



มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
HATYAI UNIVERSITY

การแสดงออกของรอยโรคช่องปากในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย: การศึกษาแบบตัดขวาง

Oral manifestations of COVID-19 infection with mild respiratory symptoms:
A cross-sectional study

ปิยนัฐ อินทะเสม^{1*}, หัซซา ศรีปลั่ง² และ ดวงพร เกิดผล³

Piyanut Inthasame^{1*}, Hutcha Sriplung² and Duangporn Kerdpon³

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท, หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก (ทันตกรรมผู้สูงอายุ), คณะทันตแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ Graduate student, Master of Science Program in Oral Health Sciences (Geriatric Dentistry), Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University.

² รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาระบาดวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² Associate Professor, Department of Epidemiology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University.

³ รองศาสตราจารย์, สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก, คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ Associate Professor, Department of Oral Diagnostic Sciences, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University.

*Corresponding author, E-mail: piyanut026@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษารอยโรคในช่องปากที่พบได้ในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เป็นการเก็บข้อมูลในผู้ที่มีอาการป่วยปานกลางและรุนแรง ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานรอยโรคและอาการแสดงทางคลินิกที่ปรากฏในช่องปากในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย การศึกษาแบบตัดขวางในผู้ป่วยจำนวน 387 คน ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลสนามภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ในระหว่างวันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม เกี่ยวกับรอยโรคในช่องปาก และทำการการตรวจช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการถ่ายภาพในช่องปาก ส่งข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน LINE® ผลการศึกษาพบผู้ที่มีรอยโรคในช่องปากและอาการแสดงทั้งสิ้น 249 คน (ร้อยละ 64.3) โดยพบการเปลี่ยนแปลงการรับรส (Taste Alteration) มากที่สุด 222 คน (ร้อยละ 57.4) และ พบรอยโรคและอาการแสดงของเยื่อเมือกช่องปาก 70 คน (ร้อยละ 18.1) โดยส่วนใหญ่พบ ลิ้นฝ้า (Coated tongue) 22 คน (ร้อยละ 5.2) ลิ้นเลี่ยน (Depapillated Tongue) 14 คน (ร้อยละ 3.6) และ รอยแผลคล้ายแอฟทิส (Aphthous-liked ulcer) 11 คน (ร้อยละ 2.8) นอกจากนี้ยังมีรอยโรคอื่น ๆ อีกเช่น ตุ่มเลือดออก (Blood filled vesicle) รอยแดง (Erythematous lesion) รอยขาว (White lesion) และ จุดเลือดออก (Petechia) รอยโรคเหล่านี้ ถ้าปรากฏโดยไม่ทราบ



สาเหตุที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบในการเฝ้าระวังการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย เพื่อเป็นการลดการแพร่ระบาดของโรค

คำสำคัญ: การแสดงออกของรอยโรคช่องปาก, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19), การเปลี่ยนแปลงการรับรส

Abstract

Most of the studies about the oral manifestations of the coronavirus disease 19 were performed on patients with moderate to severe symptoms. Thus, the objectives of this research were to report oral manifestations and symptoms in COVID-19 patients who had mild respiratory symptoms. The cross-sectional study was performed on 387 patients in field hospitals under the care of Chana Hospital, Songkhla Province, during November 1–30, 2021. Patients completed a questionnaire, conducted a self - oral examination, took oral cavity photographs, and submitted the data via the LINE® application. Oral lesions and symptoms were observed in 249 cases (64.3%), with taste alteration being the most prevalent in 222 cases (57.4%). Oral lesions and symptoms were presented in 70 cases (18.1%), with coated tongue 22 cases (5.2%), depapillated tongue 14 cases (3.6%), and aphthous-like ulcer 11 cases (2.8%) being the most prevalent. Additional oral lesions were observed, such as blood-filled vesicles, erythematous lesions, white lesions, and petechial lesions. The oral lesions the oral manifestations identified in this study, in the absence of any other known cause, can serve as a means of monitoring the emergence of Covid-19 in patients with mild respiratory symptoms, thereby mitigating the transmission of the disease.

