

ลักษณะอาการทางคลินิกในผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาปอดอักเสบ ติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Clinical presentation of hospitalized older patient with
Covid 19 pneumonia in tertiary care hospital:
Retrospective cross-sectional study

Received: 23 June 2024
Revised: 20 December 2024
Accepted: 23 December 2024

กรกฎ ภูมิศรี¹, ประภัสรา ศิริกาญจน์², ณัฐปภัสร์ บุญสวัสดิ์^{3,1}

Korakot Poomsri¹, PrapassaraSirikarn², Natthapapath Boonsawat³

¹แพทย์ประจำบ้าน สังกัดกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

²สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³อายุรแพทย์ผู้สูงอายุ สังกัด กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

¹Department of Internal Medicine, Khon Kaen Hospital

²Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

³Division of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, Khon Kaen Hospital,

บทคัดย่อ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละวัน ประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในทุกปี โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเปราะบาง ซึ่งในผู้สูงอายุมักพบอาการทางคลินิกที่หลากหลายและคลุมเครือ เช่น อาการซึม สับสน และอ่อนแรง การศึกษานี้จึงมุ่งวิเคราะห์หาลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยปอดอักเสบติดเชื้อโควิด19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อประกอบการรักษาและดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างเหมาะสม เก็บข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาภาวะปอดอักเสบติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ศึกษาหาลักษณะอาการทางคลินิก ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบติดเชื้อโควิด 19 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 700 คน มีอายุเฉลี่ย 68 ปี พบว่า ลักษณะของอาการแสดงทางคลินิกที่พบมากที่สุดคือ ไข้ ร้อยละ 73.83 รองลงมาคือ ไอ และ อาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 62.77 และ 43.66 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเสียชีวิต และรอดชีวิต พบว่าอาการไข้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลต่าง 16.44, 95% CI 7.31 to 25.55 ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาภาวะปอดอักเสบติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่าลักษณะของอาการแสดงทางคลินิกที่พบมากที่สุดคือ ไข้ รองลงมาคือ ไอ และ อาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยอาการไข้ นั้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่มากขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อโควิด 19, สูงอายุ, โควิด 19

ผู้รับผิดชอบบทความ

แพทย์หญิงณัฐปภัสร์ บุญสวัสดิ์

อายุรแพทย์ผู้สูงอายุ สังกัด กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลขอนแก่น

Corresponding author

Natthapapath Boonsawat

Division of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine,

Khon Kaen Hospital,

Email: natthapapath@gmail.com

Abstract

The COVID-19 pandemic has posed significant challenges to global public health systems, highlighted by a continuous rise in daily cases. This trend is especially concerning in the growing population of older adults, who are often characterized by frailty or vulnerability. In this demographic, clinical presentations are frequently diverse and non-specific, commonly manifesting as symptoms such as lethargy, fatigue, or confusion. Clinical presentations of COVID-19 pneumonia among older patients exhibit a wide spectrum, necessitating personalized treatment and attention. This study aimed to assess the clinical features of older individuals admitted to a tertiary care hospital with COVID-19 pneumonia to optimize their management strategies. Data were collected from the electronic inpatient records of Khon Kaen Hospital. Patients aged 60 or older who were hospitalized for COVID-19 pneumonia between March 2020 and May 2022 were included. Clinical presentations were analyzed. Among 700 older patients treated for COVID-19 pneumonia, with a mean age of 68 years, fever was the most common clinical manifestation (73.83%), followed by cough (62.77%) and upper respiratory tract symptoms (43.66%). A statistically significant difference in fever was observed between the deceased and surviving groups, with a mean difference of 16.44 (95% CI 7.31 to 25.55). Among older patients admitted to a tertiary care hospital with COVID-19 pneumonia, fever was the most common clinical presentation, followed by cough and upper respiratory tract symptoms. Fever was significantly associated with higher mortality rates.

