

ลักษณะทางระบาดวิทยาของ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เสียชีวิต ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 มิถุนายน 2564 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

Epidemiology of COVID-19 Death Case between 1 April - 30 June 2021 in Bangkok

นาริฐา ทาคำสุข, มัณฑนา สินทร์พัย
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Naritha Thakamsuk, Manthana Sinsap

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Received 2023 Sep 11, Revised 2023 Sep 9, Accepted 2023 Sep 12

DOI: 10.14456/iudcj.2023.51

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์ ลักษณะทางประชากรและระบาดวิทยาของ ผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในระยะที่ 3 ของการระบาดของโรค (1 เมษายน - 30 มิถุนายน 2564) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากฐานข้อมูลรายงานการสอบสวนผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ของสถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 มิถุนายน 2564 จำนวน 1,159 ราย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ หาร์้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้วยสถิติ Chi-square ผลการศึกษา ลักษณะทั่วไปของผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ทั้งหมด 1,159 ราย เป็นเพศชาย (55.91%) มากกว่าเพศหญิง (44.09%) อายุเฉลี่ย 65.88 ± 15.44 ปี ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีการ ใส่ท่อช่วยหายใจ (74.89%) มีอาการปอดอักเสบร่วมด้วย (89.82%) ได้รับยาต้านไวรัส (87.66%) ผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาล (99.05%) และบางส่วนเสียชีวิตระหว่างการนำส่งโรงพยาบาล (0.95%) เมื่อจำแนกข้อมูลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เสียชีวิตตามกลุ่มอายุ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพที่แตกต่างกัน (p -value < 0.001) กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (69.49%) ในขณะที่กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็นพนักงานเอกชน/พนักงานบริษัท (22.75%) และมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันได้แก่

โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคอ้วน และภาวะติดเตียง (p -value<0.05) รวมถึงมีอาการที่แตกต่างกัน ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ และปวดศีรษะ (p -value<0.05) อีกทั้งยังพบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกัน มีการใส่เครื่องช่วยหายใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) การลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ควรมีการกระตุ้นให้มีการเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของประชาชนมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มสูงอายุ หรือที่เรียกว่า กลุ่ม 608 การให้บริการที่สามารถเข้าถึงได้ ในประชาชนทุกระดับการรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการอบรมการดูแลเบื้องต้น การเฝ้าระวังการสังเกตอาการที่เข้าข่ายการติดเชื้อโควิด 19 ให้กับบุคลากรในระดับพื้นที่ และประชาชน เพื่อการรับการรักษาที่รวดเร็ว สามารถลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ระบาดวิทยา, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ผู้ป่วยเสียชีวิต

Abstract

The objective of this study was to inform the situation, demographic, and epidemiological characteristics of the deaths from COVID-19 during the third phase of the outbreak (April 1 - June 30, 2021) in Bangkok. The study is a cross-sectional study. Data is secondary data from the database of death cases from the COVID-19 investigation report of the Institute for Urban Disease Control and Prevention between April 1 to June 30, 2021, a total of 1,159 cases were analyzed by percentage, mean, standard deviation and compare the difference by Chi-square statistic. The result of COVID-19 death cases was male (55.91%) more than female (44.09%), mean of age 65.88 ± 15.44 years old. Patients received endotracheal intubation (74.89%), pneumonia (89.82%) received antiretroviral therapy (87.66%), died at a hospital (99.05%), and some people died during transport to the hospital (0.95%). When classifying COVID-19 death cases by age group less than 60 years old and more than or equal 60 years old. It was found different age groups had the different occupations (p -value<0.001). The most patients over 60 years old are not employed (69.49%), while the patient less than 60 years old are company employee (22.75%). Patients had different underlying diseases in each age group. The most common underlying condition in both groups of deaths was hypertension (p -value<0.05). Symptoms were various including fever, cough, sore throat and headache (p -value<0.05). It was found that receiving tracheal intubation was different between two groups (p -value<0.001). Therefore, reducing the death rate from COVID-19 should encourage increasing vaccination coverage among people, especially those with chronic diseases and the elderly, also known as group 608. The group

should receive the vaccine most. Accessible services to people at all levels should be provided. Ministry of Public Health should enforce the campaigns for people to comply with public health measures for COVID-19 prevention. This should also include basic first-aid care training, observation of symptoms that could be potential be form COVID-19 infection for local health personnel as well as the public in order for prompt treatment. This can subsequently reduce the death rate in patients infected with COVID-19.

