

ลักษณะภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Chest x-ray findings of COVID-19 positive patients at Kantharalak Hospital in Sisaket province

มาลินทิพย์ คุณชัยนันท์^{1*}

Malinthip Koonchainon^{1*}

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายลักษณะภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียน และภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2565 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 273 ราย ลงในแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวน 273 ราย อายุระหว่าง 1-96 ปี อายุเฉลี่ย 53.89 ± 22.84 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 41.0 เพศหญิง ร้อยละ 59.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีนชนิด mRNA มาก่อนโดยคิดเป็น ร้อยละ 87.2 ผู้ป่วยมีอาการ ร้อยละ 37.0 มีลักษณะภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ ร้อยละ 61.2 โดยพบลักษณะรอยโรค ground-glass opacity มากที่สุด ร้อยละ 59.3 ส่วนใหญ่มีความผิดปกติของปอดทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 86.2 การกระจายตัวในบริเวณปอดส่วนนอก peripheral ร้อยละ 95.2 และลักษณะรอยโรคเด่น lower zone ร้อยละ 94

สรุปการศึกษา: ลักษณะภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาเกินกว่าครึ่งมีความผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ สามารถใช้ความชุกของลักษณะภาพรังสีทรวงอก เพื่อประกอบการตัดสินใจเรื่องการให้ยารักษาและการพยากรณ์โรค อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการตรวจคัดกรองโรคและวางแผนการรักษาต่อไป

คำสำคัญ: โควิด-19 ลักษณะภาพรังสีทรวงอก

Abstract

Objective: The purpose of this study is to describe the chest x-ray findings of COVID-19 positive patients at Kantharalak Hospital in Sisaket province.

Methods: A retrospective study was conducted on patients who tested positive for COVID-19 using reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) between 1 January to 30 April 2022. The study examined patients' demographics, clinical characteristics, and chest x-ray findings. Statistical analysis was performed with package software. Descriptive statistics were calculated.

Results: A total of 273 patients who tested positive for COVID-19 using RT-PCR were included in this study. Of these, 112 (41%) were male and 161 (59%) were female with a mean age of 53.89 years (range 1-96 years). 131 patients (48%) had underlying medical conditions, and 238 patients (87.2%) had not received the mRNA vaccine for COVID-19. Among the patients, 101 (37%) were symptomatic, and 167 (61.2%) had abnormal chest x-ray findings. The most common abnormality seen on chest x-ray was ground-glass opacity (59.3%), with bilateral involvement (86.2%), peripheral distribution (95.2%), and lower lobe involvement (94%) being the most frequently observed patterns.

Conclusion: Chest x-ray findings of COVID-19 positive patients at Kantharalak Hospital in Sisaket province are consistent with previously published reports. In most cases, chest x-ray shows abnormality. A chest x-ray can be used in diagnosis, prognosis and follow up in patients with COVID-19 infection.

Keywords: COVID-19, chest radiography

^{1*} นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

Email: kekiooon@gmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยเริ่มมีการแพร่ระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในเดือน ธันวาคม 2562 กรมอนามัย (2565) รายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกจำนวน 639,884,129 ราย เสียชีวิตจำนวน 6,614,466 ราย ข้อมูลผู้ป่วยยืนยันในจังหวัดศรีสะเกษจากกรมควบคุมโรค (2565) ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 มีจำนวน 24,749 ราย เสียชีวิต 212 ราย

จากรายงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ (2565) พบผู้ป่วยยืนยันในอำเภอกันทรลักษ์ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 จำนวน 7,071 ราย เสียชีวิต 27 ราย แนวทางการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 คือ เอกซเรย์ปอดเพื่อประเมินภาวะปอดอักเสบ ให้ยารักษาในรายที่มีอาการให้ยาต้านไวรัสตามข้อบ่งชี้ โดยพิจารณาจากอาการโรคประจำตัวและมีภาพเอกซเรย์ปอดอักเสบ รับการรักษาแบบนอนโรงพยาบาล Community Isolation และ Home isolation

การระบาดครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขรวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก พบว่าผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการ หรือมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยปานกลาง ถึงขั้นรุนแรง อาการได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว ท้องเสีย มีผื่นบนผิวหนัง ตาแดง ระบายเคืองตา หายใจลำบาก สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มึนงง และเจ็บหน้าอก ส่วนใหญ่จะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดภาวะปอดอักเสบและเสียชีวิตได้ ลักษณะภาพทางรังสีทรวงอก จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการวางแผนการรักษา ติดตามและพยากรณ์ความรุนแรงของโรค