Keywords: COVID-19 pneumonia, Older, COVID-19

บทนำ

การระบาดของโรค โควิด 19 มีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลกเป็นอย่างมาก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้นต่อวันยังคงมีอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะเปราะบางโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยลักษณะทางคลินิก สามารถมาได้หลากหลายอาการ โดยอาการที่พบได้บ่อยคือ ไอแห้ง ไข้ ปวดตามข้อ และเจ็บคอ ซึ่งอาการสามารถทวีความรุนแรงมากขึ้น จนเกิดภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และเสียชีวิตตามมาได้

ในช่วงการระบาดใหญ่ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อโควิด 19 ที่รุนแรงได้ มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อย² เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะเปราะบางต่อตัวกระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอก ร่างกาย อธิบายได้จากความผิดปกติในการควบคุมสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ทั้งชนิดภูมิคุ้มกันแต่กำเนิด และภูมิคุ้มกันเพาะเชื้อ ยิ่งไปกว่านั้นจากการศึกษาด้านภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุ พบลักษณะการอักเสบเรื้อรังจากการที่ร่างกายของผู้สูงอายุมีความไม่สมดุลของสารอักเสบและสารต้านการอักเสบ³ ลักษณะอาการทางคลินิกที่พบในผู้ป่วยสูงอายุจะมีความแตกต่างไปจาก

กลุ่มประชากรทั่วไป คืออาการแสดงเฉพาะของโรคไม่ชัดเจน เช่นเมื่อมีการติดเชื้อ อาจจะไม่ได้มาด้วยไข้ แต่จะมาด้วยเรื่องสับสน ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงหรือลดลง น้ำหนักลด เวียนศีรษะ และหกล้มง่าย เป็นต้น โดยปัจจัยเสี่ยงที่พบได้บ่อยคือ อายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะมากกว่า 85 ปี มีโรคประจำตัวหลายโรค มีการใช้ยาหลายขนานมีปัญหาด้านความจำ⁴ ซึ่งภาวะอาการแสดงที่ไม่ชัดเจนนั้น ทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาได้ จากอาการทางคลินิกที่มีอาการแสดงเฉพาะของโรคไม่ชัดเจน⁵ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งเน้นวิเคราะห์หาลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยปอดอักเสบติดเชื้อโควิด19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อประกอบการรักษาและดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้เพื่อศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบติดเชื้อโควิด 19

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาแบบภาคตัดขวางย้อนหลัง ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลขอนแก่น **รหัสโครงการ**

KEXP65037 และดำเนินการโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลขอนแก่น ผ่านระบบเครือข่ายภายในของโรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยศึกษาประชากรผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะปอดอักเสบติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 หากพบว่าข้อมูลจากเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ได้แก่ อาการแสดงที่มาโรงพยาบาล ข้อมูลการนอนโรงพยาบาล ผลเลือด รวมถึงข้อมูลการใช้เครื่องช่วยหายใจจะพิจารณาตัดออกจากการศึกษา จำนวนประชากรเก็บจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ระยะเวลา 26 เดือน

ขนาดตัวอย่าง

อ้างอิงสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ของ Danial WW

สูตรคำนวณ

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \times p(1-p)}$$

กำหนดระดับความเชื่อมั่น = 95%

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N = จำนวนประชากรเป้าหมายทั้งหมดในการศึกษา

$Z_{\alpha/2}^2$ = ค่ามาตรฐานปกติที่ใช้สำหรับระดับความเชื่อมั่น 95% (ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96)

P = ค่าประมาณความชุกที่ได้จากการศึกษาของ Ulugerger Avci G, et al 2022⁶

D = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.015

จากการคำนวณโดยใช้สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการไข้ที่ $p=0.234$ จากประชากรเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 873 คน ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการในการศึกษาเท่ากับ 679 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA 15 แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็นดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพรรณนาลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง แบ่งเป็นกรณีข้อมูลจำแนกประเภทนำเสนอโดยความถี่คู่กับร้อยละ กรณีข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอด้วยค่ามัธยฐานคู่กับค่าพิสัยควอไทล์
2. ภาวะอาการทางคลินิกนำเสนอโดยร้อยละและร้อยละ 95 ช่วงเชื่อมั่น
3. การเปรียบเทียบอาการทางคลินิกระหว่างกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ที่เสียชีวิตและรอดชีวิต ใช้การทดสอบไคสแควร์หรือ การทดสอบของฟิชเชอร์ และนำเสนอความแตกต่างของเปอร์เซ็นต์ระหว่างกลุ่มพร้อม p-value เพื่อแสดงความมีนัยสำคัญทางสถิติ