Keywords: Oral Manifestations, Coronavirus Infection, COVID-19, Taste Alteration

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เข้าสู่สถานะการระบาดระดับโลก นับตั้งแต่เริ่มเป็นโรคอุบัติใหม่ในปี พ.ศ. 2562 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2567 การติดเชื้อทั่วโลกมีมากกว่า 774 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านคน (World health organization, 2024) ส่งผลกระทบมากมายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงด้านการสาธารณสุข อาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแสดงที่หลากหลาย แต่โดยส่วนใหญ่จะพบอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่ไม่มีอาการ ไปจนถึงมีอาการรุนแรงถึงแก่ชีวิต นอกจากอาการทางระบบทางเดินหายใจแล้ว มีรายงานการเกิดรอยโรคในช่องปากร่วมด้วย (Gupta et al., 2023) (Pergolini et al., 2023) (Hussein et al., 2023) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการน้อย มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีส่วนสำคัญทำให้การแพร่ระบาดเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (Parasher A., 2021)



มีรายงานการแสดงออกของรอยโรคช่องปากของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แผลในช่องปาก ก้อนบวมในช่องปาก จุดเลือดออก รอยขาว รอยแดง อาการกลืนลำบาก การรับรสที่เปลี่ยนไป และอาการปากแห้ง (Pergolini et al., 2023) (Sharma et al., 2022) (Erbaş et al., 2022) โดยมีรายงานการแสดงออกของรอยโรคช่องปากผิดปกติที่ร้อยละ 66.7 - 71.7 (Sharma et al., 2022) (Abubakr. et al., 2021) โดยที่อุบัติการณ์รอยโรคในช่องปากแยกตามเพศไม่มีความแตกต่างกัน การแสดงออกของรอยโรคช่องปากมักจะเกิดขึ้นพร้อมกับอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจ ระยะเวลาในการแสดงอาการของรอยโรคในช่องปากประมาณ 7 - 24 วัน หลังจากเริ่มแสดงอาการทางเดินหายใจ (Gebretsadik, 2022) โดยส่วนมากมักจะหายได้เอง

รายงานการแสดงออกของรอยโรคช่องปากของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่อาการระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยจำนวนจำกัดที่ประเมินอาการแสดงออกของรอยโรคช่องปากในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย นอกจากนี้จากข้อจำกัดในเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้การศึกษาส่วนใหญ่เก็บข้อมูลโดยการทำแบบสอบถาม และการศึกษาด้วยวิธีการตรวจช่องปากจึงยังมีน้อย ในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคในระดับที่ไม่รุนแรง มีรายงานการแสดงออกของรอยโรคช่องปากร้อยละ 15.4 - 64.0 (Chawla et al., 2022) (Ganesan et al., 2022) โดยส่วนใหญ่พบอาการการรับรสที่เปลี่ยนไป

การแสดงออกของรอยโรคช่องปากของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือต้องรักษาในโรงพยาบาล พบว่า จะมีอุบัติการณ์การแสดงออกของรอยโรคช่องปากที่สูงและรุนแรงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจของโรคน้อย (Gebretsadik, 2022) รอยโรคในช่องปากของผู้ป่วย ที่มีอาการรุนแรง หรือต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล อาจเป็นผลที่ตามมาของการรักษาหรือการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Marouf et al., 2021) ในขณะที่กลุ่มที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย การแสดงออกของรอยโรคช่องปากอาจเป็นผลจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การศึกษาส่วนใหญ่จะทำในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจรุนแรงและได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นการศึกษารอยโรคช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อยน่าจะเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ทันตแพทย์สามารถเฝ้าระวังและแยกผู้ป่วยกลุ่มนี้ออกได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อรายงานรอยโรคและอาการแสดงทางคลินิกที่ปรากฏในช่องปากของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในระดับที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