จากการศึกษาของ Diletta Cozzi และคณะ (2020) กล่าวว่าลักษณะภาพทางรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัสที่มีภาวะปอดอักเสบจะพบ patchy, diffuse reticular-nodular opacities และ consolidation, with basal, peripheral and bilateral predominance ซึ่งสอดคล้องกับ Liqa A. Rousan และคณะ (2020) ที่พบลักษณะรอยโรคคือ peripheral ground glass opacities in lower lobes และ Ho Yuen Frank Wong และคณะ (2020) พบ bilateral lower zone consolidation ซึ่งตรวจเจอความผิดปกติ

ของภาพรังสีทรวงอกมากที่สุดคือ 10-12 วันหลังจากมี อาการ

ในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะภาพทางรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส โดย อนุตรา รัตนนราทร (2563) พบว่า โรคปอดอักเสบจาก โควิด-19 ไม่มีลักษณะทางคลินิกที่จำเพาะ ภาพรังสีทรวงอกส่วนใหญ่พบ ground glass opacity เด่นที่ peripheral ที่ปอดส่วนล่าง มีความผิดปกติมากที่สุดที่ 13 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ วริศรา กิตติวรพงษ์กิจ (2564) พบความผิดปกติทางรังสีทรวงอกที่พบมากที่สุดคือ ground glass opacities กระจายในส่วนรอบนอกของปอดส่วนล่างทั้งสองข้าง ความผิดปกติชนิดนี้สามารถพัฒนาเป็น consolidation มีกระจายในปอดสองข้างทั้งส่วนกลางและส่วนล่างได้ในช่วงสัปดาห์แรกหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพบความผิดปกติทางรังสีทรวงอกรุนแรงที่สุดประมาณวันที่ 4-7 จากนั้นความผิดปกติจะลดลงและเริ่มพบความผิดปกติแบบ reticulations ประมาณวันที่ 9 หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แสดงถึงการเริ่มฟื้นฟูของโรค

สกันยา โกทย์พัยสิน (2564) พบว่าลักษณะรอยโรคส่วนใหญ่เป็น ground glass and patchy opacities (ร้อยละ 55.6) พบความผิดปกติทั้งสองข้างของปอด (ร้อยละ 77.8) ส่วนบริเวณส่วนกลาง (ร้อยละ 94.4) และส่วนล่าง (ร้อยละ 83.3) และพบการกระจายตัวในบริเวณปอดส่วนนอกของท่าตัดขวาง (ร้อยละ 61.1) ซึ่งลักษณะของภาพถ่ายรังสีปอดส่วนใหญ่ที่พบในการศึกษานี้ เข้าได้กับการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษาก่อนหน้านี้ในต่างประเทศ

การศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าส่วนใหญ่มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน ในลักษณะรอยโรคภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งเป็นการศึกษาในช่วงก่อนที่จะมีการค้นพบวัคซีนป้องกันโรค ในปัจจุบัน มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างแพร่หลาย จากงานวิจัยของภาสกร ศรีทิพย์สุโข และคณะ (2565) พบว่า การได้รับวัคซีนจะทำให้ความรุนแรงของโรคลดลงอย่างมาก การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นการดูลักษณะภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนโควิด-19 มาแล้ว

การตรวจภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยโควิด-19 จึงมีความสำคัญในการตัดสินใจเรื่องการให้ยารักษาและการพยากรณ์โรค ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้ความชุก

ของลักษณะภาพรังสีทรวงอกเป็นแนวทางในการตรวจคัดกรองโรคและวางแผนการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายลักษณะภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนและภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2565 โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง

จากวิจัยของ สกัญญา โกยทรัพย์สิน (2564) เรื่อง ลักษณะภาพถ่ายรังสีปอดของผู้ป่วย โควิด-19 ในโรงพยาบาลปาดทองพบว่า ร้อยละ 23.1 มีภาพถ่ายรังสีปอดผิดปกติ คิดเป็นสัดส่วน 0.231

คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Wayne W.D. (1995)

