

ความชุกและอัตราการตายของโรคโควิด19 ในผู้ป่วยที่มารักษาวินโรค ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร Prevalence and Mortality Rate of COVID-19 in TB Patients of Samutsakhon Hospital

สฤกษ์ชัย หริมเทพาธิป, พ.บ.,
ว. อายุรกรรมทั่วไป
กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลสมุทรสาคร
จังหวัดสมุทรสาคร

Saritchai Limtapatip M.D.,
Dip., Thai Board of Internal Medicine
Division of Medicine
Samutsakhon Hospital
Samut Sakhon

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุก และอัตราการตายของโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยโรควินโรคที่มารักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564 อีกทั้งเพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันเรื่องวัคซีนในผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยโรควินโรค

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังพร้อมทั้งกำหนดช่วงเวลา (descriptive retrospective study) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากจากฐานข้อมูลผู้ป่วยวินโรคที่มารักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา: พบว่ามีผู้ป่วยที่มารักษาวินโรค ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 381 คน โดยตรวจพบเชื้อโควิด 19 จำนวน 49 คน (ร้อยละ 12.9) พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.3)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ในกลุ่มผู้ป่วยโรควินโรคที่มีการติดเชื้อโควิด 19 พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติสูบบุหรี่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยวินโรค ($p < .01$) และโรคมะเร็ง เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยวินโรค ($p < .05$)

นอกจากนี้ พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน 222 คน (ร้อยละ 58.3) มีการฉีดวัคซีน 2 เข็ม จำนวน 109 คน (ร้อยละ 28.6) และมีการฉีดวัคซีน 1 เข็ม จำนวน 50 คน (ร้อยละ 13.1) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยวินโรค ($p < .05$)

สรุป: ผู้ป่วยวินโรค ตรวจพบการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 12.9) โดยพบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.3)

คำสำคัญ: โรควินโรค โรคโควิด 19

วารสารแพทยเขต 4-5 2566 ; 42(3) : 301-310.

Abstract

Objective: This was to study prevalence and mortality rate of COVID-19 and results of COVID-19 vaccination in TB patients of Samutsakhon Hospital in 2021.

Methods: A descriptive retrospective study was done by collecting data of TB patients from database of TB clinic's computer program at Samutsakhon Hospital from 1 January to 31 December 2021.

Result: There were 381 TB patients in TB clinic at Samutsakhon Hospital (2021). Forty-nine of 381 TB patients were found having COVID-19 infection (12.9%) which was treated as OPD cases or admitted in the hospital. Five of 381 TB patients died from COVID-19 infection (1.3%).

When analyzing data, six risk factors (alcohol used, smoking history, hypertension, chronic kidney disease, diabetes mellitus, and cancer) from the demographic data were found statistically associated with COVID-19 infection in this group of TB patients.

About COVID-19 vaccination, 58.3% of TB patients had no COVID-19 vaccine while 13.1% and 28.6% of TB patients had one and two doses of COVID-19 vaccine respectively. TB patients who had no COVID-19 vaccine were the most found COVID-19 infected (9.4%) that had a statistically significant difference in COVID-19 infection among patients with TB (p -value < .05).

Conclusions: Forty-nine of 381 TB patients were found having COVID-19 infection (12.9%) which was treated as OPD cases or admitted in the hospital. Five of 381 TB patients died from COVID-19 infection (1.3%).

Keywords: tuberculosis disease: TB, COVID-19

Received; Feb 15, 2023; Revised: Mar 1, 2023; Accepted: Apr 13, 2023

Reg 4-5 Med J 2023 ; 42(3) : 301–310.

บทนำ

โรคติดต่อทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย ได้แก่ วัณโรค (tuberculosis disease: TB) โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เจ็บป่วย และทุพพลภาพอันดับต้น ๆ ในหลายประเทศทั่วโลก ตั้งแต่ก่อนจะเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาวัณโรคใน ค.ศ. 2019 มากถึง 10 ล้านคน¹โดยพบจำนวน

ผู้ป่วยวัณโรคจำนวนมาก อาศัยอยู่ประเทศในแถบเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้และแอฟริกา² โดยองค์การอนามัยโลก จัดประเทศไทยอยู่ใน 14 ประเทศแรกที่มีการระบาดของวัณโรค

วัณโรค เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ทำให้เกิดปอดอักเสบ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ นอกจากนี้วัณโรค เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ