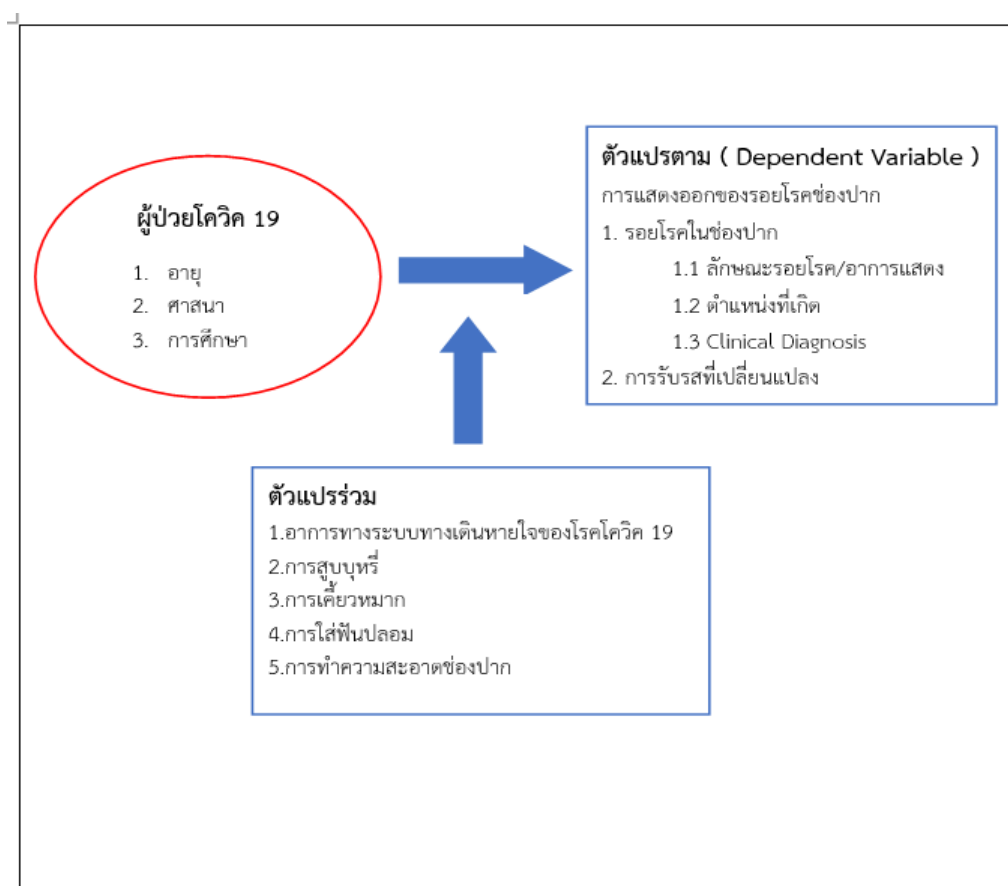
การศึกษาการแสดงออกของรอยโรคช่องปากในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการศึกษาพร้อม ๆ



ไปกับอาการทางระบบต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรค การศึกษาส่วนใหญ่ทำในผู้ป่วยที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากข้อจำกัดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการรายงานการเกิดรอยโรคช่องปากหลากหลายรูปแบบเช่น แผลในช่องปาก ก้อนบวมในช่องปาก จุดเลือดออก รอยขาว รอยแดง การรับรสที่เปลี่ยนไป (Sharma et al., 2022) (Sarasati. et al., 2023) (Wang et al., 2023) (Glavina et al., 2022)

การศึกษาส่วนใหญ่ ทำในกลุ่มที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง (Gherlone et al., 2021) (Hocková et al., 2021) (Salehi et al., 2020) และยังขาดการเก็บข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ช่องปากซึ่งจะช่วยยืนยันรอยโรคในช่องปากได้

ดังนั้นงานวิจัยนี้จะทำการศึกษารอยโรคช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย โดยการตรวจช่องปากและยืนยันผลการวินิจฉัยกับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ช่องปาก ซึ่งจะมีความสำคัญในด้านการช่วยป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดได้อีกช่องทางหนึ่ง โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาชนิดตัดขวาง (Cross-sectional Study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเก็บข้อมูลครั้งเดียว ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม ในการดูแลของโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ในช่วงวันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการชนิด RT-PCR เป็นผลบวก
2. เป็นผู้ติดเชื้อที่ได้รับการคัดกรองแล้วว่าอยู่ในเกณฑ์ผู้ป่วยมีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย (ผู้ป่วยสีเขียว ตามเกณฑ์การคัดกรองของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)
3. สามารถติดต่อสื่อสารผ่านการใช้โทรศัพท์มือถือและแอปพลิเคชัน LINE[®] ได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย จะทำการเก็บข้อมูลครั้งเดียวในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม โดยจะได้รับแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ เป็นแบบให้เลือกตอบ ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที เมื่อทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้เข้าร่วมวิจัยถ่ายภาพแบบสอบถามส่งให้ผู้วิจัยผ่าน แอปพลิเคชัน LINE[®] แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลอาการแสดงของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ข้อมูลจากบันทึกการรักษาของแพทย์ (Medical Records)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคในช่องปาก ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่/ยาเส้น การดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมาก การใส่ฟันปลอม และการทำความสะอาดช่องปาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามรอยโรคในช่องปาก เพื่อเก็บข้อมูลอาการแสดงรอยโรคในช่องปาก เช่น แผลในช่องปาก ก้อนบวมในช่องปาก จุดเลือดออก รอยขาว รอยแดง หรือลักษณะผิดปกติต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสังเกตได้หรือรับรู้ด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูล ลักษณะอาการ และตำแหน่งของรอยโรค อาการผิดปกติดังกล่าวต้องไม่เคยเป็นมาก่อนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรสและการประเมินการเปลี่ยนแปลงการรับรส