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

โดยกำหนดให้

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม (ใช้สัดส่วน 23.1 % = 0.231)

z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

α คือ ความคาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง = 0.05

d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ = 0.05

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ n = 273

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด-19 โดยวิธีการตรวจหาเชื้อแบบ RT-PCR
2. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์แบบผู้ป่วยใน (admission) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2565

3. มีภาพรังสีทรวงอกในระบบ Picture Archiving and Communication System โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ไม่มีผลตรวจ RT-PCR ในข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลกันทรลักษณ์
2. ไม่มีภาพรังสีทรวงอกในระบบ Picture Archiving and Communication System โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว อาการ ประวัติการได้รับวัคซีน และลักษณะของภาพรังสีทรวงอก การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำโครงร่างงานวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพิจารณาความเห็นชอบและรับรองจริยธรรมการวิจัย
2. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2565 จากฐานข้อมูลเวชระเบียน
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวินิจฉัยภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยจากระบบ Picture Archiving and Communication System แล้วบันทึกผลลงในแบบบันทึกข้อมูล

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงร่างงานวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพิจารณาความเห็นชอบและผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2566 เอกสารเลขที่ SPPH 2023-004

เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และใช้เป็นประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2565 จำนวน 273 ราย ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. อาการที่พบ
3. ลักษณะภาพรังสีทรวงอก

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 1-96 ปี อายุเฉลี่ย 53.89 ± 22.84 ปี เพศชาย ร้อยละ 41.00 เพศหญิง ร้อยละ 59.00 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 48 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีนชนิด mRNA มากถึงร้อยละ 87.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	112	41
หญิง	161	59
อายุ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	53.89 (SD=22.84)	
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	142	52
มีโรคประจำตัว	131	48
ความดันโลหิตสูง	40	14.7
เบาหวาน	38	13.9
โรคไตเสื่อม	32	11.7
โรคหัวใจ	7	2.6
โรคหอบหืด	2	0.7
โรคอื่นๆ	12	4.4
ประวัติการได้รับวัคซีน mRNA		
ไม่เคยได้รับวัคซีน	238	87.2
ได้รับ 1 dose	27	9.9
ได้รับ 2 dose	8	2.9

2. อาการที่พบ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 มีอาการ
ร้อยละ 37 อาการที่พบมากที่สุดได้แก่ ไอหอบ ร้อยละ 23.1
และ ไข้ ร้อยละ 21.1
ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการ		
อาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการ		
ไม่มีอาการ	172	63
มีอาการ	101	37
จำแนกรายอาการ		
ไอหอบ	63	23.1
ไข้	58	21.1
ปวดเมื่อยตามตัว เหนื่อยเพลีย	20	7.3
น้ำมูก	12	4.4
เจ็บคอ	10	3.7
ปวดศีรษะ วิงเวียน	10	3.7
ท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน	9	3.3

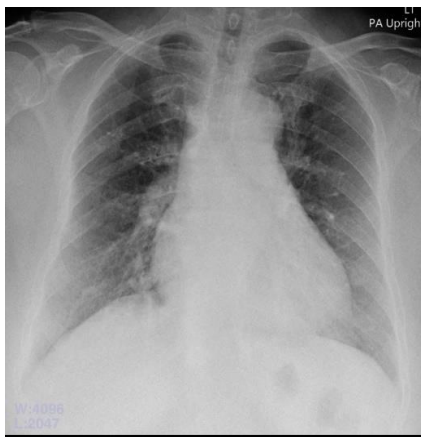
3. ลักษณะภาพรังสีทรวงอก

ผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ 273 ราย พบว่ามีลักษณะภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ ร้อยละ 61.2 โดยพบลักษณะรอยโรค
ground-glass opacity มากที่สุดร้อยละ 59.3 (ภาพที่ 1) patchy opacity ร้อยละ 29.9 (ภาพที่ 2) พบว่าส่วนใหญ่มีความ
ผิดปกติของปอดทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 86.2 การกระจายตัวในบริเวณปอดส่วนนอก peripheral ร้อยละ 95.2 และลักษณะรอยโรค
เด่น lower zone ร้อยละ 94 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