ของผู้ป่วยที่มารักษาที่แผนกอายุรกรรม จากข้อมูลย้อนหลังของโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า อัตราตายจากโรค TB ปีงบประมาณ 2560, 2561, 2562, 2563, และ 2564 เท่ากับ 7.25, 4.23, 7.03, 5.77, และ 11.81 ตามลำดับ

ในช่วงปลาย พ.ศ. 2563 สถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ระลอก 2 โดยมีศูนย์กลางการระบาดที่จังหวัดสมุทรสาคร และยังคงระบาดต่อเนื่องตลอดทั้งปี 2565 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรังทุกคนนั้นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด 19³ เนื่องจาก มีหลักฐานที่แสดงว่าไวรัสที่ก่อโรคในระบบทางเดินหายใจจำนวนมาก จะทำให้โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังของผู้ป่วยที่มีอยู่ก่อนมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น⁴ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย จัดผู้ป่วยที่มีโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง 7 โรคที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ในการดำเนิน

มาตรการป้องกันการติดเชื้อ การให้การรักษแบบเข้มข้นและรวมถึงการได้รับวัคซีนเป็นลำดับต้น ๆ เมื่อพ้นจากระยะแพร่กระจายอีกด้วย

มีการศึกษามากมายที่แสดงให้เห็นว่าการได้รับวัคซีน Bacillus Calmette-Guerin (BCG) มีผลในการต่อต้านการติดเชื้อโควิด 19⁵⁻⁸ ซึ่งอธิบาย โดยการฝึกระบบภูมิคุ้มกันไว้ก่อนผ่านการเพิ่มจำนวนของ cytokines (induction of cytokines associated with trained immunity)⁹

นอกจากนี้ มีการศึกษาถึงอัตราการได้รับวัคซีน BCG และอัตราการติดเชื้อโควิด 19 รวมถึง อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด 19¹⁰ โดยเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) นั่นจึงเป็นที่มาของการสนับสนุนความคืบหน้าก่อนหน้านี้ เรื่องของวัคซีน BCG ไม่สามารถป้องกันหรือรักษาโรคโควิด 19 ได้

ประเทศ	อัตราการได้รับวัคซีน BCG* (%)	อัตราการติดเชื้อโควิด 19* (/1,000,000)	อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด 19* (/1,000,000)
ไทย	99	43	0.8
ลาว	79	3	0
พม่า	90	3	0.1
กัมพูชา	93	7	0
เวียดนาม	95	3	0

*ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม ค.ศ. 2020

แต่บางการศึกษา กลับพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่พบการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ร่วมกัน จะมีความเสี่ยงของการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย^{11,12} อย่างไรก็ตาม มีการศึกษามากมายจากประเทศจีนถึงความชุกของการติดเชื้อโควิดในผู้ป่วยวัณโรคโดยพบ ร้อยละ 0.4¹³, 0.2¹⁴, 4.5¹⁵, และ 9¹⁶ ซึ่งมีความชุกที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก

ประเทศไทย มีการศึกษาย้อนหลัง¹⁷ จากโรงพยาบาลศิริราช โดยรวบรวมผู้ป่วยโรคโควิด 19

ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดระหว่าง กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2020 ถึงเมษายน ค.ศ. 2020 พบความชุกของโรคโควิด 19 เท่ากับ ร้อยละ 7.5 (107 ราย ในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ PCR สำหรับ SARS-CoV-2 ทั้งหมดจำนวน 1,409 ราย) จากการศึกษาย้อนหลัง¹⁸ โดยรวบรวมบทความที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่รายงานลักษณะทางคลินิกและข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโควิด 19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อ้างอิงจากทั้งหมด

10 บทความ พบว่า ผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.37 (95% CI; 10.15–23.65) มีโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 12.11 (95% CI; 4.40–22.75) มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.63 (95% CI; 3.83–12.43) และมีโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.87 (95% CI; 6.57–9.28)

จากการศึกษาวิเคราะห์แบบเมตา (meta-analysis)¹⁹ อ้างอิงจากงานวิจัย 114 ฉบับ รวบรวมผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทั้งหมดจำนวน 405,596 ราย โดยมี 77 บทความจากทวีปเอเชีย, 15 บทความจากทวีปแอฟริกา, 9 บทความจากอเมริกาใต้, 7 บทความจากยุโรป, 5 บทความจากอเมริกาเหนือ, และ 1 บทความจากประเทศอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทั้งหมด มีโรคร่วมด้วย (1.6% [95% CI; 1.3–1.9]) แต่ถ้าแยกตามรายละเอียดตามประเทศ จะพบว่าผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีโรคร่วมด้วย ดังนี้ ทวีปเอเชีย (1.1% [95% CI; 0.9–1.3]), ทวีปแอฟริกา (4.1% [95% CI; 0.0–15.8]), อเมริกาใต้ (0.5% [95% CI; 0.0–1.0]), ยุโรป (0.4%: [95% CI; 0.0–0.6]) และ อเมริกาเหนือ (0.2%: [95% CI; 0.0–0.4]) ความแตกต่างของความชุกของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีโรคร่วมด้วยนั้น เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้วิธี Begg's test พบความแตกต่างของการเผยแพร่ข้อมูล (publication bias) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0017$)

