in management of COVID-19 infection. Cureus 2021;13(8):e16841.