Keywords: epidemiology, Coronavirus disease 2019, patient deaths

หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เกิดจากกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2⁽¹⁾ ซึ่งได้กลายเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเกิดการระบาด ที่มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงเดือนเมษายน 2021 มีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลก 130 ล้านราย และจำนวนผู้เสียชีวิต 2.8 ล้านราย (อัตราป่วยตายทั่วโลก 2.18%)⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย พบการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 จากรายงานสถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทย ในช่วงเดือนเมษายน 2564 พบผู้ป่วยโควิด 19 ยืนยันสะสม 65,153 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 203 ราย (อัตราป่วยตาย 0.31%) และจากรายงานสถานการณ์โควิด 19 ระลอกใหม่ ในช่วงเดือน เมษายน 2564 มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 103 ราย ภายในระยะเวลา 1 เดือน และพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงที่สุดคือ กรุงเทพมหานครและนนทบุรี⁽³⁾

ลักษณะอาการทางคลินิกและความรุนแรงของโควิด 19 จะแตกต่างกันระหว่างบุคคลซึ่งมีหลากหลายปัจจัย เช่น อายุ โรคประจำตัว

หรือโรคร่วม⁽⁴⁾ ความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโควิด 19 ส่งผลต่อโอกาสในการเสียชีวิตของผู้ป่วย อาทิ การไม่มีอาการ หรืออาการเล็กน้อยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เข้าถึงระบบการรักษาได้ล่าช้า ผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ ภาวะการขาดออกซิเจน และภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ มีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ช็อก กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว และภาวะไตวายเฉียบพลัน ส่งผลต่อโอกาสในการเสียชีวิตของผู้ป่วยโควิด 19 ที่มากขึ้น อีกทั้งอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโควิด 19 นั้นแตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศ อายุ และโรคประจำตัวร่วมของผู้ป่วย อัตราการเสียชีวิตของโควิด 19 ทั่วโลกอยู่ในช่วงตั้งแต่ 2.3% ในประเทศจีนและเกาหลีใต้ ไปจนถึง 9.2% ในประเทศอิตาลี และมีอัตราป่วยตาย ต่ำกว่า 1% ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 50 ปี⁽⁵⁾

การศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เสียชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเป็นองค์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาสำหรับการวางแผนการจัดการ การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคโควิด 19 รวมถึงเพื่อให้เกิดแนวทาง

การบริหารจัดการด้านโรคอุบัติใหม่ที่ดีขึ้นเพื่อลดการป่วยและเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาสถานการณ์ ลักษณะทางประชากรและระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรและระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลการสอบสวนโรคเกี่ยวกับผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 1,159 ราย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 มิถุนายน 2564

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสถานการณ์ ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในระหว่างการระบาดระลอกที่ 3 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษา และเพื่อลดความรุนแรง และการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และรักษาสุขภาพในเขตเมืองที่จะเกิดในอนาคต

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากฐานข้อมูลผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 มิถุนายน 2564 จำนวน 1,159 ราย

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้โปรแกรม วิเคราะห์ทางสถิติ โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Chi-square test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้นำข้อมูลจากการสอบสวนผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลักษณะภาพรวม ไม่มีการบ่งชี้ข้อมูลที่สื่อถึงระดับบุคคล โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ สกุล เลขประจำตัวประชาชน และเลขหนังสือเดินทาง (Passport No.) ของผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ทั้งหมด 1,159 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.91 เพศหญิง ร้อยละ 44.09 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน คือ 1 : 0.98 อายุเฉลี่ย 65.88 ± 15.44 ปี ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 68.25 สัญชาติไทย

ร้อยละ 97.41 สัญชาติอื่น ๆ ได้แก่ พม่า กัมพูชา จีน อินเดีย ลาว อเมริกัน ร้อยละ 2.59 อาชีพพบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.28 รองลงมา คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 11.65 และพบว่าในกรุงเทพมหานครได้ประกอบด้วย เขตปทุมวัน บางรัก สาทร บางคอแหลม ยานนาวา คลองเตย วัฒนา พระโขนง สวนหลวง และบางนา มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 19.33 กรุงเทพมหานครและกรุงเทพมหานครมีผู้เสียชีวิตใกล้เคียงกัน ร้อยละ 17.00 และ 16.22 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.21 พบว่าอันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ตามลำดับ อาการที่พบมากที่สุด คือ ไข้ รองลงมาคือ เหนื่อย หายใจลำบาก และไอ ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 74.89 ส่วนใหญ่มีอาการปอดอักเสบร่วมด้วย ร้อยละ 89.82 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ได้รับยา ร้อยละ 87.66 และเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 99.05 แต่มีบางส่วนที่เสียชีวิตระหว่างการนำส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 0.95 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโควิด 19 ระลอกที่ 3 ที่เสียชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (n=1,159)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n= 1,159)		
ชาย	648	55.91
หญิง	511	44.09
กลุ่มอายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 9	3	0.26
10-19	-	-
20-29	7	0.60
30-39	59	5.09
40-49	97	8.37
50-59	202	17.43
60 ขึ้นไป	791	68.25
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	65.88 \pm 15.44 ปี	
สัญชาติ		
ไทย	1,129	97.41
อื่น ๆ	30	2.59