ในปัจจุบัน ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับความชุก และอัตราการตายของโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มารักษาวัณโรค ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกและอัตราการตายของโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มารักษาวัณโรค ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564

2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยที่มารักษาวัณโรค

3. เพื่อศึกษาปัจจัยเรื่องวัคซีนป้องกันโควิด ต่อการเป็นโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยวัณโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยทำการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 (เลขที่โครงการวิจัย : SKH REC 27/2566/V.1) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1. ผู้ป่วยที่มารักษาวัณโรคที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ 2. ผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกวัณโรค และมีเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ 2. ขาดการติดต่อจากคลินิกวัณโรค โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า mean, median, SD, range, 95% CI, และ odds ratio

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มารักษาวัณโรค ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่คลินิกวัณโรค ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564 พบว่า อายุเฉลี่ย 42 ± 15 ปี เป็นเพศชาย 249 คน (ร้อยละ 65.4) เพศหญิง 132 คน (ร้อยละ 34.6) ส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18–25 จำนวน 317 คน (ร้อยละ 83.2) และมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 จำนวน 60 คน (ร้อยละ 15.7) มีประวัติการสูบบุหรี่ 83 คน (ร้อยละ 21.8) มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ 77 คน (ร้อยละ 20.2)

ผู้ป่วยโรควัณโรค มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยมากที่สุด กล่าวคือ พบจำนวน 54 คน (ร้อยละ 13.6) มีโรคเบาหวาน จำนวน 46 คน (ร้อยละ 12.1) มีโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 43 คน (ร้อยละ 11.3) มีโรคไตเรื้อรัง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 6.6) มีโรคปอด

อดุกันเรื้อรัง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 3.7) มีโรคมะเร็ง
จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.9) และมีโรคหัวใจจำนวน 10 คน
(ร้อยละ 2.6) อีกทั้งตรวจพบเชื้อเอชไอวี จำนวน 40 คน
(ร้อยละ 10.5)พบว่า ผู้ป่วยโรคโควิดโรคในการศึกษานี้
แบ่งเป็นวัณโรคปอด จำนวน 312 คน (ร้อยละ 81.9)
และวัณโรคนอกปอด จำนวน 69 คน (ร้อยละ 18.1)

ผู้ป่วยโรคโควิด ตรวจพบเชื้อโควิด 19 จำนวน
49 คน (ร้อยละ 12.9) โดยพบว่า ได้รับการรักษาเป็น

แบบผู้ป่วยนอกหรือแบบผู้ป่วยใน และพบผู้ป่วยเสียชีวิต
จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.3)

เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนโรคโควิด 19 พบว่า
ไม่มีการฉีดวัคซีนมากที่สุด จำนวน 222 คน (ร้อยละ 58.3)
มีการฉีดวัคซีน 2 เข็ม จำนวน 109 คน (ร้อยละ 28.6)
และมีการฉีดวัคซีน 1 เข็ม จำนวน 50 คน (ร้อยละ 13.1)
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคโควิด ที่คลินิกโรค ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน , N = 381 (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย ([ปี], Mean $\pm$ SD, [Min,Max])	42 $\pm$ 15 (19, 89)
เพศ	
- ชาย	249 (65.4)
- หญิง	132 (34.6)
ดัชนีมวลกาย (BMI)	
- น้อยกว่า 18	4 (1.1)
- 18–25	317 (83.2)
- มากกว่า 25	60 (15.7)
ประวัติส่วนตัว	
- มีประวัติการสูบบุหรี่	83 (21.8) [#]
- มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์	77 (20.2) [#]
โรคร่วม	
- โรคความดันโลหิตสูง	54 (13.6)
- โรคเบาหวาน	46 (12.1)
- โรคไขมันในเลือดสูง	43 (11.3)
- โรคไตเรื้อรัง	25 (6.6)
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	14 (3.7)
- โรคมะเร็ง	11 (2.9)
- โรคหัวใจ	10 (2.6)
ประวัติการรักษาโรค	
- ปอด	312 (81.9)
- นอกปอด	69 (18.1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรควัณโรค ที่คลินิกวัณโรค ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน , N = 381 (ร้อยละ)
ประวัติตรวจ HIV	
- Positive	40 (10.5)
- Negative	341 (89.5)
ประวัติตรวจโควิด 19	
- Positive	49 (12.9)
- Negative	332 (87.1)
ประวัติการรักษา COVID 19	
- Opd/admit	49 (12.9) [#]
- เสียชีวิต	5 (1.3) [#]
ประวัติการรับวัคซีน	
- ไม่มี	222 (58.3)
- จำนวน 1 เข็ม	50 (13.1)
- จำนวน 2 เข็ม	109 (28.6)

