

Pragmatic Treatment Patterns and Clinical Outcomes of Outpatients with Residual Respiratory Symptoms from COVID-19 Infection at Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital : A retrospective study

*Soraya Dhamaraks, M.D.**

Abstract

Objectives: To assess treatment pattern and clinical outcomes of patients with respiratory symptoms residual from COVID-19 infection and develop the recommendation to improve efficiency of hospital services

Research methodology: Retrospective study was conducted in patients with residual respiratory symptoms from COVID-19 infection, age 18 years and over, with the main symptoms of fatigue and/or shortness of breath. The patients visited to respiratory clinic of Chao Phya Abhaibhubejhr hospital between December 2022 to March 2023 and only those with assessment of clinical outcomes in pulmonary obstruction based on four key aspects; severity of fatigue, shortness of breath, quality of life and symptom relief were selected. Statistical analysis by paired t-test for normal data distribution and Wilcoxon signed rank test for abnormal distribution were used for data analysis.

Results: Among 40 patients with complete information, mean age was 49 ± 17 years old. Twenty-five of them were women, almost eighty percent (78.58%) of patients were overweight. Majority (82.50%) of participants had underlying diseases. Time of infection to first day of visit and symptom onset after infection were 8 ± 4 and 3 ± 4 months respectively. Duration of treatment in respiratory clinic was 57 ± 25 days. Seventy-five percent of patients had mild degree of pulmonary obstruction. Inhaler was administered to 36 patients 33.34% the prescribed medicine. The treatment results showed that severity of fatigue symptoms and shortness of breath significantly decrease ($P < 0.05$), but there was no statistically significant difference in the quality of life of the patients. Most patients had no longer residual symptoms on their last visit to the doctor. Physical activity, extreme weather and dust are the top three trigger factors resulting in worsening symptoms.

Conclusion: Treatment of patients with residual symptoms in the respiratory system is effective in relieving fatigue, shortness of breath and other associated symptoms. Moreover, holistic care by applying lifestyle medicine principles to care for this group of patients would help improving patients' quality of life.

Keywords: treatment patterns; clinical outcomes; long COVID; post-acute COVID

*Administration Division, Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital

Received: May 1, 2023; Revised: July 7, 2023; Accepted: August 23, 2023

รูปแบบการรักษาในทางปฏิบัติจริงและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยนอกที่มี
อาการทางระบบหายใจ หลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด 19
ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร: การศึกษาย้อนหลัง

ศโรยา ธรรมรักษ์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบและผลลัพธ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด 19 และพัฒนาข้อเสนอเพื่อปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ในผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือในระบบทางเดินหายใจจากการติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มาพบแพทย์ที่คลินิกระบบทางเดินหายใจ ด้วยอาการหลัก คือ อาการเหนื่อยง่าย และ/หรือ หายใจลำบาก ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 - มีนาคม พ.ศ.2566 โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีรายงานผลการประเมินภาวะหลอดลมอุดกั้น หรือมีผลลัพธ์การรักษาครบใน 4 ด้าน ได้แก่ ความรุนแรงของอาการเหนื่อยง่าย อาการหอบเหนื่อย คุณภาพชีวิต และอาการร่วมอื่นๆ การวิเคราะห์สถิติด้วย Paired t-test สำหรับการกระจายตัวของข้อมูลปกติ และ Wilcoxon signed rank test สำหรับการกระจายตัวของข้อมูลไม่ปกติ