การตรวจช่องปากด้วยตนเองและการถ่ายภาพในช่องปาก

ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจช่องปากด้วยตนเองโดยใช้วิธีมาตรฐาน (Binmadi, N.O. et al., 2022) โดยสรุปดังนี้ ทำการตรวจให้ครอบคลุมตำแหน่งต่าง ๆ ในช่องปากจำนวน 10 ตำแหน่ง ได้แก่ ริมฝีปากด้านนอกทั้งบนและล่าง ริมฝีปากด้านในบนและล่าง กระพุ้งแก้มด้านในซ้ายและขวา เพดานปาก ลิ้นด้านบน ลิ้นด้านข้างซ้ายและขวา พื้นช่องปาก และใต้ลิ้น ในที่มีแสงสว่างเพียงพอจากแสงธรรมชาติ หรือแสงจากหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ และถ่ายภาพในช่องปากด้วยตนเองตามตำแหน่งต่าง ๆ ที่ทำการตรวจ ภาพที่ถ่ายได้ทำการส่งให้ผู้วิจัย (ป.อ.) ผ่านทางแอปพลิเคชัน LINE® ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบภาพถ่ายเบื้องต้น ถ้าทำการตรวจพบรอยโรค หรือความผิดปกติในช่องปาก ผู้วิจัย (ป.อ.) ทำการส่งภาพเพื่อยืนยันผลการตรวจกับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ด.ก.) เพื่อให้การวินิจฉัยรวมถึงให้การรักษา ติดตามอาการตามความเหมาะสม

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป R version 4.3.2 โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ การหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ และการเปลี่ยนแปลงการรับรส ใช้สถิติวิธีการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษาทุกคนได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและการศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (No. EC6409-063)

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งหมด 387 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.7 ช่วงอายุ 13 - 59 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 78.0 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.1 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 88.9 และมีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.7 และพบว่าระดับการศึกษาและศาสนามีความสัมพันธ์กับเพศ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	ทั้งหมด n=387 (%)	ชาย n=117 (%)	หญิง n=270 (%)	p-value
กลุ่มอายุ (ปี)				0.093
6-12	19 (4.9)	10 (8.5)	9 (3.3)	



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	ทั้งหมด n=387 (%)	ชาย n=117 (%)	หญิง n=270 (%)	p-value
13-59	302 (78.0)	88 (75.2)	214 (79.3)	
≥ 60	66 (17.1)	19 (16.3)	47 (17.4)	
ระดับการศึกษา				0.013
ไม่ได้เรียนหนังสือ	181 (48.7)	52 (44.8)	129 (50.4)	
ประถมศึกษา	78 (21.0)	36 (31.0)	42 (16.4)	
มัธยมศึกษา	66 (17.7)	17 (14.7)	49 (19.1)	
อนุปริญญา	17 (4.6)	6 (5.2)	11 (4.3)	
ปริญญาตรี	30 (8.0)	5 (4.3)	25 (9.8)	
ศาสนา				0.022
พุทธ	43 (11.1)	6 (5.1)	37 (13.7)	
อิสลาม	344 (88.9)	111 (94.9)	233 (86.3)	

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคต่างๆในช่องปาก ซึ่งจะใช้ประกอบการวินิจฉัยรอยโรคที่พบโดยผู้เข้าร่วมวิจัยมี การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก การดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 15.5, 3.4 และ 1.3 ตามลำดับ มีการใช้น้ำยาบ้วนปากเสริมจากการแปรงฟันปกติ ร้อยละ 4.9 โดยพบว่าการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับเพศ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ต่อการเกิดรอยโรคในช่องปาก

ข้อมูล	ทั้งหมด n=387(%)	ชาย n=117(%)	หญิง n=270(%)	p-value
การสูบบุหรี่				< 0.001
สูบ	60 (15.5)	57 (48.7)	3 (1.1)	
ไม่สูบ	327 (84.5)	60 (51.3)	267 (98.9)	
การดื่มแอลกอฮอล์				< 0.001
ดื่ม	13 (3.4)	10 (8.5)	3 (1.1)	
ไม่ดื่ม	374 (96.6)	107 (91.5)	267 (98.9)	
การเคี้ยวหมาก				1.000
เคี้ยว	5 (1.3)	1 (0.9)	4 (1.5)	



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	ทั้งหมด n=387(%)	ชาย n=117(%)	หญิง n=270(%)	p-value
ไม่เคี้ยว	382 (98.7)	116 (99.1)	266 (98.5)	0.063
การใส่ฟันปลอม				
ใส่	54 (14)	10 (8.5)	44 (16.3)	
ไม่ใส่	333 (86)	107 (91.5)	226 (83.7)	0.097
การใช้น้ำยาบ้วนปาก				
ใช้	19 (4.9)	2 (1.7)	17 (6.3)	
ไม่ใช้	368 (95.1)	115 (98.3)	253 (93.7)	

จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย พบผู้ที่มีรอยโรคในช่องปากและอาการแสดงทั้งสิ้น 249 คน (ร้อยละ 64.3) โดยพบผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงการรับรส (Taste Alteration) มากที่สุด ร้อยละ 57.4 ถัดมาเป็นรอยโรคของเยื่อเมือกช่องปาก ร้อยละ 18.1 การรับรสเปลี่ยนแปลงร่วมกับอาการแสดงรอยโรคในช่องปาก ร้อยละ 11.1 ในส่วนการเปลี่ยนแปลงของเยื่อเมือกช่องปากส่วนใหญ่พบ ลิ้นฝ้า (Coated tongue) ร้อยละ 5.2 ลิ้นเกลี้ยง (Depapillated tongue) ร้อยละ 3.6 และ รอยแผลคล้ายแอฟทัส (Apthous-liked ulcer) ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ ตำแหน่งที่พบรอยโรคได้บ่อยที่สุด ได้แก่ ลิ้น ริมฝีปาก และ กระพุ้งแก้ม สำหรับ รอยแผลคล้ายแอฟทัส (Apthous-liked ulcer) ได้ทำการบันทึกเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ได้มีประวัติการเป็น รอยแผลแอฟทัส Aphthous ulcer เพื่อป้องกันการนับรวมรอยโรคที่อาจมีสาเหตุอื่นอยู่ก่อน ซึ่งไม่ใช่รอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในผู้ป่วย และในการศึกษานี้พบผู้ป่วยที่มีรอยโรค 2 รอยโรค จำนวน 3 ราย ได้แก่ อาการแสบปาก ร่วมกับลิ้นเกลี้ยง 2 ราย และ แสบปากร่วมกับลิ้นลายแผนที่ 1 ราย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รอยโรคในช่องปากและอาการแสดงที่พบในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 387)

Oral Finding (n=249,64.3%)	จำนวน (%)
การรับรสเปลี่ยนแปลง (Taste alteration)	222 (57.4)
อาการแสดงรอยโรคในช่องปาก (Oral manifestations)	70 (18.1)
การรับรสเปลี่ยนแปลง ร่วมกับ อาการแสดงรอยโรคในช่องปาก (Taste alteration and Oral manifestations)	43 (11.1)



ตารางที่ 3 (ต่อ)

Oral Finding (n=249,64.3%)	จำนวน (%)
Oral Manifestations	70 (18.1)
ลิ้นฝ้า Coated tongue	22 (5.2)
Dorsal tongue	20 (5.2)
ลิ้นเกลี้ยง Depapillated tongue	14 (3.6)
Dorsal tongue	12 (3.1)
Tip of tongue	2 (0.5)
รอยแผลคล้ายแอฟที่ส Aphthous-like ulcer	11 (2.8)
Lower lip	4 (1.0)
Upper lip	2 (0.5)
Angles lip	2 (0.5)
Tip of tongue	1 (0.26)
Palate	1 (0.26)
Attach gingiva	1 (0.26)
แสบปาก Burning mouth	10 (1.8)
Dorsal tongue	3 (0.8)
Tip of tongue	3 (0.8)
Buccal mucosa	2 (0.5)
Dorsal tongue and buccal mucosa	1 (0.26)
Lateral tongue	1 (0.26)
Oral manifestations	70 (18.1)
ตุ่มเลือดออก Blood filled vesicle	4 (1.0)
Lateral of Tongue	3 (0.8)
Upper Lip	1 (0.26)
รอยแดง Erythematous lesion	4 (1.0)
Buccal mucosa	2 (0.5)
Palate	1 (0.26)
Angles of lip	1 (0.26)



ตารางที่ 3 (ต่อ)

Oral manifestations	70 (18.1)
รอยขาว White lesion	3 (0.8)
Buccal mucosa	3 (0.8)
ลิ้นลายแผนที่ Geographic tongue	2 (0.5)
Dorsal tongue	2 (0.5)
จุดเลือดออก Petechia	2 (0.5)
Lower lip	1 (0.26)
Angles of lip	1 (0.26)
กลางลิ้นอักเสบรูปเพียกปูน median rhomboid glossitis	1(0.26)
Dorsal tongue	1(0.26)

ตารางที่ 4 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมดที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย ไม่พบการเปลี่ยนแปลงการรับรส ทั้งหมด 165 คน (ร้อยละ 42.6) สำหรับการเปลี่ยนแปลงการรับรสพบได้ ทั้งหมด ร้อยละ 57.4 และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงการรับรสพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ($p=0.114$) โดยพบการเปลี่ยนแปลงใน 3 รูปแบบ ได้แก่ การรับรสที่เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 41.9 รับรสได้น้อยลง ร้อยละ 36.9 และรับรสไม่ได้เลย ร้อยละ 21.2 ตามลำดับ สำหรับการรับรสที่เปลี่ยนแปลงมักจะ เป็นอาการขมปาก และรับรสได้ผิดเพี้ยนไปจากเดิม