[#] ผลรวมอาจน้อยกว่าหรือมากกว่า 100

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ปัจจัยเสี่ยง		Odds ratio	95% CI	p-value
เพศ	(18/381) 1.9%	0.913	0.531, 1.568	.750
โรคอ้วน	(21/381) 5.5%	0.249	0.152, 0.408	.328
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	(18/381) 1.9%	0.443	0.262, 0.749	.004**
ประวัติสูบบุหรี่	(19/381) 5.0%	0.44	0.261, 0.74	.005**
โรคเบาหวาน	(14/381) 3.7%	0.343	0.2, 0.588	.001**
โรคไขมันในเลือดสูง	(9/381) 2.4%	0.565	0.295, 1.083	.142
โรคความดันโลหิตสูง	(14/381) 3.7%	0.413	0.238, 0.715	.004**
โรคหลอดเลือดหัวใจ	(2/381) 0.5%	0.633	0.178, 2.251	.624

Sig * p < 0.05 , ** p < 0.01

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลสมุทรสาคร (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง		Odds ratio	95% CI	p-value
โรคไตเรื้อรัง	(8/381) 2.1%	0.360	0.19, 0.682	.008**
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	(4/381) 1.0%	0.429	0.179, 1.027	.091
โรคมะเร็ง	(4/381) 1.0%	0.334	0.146, 0.766	.04*
โรคเอดส์	(5/381) 1.3%	1.032	0.435, 2.452	>.999

Sig * p < 0.05 , ** p < 0.01

จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติสูบบุหรี่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยวัณโรค

ตารางที่ 3 ปัจจัยเรื่องวัคซีนต่อการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ประวัติการได้รับวัคซีน		Odds ratio	95% CI	p-value
ไม่ได้รับ	(222/381) 58.3%	0.504	0.277, 0.919	.029*
ได้รับวัคซีน 1 เข็ม	(50/381) 13.1%	1.739	0.653, 4.629	.367
ได้รับวัคซีน 2 เข็ม	(109/381) 28.6%	1.781	0.895, 3.544	.094

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

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยวัณโรค

วิจารณ์

โรควัณโรค เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่มารักษาวัดที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยพบอัตราการตายจากโรค TB ปีงบประมาณ 2560, 2561, 2562, 2563, และ 2564 เท่ากับ 7.25,

4.23, 7.03, 5.77, และ 11.81 ตามลำดับ ซึ่งเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อาจเกิดเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 แต่จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยโรควัณโรคที่ตรวจพบเชื้อโควิด 19 จำนวน 49 คน (ร้อยละ 12.9) จะได้รับการรักษาเป็นแบบผู้ป่วยนอกหรือแบบผู้ป่วยใน พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 เพียง 5 คน (ร้อยละ 1.3) โดยผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มนี้ มีแนวโน้มเสียชีวิตสูงอยู่แล้ว การศึกษานี้ อาจยังไม่สามารถสรุปว่า ไวรัสโควิด 19 จะเพิ่มอัตราการเสียชีวิต

ของผู้ป่วยวัณโรคมากขึ้น ถึงแม้บางการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสร่วมกัน จะมีความเสี่ยงของการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย^{11,12} อีกทั้งในการศึกษานี้ผู้ป่วยวัณโรค ตรวจพบเชื้อเอชไอวี จำนวน 40 คน (ร้อยละ 10.5)