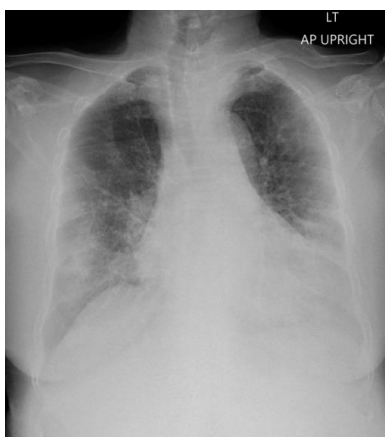
ตารางที่ 3 ลักษณะภาพรังสีทรวงอก		
ลักษณะภาพรังสีทรวงอก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ	106	38.8
ผิดปกติ	167	61.2
ลักษณะของรอยโรค		
ลักษณะของรอยโรค		
Ground-glass opacity	99	59.3
Patchy opacity	50	29.9
Reticulonodular opacity	11	6.6
Interstitial opacity	7	4.2
ปอดที่พบความผิดปกติ		
Bilateral	144	86.2
Unilateral	23	13.8
กระจายตัว		
Peripheral	159	95.2

ตารางที่ 3 ลักษณะภาพรังสีทรวงอก (ต่อ)

ลักษณะของรอยโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Central	8	4.8
ตำแหน่งรอยโรค		
Lower zone	157	94.0
Upper zone	4	2.4
Upper and lower zone	6	3.6



ภาพที่ 1 ผู้ป่วยหญิง อายุ 60 ปี มีอาการไข้ ไอ ได้รับการวินิจฉัยเป็น COVID-19 pneumonia ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบความผิดปกติลักษณะ ground glass opacity ในปอดทั้งสองข้าง (bilateral involvement) บริเวณส่วน peripheral และ lower zone



ภาพที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 80 ปี มีอาการไข้ ไอ หอบ ได้รับการวินิจฉัยเป็น COVID-19 pneumonia ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบความผิดปกติลักษณะ patchy opacity ในปอดทั้งสองข้าง (bilateral involvement) บริเวณส่วน peripheral และ lower zone

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผล

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป อาการที่พบ และลักษณะภาพรังสีทรวงอก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนและภาพรังสีทรวงอกจากระบบ Picture Archiving and Communication System วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลของการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีนชนิด mRNA มาก่อนโดยคิดเป็นร้อยละ 87.2
2. อาการแสดงพบว่า ผู้ป่วยมีอาการร้อยละ 37.0
3. ภาพถ่ายรังสีทรวงอก มีลักษณะภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ ร้อยละ 61.2 โดยพบลักษณะรอยโรค ground-glass opacity มากที่สุด ร้อยละ 59.3 ส่วนใหญ่มีความผิดปกติของปอดทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 86.2 การกระจายตัวในบริเวณปอดส่วนนอก peripheral ร้อยละ 95.2 และลักษณะรอยโรคเด่น lower zone ร้อยละ 94.0

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง และอาการที่พบส่วนมากคือ ไข้ ไอ หอบ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุตรา รัตนราทร (2563) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีนชนิด mRNA โดยในการศึกษาที่ผ่านมาวัคซีนชนิดนี้ยังไม่ได้มีการพัฒนาขึ้นมาใช้

ลักษณะภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบลักษณะรอย

โรค ground-glass opacity มากที่สุด ร้อยละ 59.3 มีความผิดปกติของปอดทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 86.2 การกระจายตัวในบริเวณปอดส่วนนอก peripheral ร้อยละ 95.2 และลักษณะรอยโรคเด่น lower zone ร้อยละ 94 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศของ Diletta Cozzi และคณะ (2020) ซึ่งกล่าวว่าลักษณะภาพทางรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไวรัสที่มีภาวะปอดอักเสบจะพบ patchy, diffuse reticular-nodular opacities และ consolidation, with basal, peripheral and bilateral predominance สอดคล้องกับ Liqa A. Rousan และคณะ (2020) ที่พบลักษณะรอยโรคคือ peripheral ground-glass opacity in lower lobes และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย โดย อนุตรา รัตนนราทร (2563) พบว่า โรคปอดอักเสบจากโควิด-19 มีภาพรังสีทรวงอกส่วนใหญ่พบ ground-glass opacity เหนือที่ peripheral ที่ปอดส่วนล่าง วริสรา กิตติวรพงษ์กิจ (2564) พบความผิดปกติทางรังสีทรวงอกที่พบมากที่สุดคือ ground-glass opacity กระจายในส่วนรอบนอกของปอดส่วนล่างทั้งสองข้าง และสกันยา โกยทรัพย์สิน (2564) พบว่าลักษณะรอยโรคส่วนใหญ่เป็น ground-glass and patchy opacities พบความผิดปกติทั้งสองข้างของปอดสามารถใช้ความชุกของลักษณะภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อประกอบการตัดสินใจเรื่องการให้ยารักษา และการพยากรณ์โรค อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการตรวจคัดกรองโรคและวางแผนการรักษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. (2565, 19 พฤศจิกายน). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Content_Grid_Home_7_8?contentCategoryId=8
2. กรมควบคุมโรค. (2565, 19 พฤศจิกายน). สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19. <https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/?dashboard=earlier-map>
3. กรมอนามัย. (2565, 19 พฤศจิกายน). สรุปสถิติทั่วโลก รายงานสถานการณ์ โควิด-19 ทั่วโลก. <https://covid19.anamai.moph.go.th/en/>
4. ภาสกร ศรีทิพย์สุโข, บุญยิ่ง ศิริบำรุงวงศ์, พิชญ์ ตันตยวรรค์, อารยา ศรีธธาพุท, พรรณศิริ ดำรงเลิศ, และพีร จารุอำพรพรรณ. (2565). ประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทย: การศึกษาในสถานการณ์จริง (ปีที่ 1). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
5. วริสรา กิตติวรพงษ์กิจ. (2564). การดำเนินโรคและการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวที่พบในภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลพะเยา. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. ปีที่ 12. ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2564)
6. สกันยา โกยทรัพย์สิน. (2564). ลักษณะภาพทรวงอกของผู้ป่วย COVID-19 ในโรงพยาบาลป่าตอง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 30. ฉบับเพิ่มเติม 1 (พฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2564)
7. สุรียา ฆามาณะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และสุนันดา อุตยุมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร. ปีที่ 14. ฉบับที่ 2

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ
สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค COVID-19 pneumonia
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
ผู้ป่วยโควิด-19ทุกรายควรได้รับการเอกซเรย์ปอดด้วยเทคนิคที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ภาพรังสีทรวงอกที่มีคุณภาพ นำไปสู่การวินิจฉัยที่แม่นยำ
3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
ควรมีการศึกษาข้อมูลปัจจัยอื่นๆที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการพบลักษณะความผิดปกติของภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยโควิด-19

ข้อจำกัดการวิจัย

ภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยบางรายมีลักษณะภาพค่อนข้างจาง แต่พบเพียงเล็กน้อย จึงอาจเป็นอุปสรรคในการอ่านผล

(พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2563)

8. ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน
การแพทย์และสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์. (2565, 19 พฤศจิกายน). ศูนย์ข้อมูลการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 กันทร
ลักษณ์. Facebook. https://www.facebook.com/kthhos/?locale=th_TH
9. อนุตรา รัตนนราพร (2563). ลักษณะทางคลินิกและภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากโควิด 19 ที่สถาบัน
บำราศนราดูร. วารสารควบคุมโรค. ปีที่ 46. ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2563)
10. Diletta, C., Marco, A., Edoardo, C., Chiara, M., Alessandra, B., Silvia, L., Simone, B., & Lorenzo, N.,
Vittorio, M. (2020). *Chest X-ray in new Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) infection: findings and
correlation with clinical outcome*. La radiologia medica.2020; 125:730-737.
11. Ho, Y. F. W., Hiu, Y. S. L., Ambrose, H. T. F., Siu, T. L., Thomas, W. Y. C., Christine, S. T. L.,
Mact, M. S. L., Jonan, C. Y. L., Keith, W. H. C., Tom, W. H. C., Elaine, T. P. L., Eric, Y. F. W., Ivan, F. N.
H., Tina, P. W. L., Michael, D. K., & Ming, Y. N. (2020). *Frequency and Distribution of Chest
Radiographic Findings in Patients Positive for COVID-19*. Radiology.2020; 296:E72-E78.
12. Liqa A., R., Eyhab, E., Musaab, K., & Yousef, K. (2020). *Chest x-ray findings and temporal lung
changes in patients with COVID-19 pneumonia*. BMC Pulmonary Medicine. 2020; 20:245.