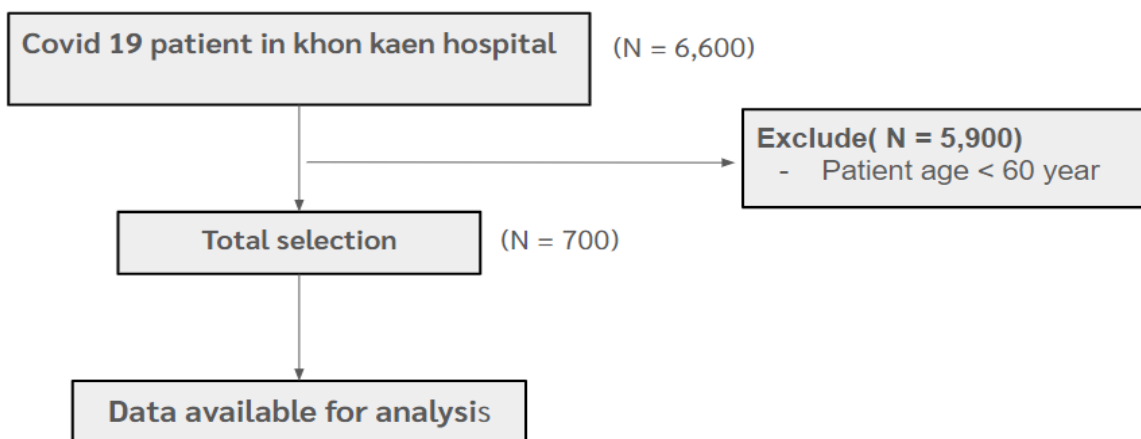


Figure 1: Total Number of Patients Enrolled in the Research Study

ผลการวิจัย

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะปอดอักเสบติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2563 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ทั้งหมด 6600 คน หลังจากเก็บเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาจะเหลือจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 700 คน (Figure 1) มีอายุเฉลี่ย 69 ปี เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 51.6 โรคร่วมที่พบมากที่สุดสองอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 50.1 และ 34.9 ตามลำดับ การรักษาพบว่าได้รับยา favipiravir ร้อยละ 90 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ยเม็ดเลือดขาวคิดเป็น 8,400 cell/mm³ ประกอบด้วย นิวโทรฟิลเฉลี่ยร้อยละ 70.83 ลิมโฟไซต์เฉลี่ยร้อยละ 20.70 ระดับแลคเตตเฉลี่ย 4.33 ระดับค่าการอักเสบ ค่าเฉลี่ย 51 mg/dL

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทั่วไปทางคลินิกของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มเสียชีวิต และรอดชีวิต พบว่ากลุ่มเสียชีวิตมีโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มรอดชีวิต คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 32.8 ตามลำดับ นอกจากนี้โรคหัวใจ ปอด

เรื้อรัง และ ไตวายเรื้อรัง ก็พบในกลุ่มเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มรอดชีวิต ชนิดของการช่วยหายใจแรกรับขณะเข้ารับการรักษา โดยในกลุ่มเสียชีวิตพบว่าการใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 31.3 การใช้เครื่องให้ออกซิเจนผสมอากาศอัตราไหลสูงทางจมูกเป็นร้อยละ 35.6 สำหรับกลุ่มรอดชีวิตพบว่าชนิดการช่วยหายใจแรกรับขณะเข้ารับการรักษาร้อยละ 82.13 เป็นการให้ช่วยหายใจชนิดอื่นๆ ได้แก่ ออกซิเจนทางหน้ากาก, สายออกซิเจนทางจมูก หรืออากาศปกติ สำหรับการรักษา การรักษาด้วยยา Favipiravir กลุ่มเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 74.4 ส่วนในกลุ่มรอดชีวิตคิดเป็นร้อยละ 92.6 การรักษาด้วยยา Remdesivir ในกลุ่มเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนในกลุ่มรอดชีวิตคิดเป็นร้อยละ 8.9 การรักษาด้วยสเตียรอยด์ กลุ่มเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 64.4 กลุ่มรอดชีวิตคิดเป็นร้อยละ 27.5 การรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียกลุ่มเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 45.6 กลุ่มรอดชีวิตคิดเป็นร้อยละ 17.1 (ตารางที่ 1)