การศึกษามากมายจากประเทศจีนถึงความชุกของการติดเชื้อโคโรนาไวรัสในผู้ป่วยวัณโรค โดยพบ ร้อยละ 0.4¹³, 0.2¹⁴, 4.5¹⁵, และ 9¹⁶ ซึ่งมีความชุกที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก แต่ในการศึกษานี้ พบมากถึงร้อยละ 12.6 ซึ่งมากกว่าจากการเทียบกับการศึกษาย้อนหลัง¹⁷ จากโรงพยาบาลศิริราชที่พบร้อยละ 7.5 และจากการศึกษาวิเคราะห์แบบเมตา (meta-analysis)¹⁹ เป็นงานวิจัยที่อ้างอิงจากงานวิจัย 114 ฉบับทั่วโลก พบความชุก ร้อยละ 1.6 (95% CI; 1.3–1.9) อาจเกิดจากช่วงเวลา que เก็บข้อมูล ทางจังหวัดสมุทรสาครเป็นศูนย์กลางการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาไวรัส 19 ระลอก 2 ของประเทศไทยนั่นเอง

นอกจากนี้ การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยโรควัณโรค มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยมากที่สุด กล่าวคือพบจำนวน 54 คน (ร้อยละ 13.6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาย้อนหลัง¹⁸ โดยรวบรวมบทความที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่รายงานลักษณะทางคลินิก และข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อ้างอิงจากทั้งหมด 10 บทความ พบว่าผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.37 (95%CI; 10.15–23.65) เช่นเดียวกัน ขณะที่ผู้ป่วยจากการศึกษานี้ มีประวัติการสูบบุหรี่ 83 คน (ร้อยละ 21.8) และมีโรคเบาหวาน จำนวน 46 คน (ร้อยละ 12.1) มากกว่าจากการศึกษาก่อนหน้านี้¹⁸ พบว่าผู้ป่วยมีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.63 (95% CI; 3.83–12.43) และมีโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.87 (95% CI; 6.57–9.28)

ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มารักษาวัณโรค เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่าประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติสูบบุหรี่ โรคความดัน

โลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยวัณโรค ($p < .01$) และโรคมะเร็ง เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยวัณโรค ($p < .05$) ซึ่งควรมีงานวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติมต่อไป

การศึกษานี้ พบผู้ป่วยวัณโรค ไม่ได้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากถึง 222 คน (ร้อยละ 58.3) โดยปัจจัยเรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่าการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยวัณโรค ($p < .05$) ดังนั้น ควรมีการสนับสนุนช่องทางการบริการเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรค มีโอกาสในการได้รับวัคซีนมากยิ่งขึ้น เมื่อพ้นจากระยะแพร่กระจายโรค

สรุป

จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้ป่วยที่มารักษาวัณโรค ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่คลินิกวัณโรค ภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2564 พบว่าผู้ป่วยโรควัณโรค ตรวจพบเชื้อโควิด-19 จำนวน 49 คน (ร้อยละ 12.9) โดยพบว่า ได้รับการรักษาเป็นแบบผู้ป่วยนอกหรือแบบผู้ป่วยใน และพบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.3)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติสูบบุหรี่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยวัณโรค ($p < .01$) และโรคมะเร็ง เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยวัณโรค ($p < .05$)

นอกจากนี้พบว่า ไม่มีการฉีดวัคซีนมากที่สุดจำนวน 222 คน (ร้อยละ 58.3) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยวัณโรค ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด
ทำได้โดย

1. ส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขชุมชนเพื่อให้
ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดย
ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนของโรงพยาบาล
2. ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นที่ถูกต้องใน
ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยทำคู่มือแนวทาง
การปฏิบัติ (care-map COVID 19) และเผยแพร่ใน
โรงพยาบาล พร้อมทั้งแนวทางการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้
ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษาเร็วมากขึ้น เนื่องจาก
เป็นวินโรค เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้
หากได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะทำให้เกิดผลดี คือ
ลดการอักเสบของปอดและภาวะระบบหายใจล้มเหลว
เฉียบพลัน ทำให้การเกิดโรคเนื้อเยื่อปอดอักเสบเรื้อรัง
น้อยลง นอกจากนี้ ยังลดอัตราการเสียชีวิตในที่สุด
3. ติดตามอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ
ไวรัสโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์อายุรกรรม โรงพยาบาล
สมุทรสาคร และทีมงานหน่วยงานคลินิกรักษาผู้ป่วยโรค
วินโรค โรงพยาบาลสมุทรสาคร