ผลการศึกษา ในผู้ป่วย 40 รายที่มีข้อมูลครบถ้วน มีอายุเฉลี่ย 49 ± 17 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง 25 ราย (ร้อยละ 62.50) ผู้ป่วยร้อยละ 78.58% มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ ผู้ป่วยร้อยละ 82.50 มีโรคประจำตัวระยะเวลาที่ติดเชื้อจนถึงวันแรกที่มาพบแพทย์ 8 ± 4 เดือน ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการเหนื่อยง่ายและ/หรือหายใจลำบากหลังการติดเชื้อ 3 ± 4 เดือน ระยะเวลาการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกระบบทางเดินหายใจ 57 ± 25 วัน ผู้ป่วยร้อยละ 75.00 มีความรุนแรงของภาวะหลอดลมอุดกั้น ในระดับเล็กน้อย กลุ่มยาพ่นถูกจ่ายให้กับผู้ป่วยมากที่สุด 36 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 33.34 ของยาที่ได้รับทั้งหมดผลลัพธ์การรักษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้าและความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการดังกล่าวแล้วในครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์ การทำงานที่ต้องใช้แรง อากาศร้อนหรือเย็นจัด และฝุ่นควัน เป็นปัจจัยกระตุ้นสามอันดับแรกที่ทำให้อาการผู้ป่วยแย่ลง

สรุป การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือในระบบทางเดินหายใจ มีประสิทธิผลในการช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยล้า อาการหอบเหนื่อย และอาการร่วมอื่นๆ ของผู้ป่วยนอกจากการให้การดูแลแบบองค์รวม ด้วยการนำหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : รูปแบบการรักษา; ผลลัพธ์ทางคลินิก; ลองโควิด; อาการหลังการติดเชื้อโควิด

*กลุ่มอำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ได้รับต้นฉบับ: 1 พฤษภาคม 2566; แก้ไขบทความ: 7 กรกฎาคม 2566; รับลงตีพิมพ์: 23 สิงหาคม 2566

บทนำ

อาการหรือความผิดปกติของการติดเชื้อโควิด 19 ที่เรียกว่า Post COVID syndrome หรือภาวะ Long COVID มีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพจิตโดยเป็นอาการที่เกิดภายหลังได้รับเชื้อตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จะเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁽¹⁾ ทั้งนี้ภาวะผิดปกติหลังการติดเชื้อโควิด 19 พบว่าอาการเหนื่อยง่ายพบได้บ่อยที่สุด 17.5%-72% อาการที่สอง ได้แก่ อาการหายใจลำบากพบได้ 10-40% อาการนอนไม่หลับและภาวะต่อจิตประสาทพบได้ประมาณ 26%-40% ตามลำดับ⁽²⁾โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปทุมธานี มีการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่เริ่มการระบาด ถึงแม้ในระยะหลังที่การระบาดยุติแล้ว ก็ยังมีผู้ป่วยโควิด 19 ที่เข้ามารับการรักษา โดยพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อ อาการที่พบได้บ่อยคือ อาการในระบบทางเดินหายใจ โดยในช่วงเวลา 1 ธันวาคม พ.ศ.2565-31 มีนาคม พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตรวจเชื้อโควิด 19 จำนวน 2,293 ราย ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลืออยู่หลังการติดเชื้อ เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกด้านระบบทางเดินหายใจ เป็นจำนวนมากกว่า 100 ราย หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 4-5 ทั้งนี้ การศึกษาในปัจจุบันพบว่า ความผิดปกติที่เกิดขึ้น

ระบบทางเดินหายใจนั้นอาจส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพของปอด โดยจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ค่าเฉลี่ยของ FEV1% และ FVC% ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด 19⁽³⁾ นอกจากนี้จากงานวิจัยที่ทดสอบค่าการทำงานของปอดในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด 19 พบว่ามีค่าความจุของปอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญภายในเวลาประมาณ 10 สัปดาห์⁽⁴⁾ ดังนั้นการป้องกันการเสื่อมสภาพของการทำงานของปอด จึงมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ดูแลผู้ป่วยหลังการติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการหลงเหลือในระบบทางเดินหายใจ ตามแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการรักษาตามมาตรฐาน อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดของบุคลากรและจำนวนผู้ป่วยที่มาก ทำให้ยังไม่มี การประเมินผลการรักษาอย่างเป็นระบบ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาถึงรูปแบบการรักษาในทางปฏิบัติจริงและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยนอกที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจหลงเหลืออยู่หลังการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อนำไปสู่การวางแผนการจัดระบบการบริการที่เหมาะสมในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด 19
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด 19