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงการรับรส (Taste alteration) (n = 222)

การรับรส	ทั้งหมด n=222 (%)	ชาย n=58 (%)	หญิง n=164 (%)	p-value
การรับรสเปลี่ยนแปลง (Dysgeusia)	93 (41.9)	22 (43.1)	68 (41.5)	0.114
รับรสได้น้อยลง (Hypogeusia)	82 (36.9)	16 (27.6)	66 (40.2)	
รับรสไม่ได้เลย (Ageusia)	47 (21.2)	17 (29.3)	30 (18.3)	

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาที่รายงานการแสดงออกของรอยโรคในช่องปากในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทย โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง โดยผลการศึกษาที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงการรับรส มากที่สุด ร้อยละ 57.4 รองลงไป คือ รอยโรค



และอาการแสดงของเยื่อเมือกในช่องปาก ร้อยละ 18.1 โดยเรียงตามอาการแสดงหรือรอยโรคที่พบบ่อย ได้แก่ ลิ้นผ้า (Coated tongue) ลิ้นเกลี้ยง (Depapillated tongue) และรอยแผลคล้ายแอฟทัส (Aphthous-like ulcer) แสบปาก (Burning mouth) ตุ่มเลือดออก (Blood filled vesicle) รอยแดง (Erythematous lesion) รอยขาว (White lesion) ลิ้นลายแผนที่ (Geographic tongue) จุดเลือดออก (Petechia) และ กลางลิ้นอักเสบรูปเปียกปูน (Median rhomboid glossitis) ตามลำดับ

การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบ การเปลี่ยนแปลงการรับรสมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ และร้อยละที่ตรวจพบอยู่ในช่วงที่มีการรายงาน ร้อยละ 44 – 60 (Gupta et al., 2023) (Wang et al., 2023) (Binmadi et al., 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของ Glavina et al. (2021) ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงการรับรสได้ใน 3 รูปแบบคือ การรับรสเปลี่ยนแปลง (Dysgeusia) รับรสได้น้อยลง (Hypogeusia) รับรสไม่ได้เลย (Ageusia)

รอยโรคและอาการแสดงของเยื่อเมือกในช่องปาก จากการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อภิวน (Meta-analysis) ของ Gupta et al. (2023) ได้พบอาการแสดงออกของรอยโรคในช่องปากในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังต่อไปนี้ รอยแผล (Oral ulcerations), แสบปาก (Burning sensation), ปากแห้ง (Xerostomia), รอยแดงและรอยขาว (Red and white lesions), ตุ่มน้ำ (Vesiculobullous lesions), การเปลี่ยนแปลงรูปร่างของลิ้น (Morphological changes of the tongue), การเปลี่ยนแปลงการรับรส (Taste alteration), โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ (Gingival and periodontal lesions), และ ความผิดปกติของต่อมน้ำลาย (Salivary gland disorders)

โดยที่การศึกษานี้ตรวจพบรอยโรคสอดคล้องกับการศึกษาข้างต้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ตรวจไม่พบรอยโรค การเปลี่ยนแปลงรูปร่างของลิ้น (Morphological changes of the tongue), โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ (Gingival and periodontal lesion) และ ความผิดปกติของต่อมน้ำลาย (Salivary gland disorders) เป็นไปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงรูปร่างของลิ้น (Morphological change of the tongue) คือ ลิ้นมีขนาดใหญ่เป็นลักษณะปกติของผู้ป่วยคนนั้นที่เป็นมาก่อนการป่วย ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการบันทึกข้อมูลโดยแพทย์ทั่วไปซึ่งไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ อาจบันทึกข้อมูลผิดพลาดได้ โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ (Gingival and periodontal lesion) รอยโรคที่พบเป็นลักษณะรอยโรค โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบชนิดรุนแรง (Desquamative gingivitis, severe periodontitis) โดยจะพบในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรง (Marouf et al., 2021) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีภาวะกดภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นด้วย สำหรับ รอยโรคความผิดปกติของต่อมน้ำลาย (Salivary gland disorders) เป็นรายงานจากการศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วยโควิดที่นอนโรงพยาบาล มีการใช้ยาหลายชนิดในการรักษา (Gherlone et al., 2021) การศึกษานี้ที่ไม่พบโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบชนิดรุนแรง (Desquamative gingivitis, severe periodontitis) และ ความผิดปกติของต่อมน้ำลาย (Salivary gland disorders) จึงน่าจะเป็นจากการที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการน้อย