Table 1 Baseline characteristics

Characteristics	Alive (n = 610)	Dead (n = 90)	Total (n = 700)
Female: male	324:286	37:53	361:339
Age, Mean +/- SD	68.82 +/- 5.61	70.17 +/- 5.13	68.99 +/- 5.56
BMI (kg/m ²), Mean +/- SD	24.44 +/- 4.83	23.70 +/- 5.15	24.35 +/- 4.87
Vital signs Mean +/- SD			
Boby temperature (°C)	36.74 +/- 2.06	36.92 +/- 0.74	36.76 +/- 1.93
Pulse rate (beats/minute)	89.66 +/- 15.00	92.42 +/- 19.30	90.02 +/- 15.63
Respiratory rate (breaths/min)	20.68 +/- 3.36	22.38 +/- 5.35	20.90 +/- 3.71
Systolic blood pressure (mmHg)	130.26 +/- 23.90	127.81 +/- 24.20	129.94 +/- 23.94
O ₂ saturation (%)	96.11 +/- 3.24	94.72 +/- 6.03	96.92 +/- 3.77
Comorbidities, n (%)			
Heart disease	15 (2.5)	7 (7.8)	22 (3.1)
Chronic pulmonary disease	14 (2.3)	5 (5.6)	19 (2.7)
Diabetes mellitus	202 (33.1)	42 (46.7)	244 (34.9)
Hypertension	306 (50.2)	45 (50.0)	351 (50.1)

Table 1 Baseline characteristics (Continued)

Characteristics	Alive (n = 610)	Dead (n = 90)	Total (n = 700)
Dyslipidemia	111 (18.2)	17 (19.10)	128 (18.3)
Moderate or severe kidney disease	68 (11.2)	20 (22.2)	88 (12.6)
Other (cancer, CNT, PAD, stroke)	3 (0.4)	0 (0.0)	3 (0.4)
Type of ventilation support, n (%)			
Mechanical ventilator	34 (5.6)	28 (31.1)	62 (8.7)
HHFNC	75 (12.3)	32 (35.6)	107 (15.3)
Other (mask with bag, canular, room air)	501 (82.13)	30 (33.33)	531 (75.85)
Numbers of patients per medication, n (%)			
Favipiravir	565 (92.6)	67 (74.4)	632 (90.3)
Remdesivir	54 (8.9)	25 (27.8)	79 (11.3)
Molnupiravir	2 (0.3)	0 (0.0)	2 (0.3)
Steroids	168 (27.5)	58 (64.4)	226 (32.3)
Antibiotic therapy	79 (13.0)	41 (45.6)	120 (17.1)
Inotropic drug	1 (0.2)	4 (4.4)	5 (0.7)
Length of stay			
Duration of admission (day), mean +/- SD	10.44 +/- 5.17	11.28 +/- 8.84	10.55 +/- 5.77
Lab investigations, mean +/- SD			
White blood cells (10 ³ /uL)	8.08 +/- 7.75	10.49 +/- 6.80	8.40 +/- 7.67
Neutrophils (%)	69.36 +/- 18.28	80.42 +/- 14.22	70.83 +/- 18.18
Lymphocytes (%)	21.63 +/- 13.81	14.64 +/- 15.14	20.70 +/- 14.18
Creatinine (mg/dL)	1.90 +/- 3.22	3.07 +/- 4.00	2.05 +/- 3.35
GFR (mL/min/1.73m ²)	67.93 +/- 30.23	51.24 +/- 35.68	65.71 +/- 31.50
HCO ₃ (mmol/L)	21.59 +/- 4.64	19.88 +/- 9.90	21.36 +/- 5.65
Lactate (mmol/L)	4.40 +/- 5.60	3.97 +/- 2.87	4.33 +/- 5.25
CRP (mg/dL)	47.68 +/- 64.98	75.00 +/- 80.07	51.21 +/- 67.67
FBS (mg/dL)	148.36 +/- 62.80	160.64 +/- 84.04	149.99 +/- 66.07
Albumin (g/dL)	3.32 +/- 1.08	3.10 +/- 0.64	3.28 +/- 1.02