3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเพื่อปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ในผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือในระบบทางเดินหายใจจากการติดเชื้อโควิด 19 ณ แผนกตรวจรักษาพิเศษ (ระบบทางเดินหายใจ) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 - มีนาคม พ.ศ.2566 จำนวน 105 รายผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ที่มาพบแพทย์ที่คลินิกระบบทางเดินหายใจ ด้วยอาการหลัก คือ อาการเหนื่อยง่าย และ/หรือ หายใจลำบาก และมีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการประเมินสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง spirometry เพื่อให้แพทย์ได้ประเมินความรุนแรงของการอุดกั้นของหลอดลมก่อนพิจารณาให้การรักษา โดยการรักษาประกอบด้วย การให้ยาพ่น ยารับประทานและการให้คำแนะนำในการออกกำลังกายบริหารปอดโดยพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายได้รับการนัดหมายให้มาติดตามการรักษาตามพิจารณาของแพทย์

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มีรายงานผลการประเมินภาวะหลอดลมอุดกั้น หรือ มีผลลัพธ์การรักษาครบใน 4 ด้าน ได้แก่ ความรุนแรงของอาการเหนื่อยง่าย อาการหอบเหนื่อย คุณภาพชีวิต และอาการร่วม

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เวชระเบียนของผู้ป่วย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 2) แบบประเมินความรุนแรงของอาการเหนื่อยง่าย โดยประมาณค่าด้วยสายตา

หรือ Visual Analogue Fatigue Scale 3) แบบสอบถามเพื่อประเมินอาการหายใจลำบากต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย หรือ Modified Medical Research Council (mMRC) Dyspnea Scale 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิต EQ5D-5L: แบบสอบถามที่ใช้สำหรับประเมินคุณภาพชีวิตในมิติทางสุขภาพ 5 ด้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ Shapiro-Wilk test สำหรับ normality test เพื่อวิเคราะห์การกระจายตัวของข้อมูลว่าเป็นปกติหรือไม่ ใช้สถิติอนุमानในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ได้แก่ Paired t-test สำหรับการกระจายตัวของข้อมูลปกติ และ Wilcoxon signed rank test สำหรับการกระจายตัวของข้อมูลไม่ปกติ โดยใช้โปรแกรม STATA version 16.1 โดยกำหนดค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รหัส IRB-BHUBEJHR-211 วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

อาการเหนื่อยง่าย และ/หรือ หายใจลำบากที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 - มีนาคม พ.ศ.2566 จำนวน 105 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการทำ spirometry เพื่อประเมินภาวะหลอดลมอุดกั้น จำนวน 97 ราย แต่มีผู้ป่วยเพียง 40 รายเท่านั้นที่ได้รับการประเมินผลการ

รักษาครบใน 4 ประเด็น คือ ความรุนแรงของอาการเหนื่อยง่าย ความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อย คุณภาพชีวิต และอาการร่วม

ในผู้ป่วย 40 รายมีอายุเฉลี่ย 49 ± 17 ปี เป็นเพศหญิง 25 ราย (ร้อยละ 62.50) ผู้ป่วย 22 ราย มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยมีน้ำหนักตัวเกิน 4 ราย (ร้อยละ 10.00) น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 1 จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 35.00) โรคอ้วนระดับที่ 2 จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 10.00) อาชีพของผู้ป่วย ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ 14 ราย (ร้อยละ 35.00) พนักงานเอกชน 11 ราย (ร้อยละ 27.50) ค้าขายและเกษตรกรอย่างละ 4 ราย (ร้อยละ 10.00) รับราชการและนิสิต/นักศึกษาอย่างละ 3 ราย (ร้อยละ 7.50) และบุคลากร