จากการศึกษาของ Sharma et al. (2022) และ Díaz et al. (2022) ได้อธิบายกลไกการเกิดรอยโรคในช่องปาก เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบต่อระบบทางเดินหายใจและอวัยวะอื่น ๆ โดยผ่านการจับกันของไวรัสกับตัวรับ angiotensin-converting enzyme-2 (ACE2) ของเซลล์เยื่อบุผิวในช่องปาก ต่อมน้ำลาย และลิ้นซึ่งมีตัวรับเอนไซม์ ACE-2 ทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบในบริเวณเหล่านี้ อีกประการหนึ่งอาจเกิดจากการเติบโตของการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อราในช่องปาก การใช้ยารักษาโรค และภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ อย่างไรก็ตามจนถึงขณะนี้การศึกษาดังกล่าวที่แท้จริงยังไม่เป็นที่แน่ชัด จำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไปในอนาคต

การศึกษาการแสดงออกของรอยโรคในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจที่มีอาการปานกลาง จนถึงรุนแรง หรือได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า การพบรอยโรคในช่องปาก ที่มีอาการรุนแรงมากกว่า ซึ่งอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การติดเชื้อฉวยโอกาส หรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา (Iranmanesh et al., 2021) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะได้รับการตรวจและวินิจฉัยรอยโรคในช่องปากและให้การรักษาที่เหมาะสม ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการทางระบบทางเดินหายใจต่าง ๆ อาจไม่ได้รับการตรวจช่องปากร่วมด้วย จากการศึกษาพบว่า พบการเกิดการแสดงออกของรอยโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจมากกว่า 1 อาการ มักจะมีอาการแสดงออกของรอยโรคในช่องปากร่วมด้วย (El Tantawi et al., 2022) การตรวจช่องปากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจทำให้สามารถพบรอยโรคและให้การรักษาที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา 2019 เหล่านี้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การมีอาการรอยโรคในช่องปากร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์รวมถึงผู้ป่วยเพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อให้มากขึ้นหรือรีบเข้ารับการรักษา เพื่อป้องกันการป่วยรุนแรง

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะตอนที่ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลสนามครั้งแรก อาจมีรอยโรคในช่องปากเกิดขึ้นอีกในระหว่างการรักษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นอุบัติการณ์ของรอยโรคที่เกิดอาจน้อยกว่าการติดตามตลอดระยะเวลาที่ติดเชื้อ

การศึกษานี้บ่งชี้ว่า การเปลี่ยนแปลงการรับรส (Taste alteration) รอยโรคลิ้นเลื่อน (Depapillated tongue) และรอยแผล (Aphthous -liked ulcer) ที่เจ็บ รวมถึงฝ้าขาวที่ลิ้น (Coated tongue) ในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย โดยที่ไม่มีปัจจัยชักนำที่ชัดเจน อาจเป็นข้อพึงระวังว่าผู้ป่วยอาจติดเชื้อโคโรนาไวรัส ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและช่วยให้การตรวจและการป้องกันการแพร่เชื้อทำได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ (การนำไปใช้ประโยชน์)

การศึกษานี้พบว่า การแสดงออกของรอยโรคในช่องปากสามารถเกิดขึ้นในผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา



ไวรัส 2019 ได้หลากหลายรูปแบบ การมีข้อมูลของรอยโรคและอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงการรับรส รอยโรค ฝ้าขาวที่ลิ้น (Coated tongue) ลิ้นเกลี้ยง (Depapillated tongue) และ รอยแผล (Apthous-liked ulcer) ในผู้ติดเชื้อที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจน้อย สามารถช่วยทำให้ ทันตแพทย์ รวมถึงบุคลากรทางสาธารณสุข สามารถทำการเฝ้าระวังให้การวินิจฉัย รวมไปถึงการให้การ รักษาที่เหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