Table 2 Clinical presentation

Clinical presentations	Alive (n = 610)		Dead (n = 90)		Total (n = 700)	
	Percentage	95%CI	Percentage	95%CI	Percentage	95%CI
Fever	71.90	67.76 – 76.05	88.33	80.21 – 96.46	73.83	70.02 – 77.64
Cough	62.61	58.15 – 67.07	63.93	51.88 – 75.98	62.77	58.58 – 66.95
Headache	9.73	7.00 – 12.47	14.75	5.85 – 23.65	10.33	7.70 – 12.97
Myalgia	0.66	0.23 – 1.93*	0.00	0.00 – 5.92*	0.58	0.20 – 1.71*
Fatigue	0.44	0.12 – 1.60*	0.00	0.00 – 5.92*	0.39	0.11 – 1.41*
Delirium	0.22	0.04 – 1.24*	0.00	0.00 – 5.92*	0.19	0.03 – 1.10*
URI symptoms	42.70	38.14 – 47.26	50.82	38.27 – 63.37	43.66	39.37 – 47.96
Other	0.22	0.04 – 1.24*	0.00	0.00 – 5.92*	0.19	0.03 – 1.09*

* Confidence intervals were estimated by Wilson score method (probabilities were close to 0)

Table 3 Comparison of Clinical Symptoms Between Surviving and Deceased Patients

Clinical presentations	Alive (n = 610)	Dead (n = 90)	Percent Difference	p-value
	N (%)	N (%)		
Fever	439 (71.90)	79 (88.33)	16.43	0.007
Cough	382 (62.61)	58 (63.93)	1.32	0.841
Headache	59 (9.73)	13 (14.75)	5.02	0.227
Myalgia	4 (0.66)	0 (0.00)	0.66	1.000*
Fatigue	3 (0.44)	0 (0.00)	0.44	1.000*
Delirium	1 (0.22)	0 (0.00)	0.22	1.000*
URI symptoms	260 (42.70)	46 (50.82)	8.12	0.230
Other	1 (0.22)	0 (0.00)	0.22	1.000*

* Fisher's Exact test

จากการศึกษาพบว่าลักษณะของอาการแสดงทางคลินิกที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบติดเชื้อจากโควิด 19 พบว่าคือ ไข้ ร้อยละ 73.83 รองลงมาคือ ไอ และ อาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (น้ำมูก เจ็บคอ) คิดเป็นร้อยละ 62.77 และ 43.66 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

เพื่อศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกที่แตกต่างกัน ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบติดเชื้อโควิด 19 พบว่าอาการไข้มีความแตกต่างในอัตราส่วนระหว่างกลุ่มรอดชีวิตและกลุ่มเสียชีวิต โดยพบความแตกต่างคิดเป็นร้อยละ 16.44 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.007) (ตารางที่ 3)

บทวิจารณ์

จากการศึกษานี้ พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด คือ 68 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุดสองอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มีระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.5 วัน ชนิดของการช่วยหายใจ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเสียชีวิตมีการใช้เครื่องช่วยหายใจ สูงกว่ากลุ่มรอดชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ D.F Bavaro, et al 2021⁷ ที่พบว่า ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดติดเชื้อโควิด 19 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกลุ่มที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่มากขึ้น สำหรับการรักษาพบว่ากลุ่มเสียชีวิตได้รับยา steroid

และการรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย แกรับมากกว่า กลุ่มโรคติดเชื้อ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตระดับค่าการอักเสบในร่างกาย (C-Reactive Protein) เฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รอดชีวิตที่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ MingchunOu, et al 2020⁸ พบว่าระดับค่าการอักเสบในร่างกาย ที่สูงส่งผลกระทบต่อระดับความรุนแรงของโรค