ทางการแพทย์ 1 ราย (ร้อยละ 2.50) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.50) มีโรคประจำตัวโดยโรคที่เป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหอบหืด 19 ราย (ร้อยละ 47.50) โรคความดันโลหิตสูง 11 ราย (ร้อยละ 27.50) และโรคไขมันในเลือดสูง 8 ราย (ร้อยละ 20.00) ผู้ป่วย 32 ราย (ร้อยละ 80.0) ไม่สูบบุหรี่ ผู้ป่วย 36 ราย (ร้อยละ 90.0) ไม่ดื่มสุรา ระยะเวลาที่ติดเชื้อมาจนถึงวันแรกที่มาพบแพทย์ 8 ± 4 เดือน ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการหลังการติดเชื้อ 3 ± 4 เดือน ระยะเวลาการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกระบบทางเดินหายใจ 57 ± 25 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.00) มีความรุนแรงของภาวะหลอดลมอุดกั้น ในระดับเล็กน้อย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) N=40
อายุ (ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD)	49 ± 17 ปี
เพศ	
ชาย	15 (37.50)
หญิง	25 (62.50)
ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)	
ปกติ (BMI 18.5 – 22.90)	6 (21.42)
น้ำหนักเกิน (BMI 23 – 24.90)	4 (14.29)
โรคอ้วนระดับที่ 1 (BMI 25 – 29.90)	14 (50.0)
โรคอ้วนระดับที่ 2 (BMI 30 ขึ้นไป)	4 (14.29)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14 (35.0)
พนักงานเอกชน	11 (27.50)
ค้าขาย	4 (10.00)
เกษตรกร	4 (10.00)
รับราชการ	3 (7.50)
นิสิต/นักศึกษา	3 (7.50)
บุคลากรทางการแพทย์	1 (2.50)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) N=40
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	7 (17.50)
มีโรคประจำตัว	33 (82.50)
โรคหอบหืด	19 (47.50)
โรคความดันโลหิตสูง	11 (27.50)
โรคไขมันในเลือดสูง	8 (20.00)
โรคกรดไหลย้อน	5 (12.50)
โรคเบาหวาน	6 (15.00)
โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง	4 (10.00)
โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้	3 (7.50)
โรคหลอดเลือดสมอง	2 (5.00)
โรคอ้วน	2 (5.00)
โรคแพ้ภูมิตนเอง	1 (2.50)
โรคเนื้อเยื่อปอดอักเสบ	1 (2.50)
ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์	1 (2.50)
โรคไตอักเสบ	1 (2.50)
โรคมะเร็ง	1 (2.50)
โรคไมเกรน	1 (2.50)
โรคสะเก็ดเงิน	1 (2.50)
โรคหัวใจ	1 (2.50)
สูบบุหรี่	
ไม่เคยสูบบุหรี่	32 (80.0)
ยังสูบบุหรี่ หรือเลิกไม่ถึง 1 เดือน	5 (12.50)
เลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 เดือน ขึ้นไป	3 (7.50)
ดื่มสุรา	
ไม่ดื่ม	36 (90.0)
ดื่ม	3 (7.50)
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	1 (2.50)
ระยะเวลาที่ติดเชื้อมาจนถึงวันแรกที่มาพบแพทย์ (ค่าเฉลี่ย±SD)	8±4 เดือน
ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการหลังการติดเชื้อ (ค่าเฉลี่ย±SD)	3±4 เดือน
ระยะเวลาการรักษา (ค่าเฉลี่ย±SD)	57±25 วัน
ความรุนแรงของภาวะหลอดลมอุดกั้น	
เล็กน้อย ($FEV_1 > 80\%$ ของค่ามาตรฐาน)	30 (75.0)
ปานกลาง ($50\% < FEV_1 < 80\%$ ของค่ามาตรฐาน)	4 (10.0)
รุนแรง ($30\% < FEV_1 < 50\%$ ของค่ามาตรฐาน)	2 (5.0)
รุนแรงมาก ($FEV_1 < 30\%$ ของค่ามาตรฐาน)	4 (10.0)

รูปแบบการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับประกอบด้วย ยาสเตียรอยด์และหรือผสมกับยาขยายหลอดลม ยาขยายหลอดลม ยาลดการอักเสบในช่องจมูก ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน ยาแก้ไอและ/หรือ

ขับเสมหะ ยากดภูมิคุ้มกัน ยาแก้แพ้ ยาปฏิชีวนะ โดยพบว่ากลุ่มยาพ่นถูกจ่ายให้กับผู้ป่วยมากที่สุด 36 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 33.34 ของยาที่ได้รับทั้งหมดรายละเอียดของยาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยได้รับแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ประเภทของยา	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) N=40
ยาพ่นสเตียรอยด์และ/หรือผสมกับยาขยายหลอดลม (Inhaled corticosteroids and/or bronchodilators)	
Fluticasone plus salmeterol	27 (25.00)
Budesonide	8 (7.41)
Fluticasone plus vilanterol	1 (0.93)
ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators)	
Ipratropium plus fenoterol	12 (11.11)
Salbutamol	7 (6.48)
Theophylline	6 (5.56)
Montelukast	5 (4.63)
Tiotropium	3 (2.78)
ยาลดการอักเสบในช่องจมูก (Nasal inflammation)	
Fluticasone furoate nasal spray	2 (1.85)
ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน (Oral corticosteroids)	
Prednisolone	5 (4.63)
Dexamethasone	2 (1.85)
ยาแก้ไอและ/หรือขับเสมหะ (Cough suppressants and/or expectorants)	
Glyceryl guaiacolate	5 (4.63)
Dextromethorphan	4 (3.70)
Bromhexine	4 (3.70)
Codeine cough pill	1 (0.93)
Emblica cough syrup	1 (0.93)
ยากดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppressant)	
Azathioprine	1 (0.93)
ยาแก้แพ้ (Antihistamines)	
Cetirizine	12 (11.11)
Antazoline	1 (0.93)
ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic)	
Co-trimoxazole	1 (0.93)

หมายเหตุ *ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับยามากกว่า 1 ชนิด

ในส่วนของผลลัพธ์การรักษาพบว่า ผู้ป่วย มีความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ก่อนเข้ารับการรักษากับผลการรักษาครั้งสุดท้าย ที่มาพบแพทย์ โดยมีค่ามัธยฐานเป็น 6 (4,9) และ

2 (0,5) ตามลำดับเช่นเดียวกับความรุนแรงของ อาการหอบเหนื่อยที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติเช่นกัน กล่าวคือ ลดลงจาก 3 (2,3) เป็น 2 (1,2) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 ผลลัพธ์การรักษา เปรียบเทียบก่อนการรักษาและครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์

ผลลัพธ์การรักษา	ก่อนเข้ารับการรักษ Median (IQR) N=40	ครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์ Median (IQR) N=40
ความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า (Visual Analog Fatigue Scale; VAS fatigue)*	6 (4,9)	2 (0,5)
ความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อย (modified British Medical Research Council Dyspnea Scale; mMRC)*	3 (2,3)	2 (1,2)

หมายเหตุ* มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon signed rank test

ตาราง 4 คุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L) เปรียบเทียบก่อนการรักษาและครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์

คุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L)	ก่อนเข้ารับการรักษ (Mean±SD) N=40	ครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์ (Mean±SD) N=40
ค่าอรรถประโยชน์ในมิติสุขภาพ 5 ด้าน	0.830±0.186	0.918±0.105

หมายเหตุ* มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อวิเคราะห์ด้วย Pair t-Test

เมื่อพิจารณาอาการร่วมที่พบในผู้ป่วย ได้แก่ ไอ มีเสมหะ และมีน้ำมูกไหล พบว่า ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการดังกล่าวแล้วในครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์ แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการไอ และมีเสมหะ

มีผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 2.50) ที่อาการแยลง ในขณะที่มี 3 ราย (ร้อยละ 7.50) ที่อาการไอคงที่ และ 2 ราย (ร้อยละ 5.00) ที่อาการมีเสมหะคงที่ แต่ในกลุ่มที่มีน้ำมูกไหลไม่พบว่ามีผู้ป่วยรายใดที่ อาการแยลง แสดงผลดังตาราง 5

ตาราง 5 การบรรเทาอาการร่วมของผู้ป่วย

อาการร่วมของผู้ป่วย	ก่อนเข้ารับการรักษา จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) N=40	ครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์ จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) N=40			
		ไม่มีอาการ	อาการลดลง	อาการคงที่	อาการแย่ลง
ไอ	23 (57.50)	23 (57.50)	13 (32.50)	3 (7.50)	1 (2.50)
มีเสมหะ	15 (37.50)	28 (70.0)	9 (22.50)	2 (5.0)	1 (2.50)
มีน้ำมูกไหล	5 (12.50)	35 (87.50)	4 (10.0)	4 (10.0)	0 (0.00)

ทั้งนี้ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลงใน (ร้อยละ 25.0) ผู้คนวัน 4 ราย (ร้อยละ 10.0) 3 อันดับแรก ได้แก่ การทำงานที่ต้องใช้แรง 12 ราย ตามลำดับปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ แสดงดังตาราง 6 (ร้อยละ 30.0) อากาศร้อนหรือเย็นจัด 10 ราย

ตาราง 6 ปัจจัยที่มีผลทำให้มีอาการแย่ลง

ปัจจัยกระตุ้น	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) N=40
ไม่มี	10 (25.0)
การทำงานที่ต้องใช้แรง	12 (30.0)
อากาศร้อนหรือเย็นจัด	10 (25.0)
ผู้คนวัน	4 (10.0)
ชนสัตว์	1 (2.50)
โรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้	1 (2.50)
อื่นๆ	2 (5.0)

วิจารณ์

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือทางระบบทางเดินหายใจหลังการติดเชื้อโควิด 19 โดยการศึกษา พบว่า ยาร่วมกับการให้คำแนะนำในการออกกำลังกายบริหารปอดนั้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย และหอบเหนื่อยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามในด้านคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนเข้ารับการรักษาและครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่มีอาการร่วม ได้แก่ ไอ มี

เสมหะ มีน้ำมูก แย่ลงและคงที่หลังจากได้รับยา

จากการพิจารณาปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีอาการแย่ลง พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 75.0 มีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีอาการแย่ลง โดย 3 ปัจจัยแรก ได้แก่ มีการทำงานที่ต้องใช้แรง อากาศที่ร้อนหรือเย็นจัด และผู้คนวัน ซึ่งจำเป็นต้องมีกระบวนการให้ความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วย รวมถึงมาตรการทางสังคมที่ทำให้กระบวนการทำงาน⁽⁵⁾ และสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยดีขึ้น⁽⁶⁾

การศึกษานี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์อภิमानที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด 19 หรือ Post COVID-19 Condition ได้แก่ อายุที่มากกว่า 40 ปีขึ้นไป เพศหญิง ดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ รวมถึงโรคร่วม ได้แก่ หอบหืด หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด⁽⁷⁾ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยเสี่ยง และให้การดูแลแบบองค์รวมเพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย

แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด 19 ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ แต่อย่างไรก็ตามก็มีความพยายามในการพัฒนานวัตกรรมการรักษาเพื่อช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวของผู้ป่วย ทั้งนี้การศึกษาก่อนหน้า พบว่าความรุนแรงของโรคโควิด 19 สัมพันธ์กับการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตจะช่วยสร้างวงจรสุขภาพที่ถูกต้อง โดยปรับ 6 องค์ประกอบหลักให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ โดยเน้นการบริโภคอาหารที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ลดการอักเสบที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะลองโควิด 2) การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมโดยปรับให้มีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 3) การนอนหลับเพียงพอเพื่อฟื้นฟูการทำงานของภูมิคุ้มกัน และเสริมสร้างการทำงานของสมองและระบบประสาท 4) การจัดการบุหรื เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด 5) การจัดการความเครียดและอารมณ์