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global
tuberculosis report 2020. World Health
Organization; 2020: 208.
2. Floyd K, Glaziou P, Zumla A, et al. The
global tuberculosis epidemic and progress
in care, prevention, and research and
overview in year 3 of the end TB era. *Lancet
Respir Med* 2018; (6)299–314. DOI: 10.1016/
S2213-2600(18)30057-2.
3. Organization WH. Information note on
COVID-19 and NCDs [internet]. 2020 [18
June 2021]; Available from: [http://who.int/
who-document-detail/covid-and-ncds](http://who.int/who-document-detail/covid-and-ncds).
4. Britto CJ BV, Lee S, Dela Cruz CS. Respiratory
viral infections in Chronic Lung Diseases.
Clin chest med. 2017; 38(1)87–96.
DOI: 10.1016/j.ccm.2016.11.014.
5. de Vrieze J. Can a century-old TB vaccine
steel the immune system against the new
coronavirus? [internet]. 2020 [18 June
2021]; Available from: [https://www.science.
org/content/article/can-century-old-tb-
vaccine-steel-immune-system-against-new-
coronavirus](https://www.science.org/content/article/can-century-old-tb-vaccine-steel-immune-system-against-new-coronavirus)
6. Redelman-Sidi G. Could BCG be used to
protect against COVID-19? *Nat Rev Urol*.
2020;17(6): 316–7. DOI: 10.1038/s41585-
020-0325-9.
7. Sharma A, Kumar Sharma S, Shi Y, et al.
BCG vaccination policy and preventive
chloroquine usage: do they have an impact
on COVID-9 pandemic? *Cell Death Dis*.
2020;11(7): 516. DOI: 10.1038/s41419-020-
2720-9.
8. Joy M, Malavika B, Asirvatham ES, et al. Is
BCG associated with reduced incidence
of COVID-19? A meta-regression of
global data from 160 countries. *Clinical
Epidemiology and Global Health*. 2021;9:
202–3 DOI: 10.1016/j.cegh.2020.08.015.

9. Arts RJW, Moorlag S, Novakovic B, et al. BCG Vaccination Protects against Experimental Viral Infection In Humans through the Induction of Cytokines Associated with Trained Immunity. *Cell Host Microbe*. 2018;23(1): 89–100. DOI: 10.1016/j.chom.2017.12.010.
10. Bhatia V, Srivastava R, Reddy KS, et al. Ending TB in Southeast Asia. Current resources are not enough. *BMJ Glob Health*. 2020; DOI: 10.1136/bmjgh-2019-002073.
11. Sarkar S, Khanna P, Singh AK. Impact of COVID-19 In patients with concurrent co-infections. a systemic review and meta-analysis. *J Med Virol* 2021;93: 85–95. DOI: 10.1002/jmv.26740.
12. Wang Y, Feng R, Xu J, et al. An updated meta-analysis on the association between tuberculosis and COVID-19 severity and mortality. *J Med Viral*.2021;93(10): 5682–5686. DOI: 10.1002/jmv.27119.
13. Tian J, Yan S, Wang H, et al. Hanshiyi formula, a medicine for Sars-Cov2 infection in China. Reduced the proportion of mild and moderate COVID-19 patients turning to severe status: a cohort study. *Pharmacol Res*. 2020;161: 105127. DOI: 10.1016/j.phrs.2020.105127.
14. Du RH, Liang LR, Yang CQ, et al. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by sars-Cov-2: a prospective cohort study. *Eur Res J*. 2020;55(5). DOI: 10.1183/13993003.00524-2020.
15. Hu Y, Wang T, Hu Z, et al. Clinical efficacy of glucocorticoid on the treatment of patients with COVID-19 pneumonia: a single-center experience. *Biomed Pharmacother*. 2020;130: 110529. DOI: 10.1016/j.biopha.2020.110529.
16. Mo P, Xing Y, Xiao Y, et al. Clinical characteristics of refractory COVID-19 pneumonia in Wuhan; China. *Clin Infect Dis* 2020. DOI: 10.1093/cid/ciaa270
17. Rujipas S, Yupin S, Nasikarn, et al. Epidemiology, clinical characteristics, and treatment outcomes of patients with COVID-19 at Thailand's university-based referral hospital. *BMC Infectious Diseases* 2021;(21): 382. DOI: 10.1186/s12879-021-06081-z.
18. Amir EMAMI, Fatemeh Javanmardi and Neda Pirbonyeh . Prevalence of underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19 : Systemic review and Metaanalysis. *Arch Acad Emerg Med*. 2020;8(1): 35. PMCID: PMC7096724.
19. Yadong W, Jie X, Hongjie H, et al. Prevalence of comorbid tuberculosis amongst COVID-19 patients: A rapid review and meta-analysis. *Clin Pract* 2021;75: 14867. DOI: 10.1111/ijcp.14867.