เอกสารอ้างอิง

- Abubakr, N., Salem, Z.A., & Kamel, A.H.M. (2021). Oral manifestations in mild-to-moderate cases of COVID-19 viral infection in the adult population. *Dent Med Probl*, 5, 7-15.
- Binmadi, N.O., Aljohani, S., Alsharif, M.T., Almazrooa, S. A., & Sindi, A.M. (2022). Oral manifestations of COVID-19: a cross-sectional study of their prevalence and association with disease severity. *J Clin Med*, 11.
- Chawla, J., Y, N., Bakshi, S.S., Kalidoss, V. K., Yadav, S., Polineni, S., & Jayam, C. (2022). Oral manifestations associated with COVID-19 disease: an observational cross sectional study. *J Oral Biol Craniofac Res*, 12, 279-83.
- Díaz R, M., Jimenez R, A., & Villarroel M. (2022). Oral manifestations associated with COVID-19. *Oral Dis*, 960-62.
- El Tantawi, M., Sabbagh, H.J., Alkhateeb, N.A., Quritum, M., Abourdan, J., Qureshi, N., Abdelaziz, W. (2022). Oral manifestations in young adults infected with COVID-19 and impact of smoking: a multi-country cross-sectional study. *PeerJ*, 10, e13555.
- Erbaş, G.S., Botsali, A., Erden, N., Ari, C., Taşkın, B., Alper, S., & Vural, S. (2022). COVID-19 related oral mucosa lesions among confirmed SARS-CoV-2 patients: a systematic review. *Int J Dermatol*, 61: 20-32.
- Ganesan, A., Kumar, S., Kaur, A., Chaudhry, K., Kumar, P., Dutt, N., Garg, M.K. (2022). Oral manifestations of COVID-19 infection: an analytical cross-sectional study. *Journal of maxillofacial and oral surgery*, 21, 1326-35.
- Gebretsadik, H.G. (2022). An update on oral clinical courses among patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: a clinical follow-up (a prospective prevalent cohort) study. *PLOS ONE*, 17.
- Gherlone, E.F., Polizzi, E., Tetè, G., De Lorenzo, R., Magnaghi, C., Rovere Querini, P., & Ciceri, F. (2021). Frequent and persistent salivary gland ectasia and oral disease after COVID-19. *Journal of Dental Research*, 100, 464-71.



- Glavina, A., Biočina-Lukenda, D., Mravak-Stipetić, M., & Markeljević, J. (2022). Oral symptoms and lesions in SARS-CoV-2-positive patient. *Oral Diseases*, 28, 979-80.
- Gupta, A., Shrivastav, K., Agrawal, A., Purohit, A., & Chanchlani, R. (2023). Estimating the prevalence of oral manifestations in COVID-19 patients: a systematic review. *Osong Public Health Res Perspect*, 14, 388-417.
- Hocková, B., Riad, A., Valky, J., Šulajová, Z., Stebel, A., Slávik, R., Klugar, M. (2021). Oral complications of ICU patients with COVID-19: case-series and review of two hundred ten cases. *Journal of Clinical Medicine*, 10, 581.
- Hussein, R.R., Ahmed, E., Abou-Bakr, A., El-Gawish, A. A., Ras, A.E., & Ghalwash, D. M. (2023). Oral changes in hospitalized COVID-19 patients: a cross-sectional multicentric study. *Int J Dent*.
- Iranmanesh, B., Khalili, M., Amiri, R., Zartab, H., & Aflatoonian, M. (2021). Oral manifestations of COVID-19 disease: A review article. *Dermatol Ther*, 34: e14578.
- Marouf, N., Cai, W., Said, K.N., Daas, H., Diab, H., Chinta, V. R., Tamimi, F. (2021). Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: a case-control study. *J Clin Periodontol*, 48, 483-91.
- Parasher A. (2021). COVID-19: current understanding of its pathophysiology, clinical presentation and treatment. *Postgrad Med J*, 97, 312-20.
- Pergolini, D., Graniero, F., Magnifico, L., Migliau, G., Rocchetti, F., Mohsen, A., Palaia, G. (2023). COVID-19 and oral mucosal lesions: a systematic review. *Clin Ter*, 174, 550-63.
- Salehi, M., Ahmadikia, K., Mahmoudi, S., Kalantari, S., Jamalimoghadamsiahkali, S., Izadi, A., Khodavaissy, S. (2020). Oropharyngeal candidiasis in hospitalised COVID-19 patients from Iran: species identification and antifungal susceptibility pattern. *Mycoses*, 63, 771-778.
- Scott, S.E., Rizvi, K., Grunfeld, E.A., & McGurk, M. (2010). Pilot study to estimate the accuracy of mouth self-examination in an at-risk group. *Head Neck*, 32, 1393-401.
- Sarasati, A., Agustina, D., & Surboyo MDC. (2023). The oral lesion in the COVID-19 patient: is it true oral manifestation or not? *Infect Drug Resist*, 16, 4357-85.
- Sharma, P., Malik, S., Wadhwan, V., Gotur Palakshappa, S., & Singh, R. (2022). Prevalence of oral manifestations in COVID-19: a systematic review. *Rev Med Virol*, 32, e2345.
- Sharma, S., & Bhardwaj, A. (2022). COVID tongue. *J Indian Soc Periodontol*, 26, 498-500.



มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
HATYAI UNIVERSITY

Wang, J., Chen, Y., Huang, J., & Zhang, W. (2023). Prevalence of taste and smell dysfunction in mild and asymptomatic COVID-19 patients during Omicron prevalent period in Shanghai, China: a cross-sectional survey study. *BMJ Open*, 13, e067065.