ลักษณะของอาการแสดงทางคลินิกที่พบมากที่สุดคืออาการไข้ ไอ และ อาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในอดีต Gálvez-Barrón, et al 2021⁹ สำหรับอาการแสดงทางคลินิกอื่น ๆ ที่พบน้อย ได้แก่ อาการปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย และภาวะสับสน ในงานวิจัยนี้ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ Soysal P, et al 2020¹⁰ ที่พบว่าภาวะเพ้อสับสนเป็นอาการแสดงทางคลินิกอาการแรกที่พบได้ในผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากในการศึกษานี้เป็นการศึกษาชนิดย้อนหลัง ทำให้การเก็บบันทึกข้อมูลอาการแสดงทางคลินิกบางอย่างไม่ได้มีบันทึกไว้ในเวชระเบียน เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะทางคลินิกระหว่างผู้ป่วยกลุ่มเสียชีวิต พบว่ามีอาการไข้ มากกว่ากลุ่มรอดชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุดเด่นของงานวิจัยนี้คือ เป็นการศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยปอดอักเสบติดเชื้อโควิด19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดขอนแก่นซึ่งยังไม่มีการศึกษาในผู้สูงอายุมถึงข้อมูลในประเทศไทยยังไม่มากนัก สำหรับจุดอ่อนของงานวิจัยนี้ คือ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ข้อมูลอาการแสดงทางคลินิกบางอย่างไม่มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ดังนั้นในอนาคตหากมีการเก็บข้อมูลศึกษาเพิ่มเติม อาจจะต้องมีแบบฟอร์มการกรอกรายประวัติ และตรวจร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุที่มาเข้ารับการรักษาด้วยปอดอักเสบติดเชื้อโควิด 19 เพื่อให้ทราบอาการแสดงทางคลินิกที่นำมาอย่างครบถ้วนและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โอกาสในการพัฒนา ได้แก่วิเคราะห์ลักษณะอาการทางคลินิกระหว่างกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี และน้อยกว่า 60 ปี

บทสรุป

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาภาวะปอดอักเสบติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่าลักษณะของอาการแสดงทางคลินิกที่พบมากที่สุดคือ ไข้

รองลงมาคือ ไอ และ อาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยอาการไข้ นั้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Hu Y, Sun J, Dai Z, Deng H, Li X, Huang Q, et al. Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *J Clin Virol.* 2020 ;127:104371. doi: 10.1016/j.jcv. 2020.104371.
2. Kang SJ, Jung SI. Age-Related Morbidity and Mortality among Patients with COVID-19. *Infect Chemother.* 2020;52(2):154–164.
3. Pera A, Campos C, López N, Hassouneh F, Alonso C, Tarazona R, et al. Immunosenescence: Implications for response to infection and vaccination in older people. *Maturitas.* 2015;82(1):50–55.
4. Perissinotto CM, Ritchie C. Atypical Presentations of Illness in Older Adults. In: Williams BA, Chang A, Ahalt C, Chen H, Conant R, Landefeld CS, et al., editors. *Current Diagnosis & Treatment: Geriatrics, 2e* [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2014 [cited 2022 May 21]. Available from: accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1100065393
5. Gómez-Belda AB, Fernández-Garcés M, Mateo-Sanchis E, Madrazo M, Carmona M, Piles-Roger L, et al. COVID-19 in older adults: What are the differences with younger patients? *GeriatrGerontol Int.* 2021;21(1): 60-65.
6. Ulugerger Avci G, Bektan Kanat B, Suzan V, Can G, Korkmazer B, Karaali R, et al. Clinical outcomes of geriatric patients with COVID-19: review of one-year data. *Aging Clin Exp Res.* 2022 Feb 1;34(2):465–74.

7. Bavaro DF, Diella L, Fabrizio C, Sulpasso R, Bottalico IF, Calamo A, et al. Peculiar clinical presentation of COVID-19 and predictors of mortality in the elderly: A multicentre retrospective cohort study. *Int J Infect Dis.* 2021; 105:709–15.
8. Ou M, Zhu J, Ji P, Li H, Zhong Z, Li B, et al. Risk factors of severe cases with COVID-19: a meta-analysis. *Epidemiol Infect.* 2020 ; 148:e175. doi: 10.1017/S095026882000179X.
9. Gálvez-Barrón C, Arroyo-Huidobro M, Miñarro A, Añaños G, Chamero A, Martín M, et al. COVID-19: Clinical Presentation and Prognostic Factors of Severe Disease and Mortality in the Oldest-Old Population: A Cohort Study. *Gerontology.* 2022;68(1):30-43.
10. Soysal P, Kara O. Delirium as the first clinical presentation of the coronavirus disease 2019 in an older adult. *Psychogeriatr Off J JpnPsychogeriatr Soc.* 2020/07/14 ed. 2020 Sep;20(5):763–5.