6) การจัดการด้านความสัมพันธ์ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้คุณภาพทางจิตและกายดีขึ้นไปพร้อมกัน มาปรับใช้ในการให้บริการผู้ป่วยด้วยการทำงานของสหวิชาชีพ ด้วยการทำแผนการดูแลเฉพาะบุคคล (personalized care plan) และติดตามผลลัพธ์การรักษาอย่างเป็นระบบ⁽⁸⁾

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ผสมผสานโดยมีการวัดผลก่อนและหลังการได้รับการดูแลผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19 และยังมีอาการเหนื่อยง่าย และ/หรือ หายใจลำบากหลงเหลือ โดยมีค่าคะแนน mMRC (Modified Medical Research Council) Dyspnea Scale ≥ 2 โดยอาสาสมัครทุกรายได้รับการดูแลด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะบุคคลให้เหมาะสมกับเจ้าเรือนของตนเอง บนหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ร่วมกับการบำบัดทางการแพทย์ผสมผสาน สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 4 สัปดาห์การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนอาการเหนื่อยง่าย ความรุนแรงของอาการหายใจลำบากลดลง และอาการนอนไม่หลับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน⁽⁹⁾ ดังนั้นการนำหลักการเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญมาก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

สรุป

การให้การรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยนอกที่มีอาการทางระบบหายใจหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรนั้น เป็นการรักษาที่ได้ผลดี แต่อย่างไรก็ตาม

ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ตอบสนองต่อการรักษา ซึ่งในกลุ่มนี้อาจนำหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาปรับใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

ข้อแนะนำ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง ซึ่งมีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับการรักษาโดยเฉพาะพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าการปรับพฤติกรรม自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค ซึ่งในอนาคตในการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนี้ อาจทำให้สถานพยาบาลสามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8879>
2. Gautret P, Million M, Jarrot PA, Camoin-Jau L, Colson P, Fenollar F, et al. Natural history of COVID-19 and therapeutic options. Expert Rev Clin Immunol 2020;16(12):1159–84.
3. Lewis KL, Helgeson SA, Tatari MM, Mallea JM, Baig HZ, Patel NM. COVID-19 and the effects on pulmonary function following infection: a retrospective analysis. EClinicalMedicine2021;39:101079.
4. Smet J, Stylemans D, Hanon S, Ilse B, Verbanck S, Vanderhelst E. Clinical status and lung function 10 weeks after severe SARS-CoV-2 infection. Respir Med 2021;176:106276.
5. Wang Y, Bao S, Chen Y. The illness experience of long COVID patients: a qualitative study based on the online Q&A community Zhihu. Int J Environ Res Public Health 2022;19(16): 9827.
6. Ferreira JC, Moreira TCL, de Araújo AL, Imamura M, Damiano RF, Garcia ML, et al. Clinical, sociodemographic and environmental factors impact post-COVID-19 syndrome. J Glob Health 2022;12:05029.
7. Tsampasian V, Elghazaly H, Chattopadhyay R, Debski M, Naing TKP, Garg P, et al. Risk factors associated with post-COVID-19 condition: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med 2023;183(6):566-80.

8. Smirmaul BPC, Chamon RF, de Moraes FM, Rozin G, Moreira ASB, de Almeida R, et al. Lifestyle medicine during (and after) the COVID-19 pandemic. *Am J Lifestyle Med* 2020;15(1):60-7.
9. Dhamaraks S, Kwankhao P, Musigavong N, Klaipim C, Thongthip R, Khamsa-ard P. Outcomes of care model for patients with residual symptoms of COVID-19 infection with lifestyle medicine and integrative medicine. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center* 2023;40(2):191–200.