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	548	47.28
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	135	11.65
พนักงานเอกชน/พนักงานบริษัท	90	7.77
รับจ้าง/อิสระ	65	5.61
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	48	4.14
งานบ้าน/ดูแลบ้าน	47	4.06
พนักงานขับรถ/วินมอเตอร์ไซด์/แท็กซี่	37	3.19
อื่น ๆ (พนักงานขับรถ, ทำสวน, พนักงานสถานบันเทิง, րປກ., ดารานักแสดง, พระภิกษุ, ทนายความ, ผู้ต้องขัง, เด็กเล็ก, รับเหมาก่อสร้าง)	81	6.99
ไม่ระบุ	108	9.32
โรคประจำตัว		
ไม่มี	180	15.57
มี	976	84.43
โรคความดันโลหิตสูง	679	58.69
โรคเบาหวาน	432	37.34
ไขมันในเลือดสูง	265	23.00
โรคไต	143	12.41
โรคหัวใจและหลอดเลือด	75	6.51
โรคมะเร็ง	55	4.77
โรคอ้วน	52	4.49
ติดเตียง	67	5.80

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาการ		
ไข้	757	66.06
เหนื่อย/หายใจลำบาก	738	64.40
ไอ	715	62.45
เสมหะ	255	22.29
เจ็บคอ	213	18.62
น้ำมูก	146	12.75
ท้องเสีย/ถ่ายเหลว	140	12.23
ปวดเมื่อย	122	10.66
ปวดศีรษะ	76	6.64
จมูกไม่ได้กลิ่น/ลิ้นไม่รับรส	19	1.66
ใส่เครื่องช่วยหายใจ		
ไม่ใส่	287	24.76
ใส่	868	74.89
N/A	4	0.35
ภาวะปอดอักเสบ		
ไม่มี	58	5.00
มี	1,041	89.82
N/A	60	5.18
การได้รับยา		
ไม่ได้รับ	111	9.58
ได้รับ	1,016	87.66
N/A	32	2.76
สถานที่ที่เสียชีวิต		
โรงพยาบาล	1,148	99.05
ที่บ้าน/ระหว่างทาง	11	0.95
ระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อจนเสียชีวิต	17.20 ± 11.24 (min = 0, max = 73)	

จากการจำแนกข้อมูลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เสียชีวิตตามกลุ่มอายุ โดยแยกเป็นกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 60 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้ง 2 กลุ่มอายุมีอาชีพที่แตกต่างกัน (p -value<0.001) โดยพบว่า ผู้เสียชีวิตที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน/พนักงานบริษัท มากที่สุด (22.75%) ในขณะที่ผู้เสียชีวิตที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด (69.49%) ผู้เสียชีวิตทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 88.20 น้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 76.36 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดในผู้เสียชีวิตทั้ง 2 กลุ่ม คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาโรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง และพบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคอ้วน และภาวะติดเชื้อ (p -value<0.05) อาการและอาการแสดงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผู้เสียชีวิต 2 กลุ่ม คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ และปวดศีรษะ (p -value<0.05) พบว่า ผู้เสียชีวิตทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยโควิด 19 ที่เสียชีวิตจำแนกตามกลุ่มอายุ

ข้อมูล	อายุ < 60 ปี (ร้อยละ) n = 368	อายุ ≥ 60 ปี (ร้อยละ) n = 791	p-value
เพศ			0.067 ^a
ชาย	218 (59.24)	430 (54.36)	
หญิง	150 (40.76)	361 (45.64)	
สัญชาติ			<0.001 ^a
ไทย	346 (94.02)	783 (98.99)	
อื่น ๆ	22 (5.98)	8 (1.01)	
อาชีพ			<0.001 ^a
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	56 (16.77)	492 (69.49)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	58 (17.37)	77 (10.88)	
พนักงานเอกชน/พนักงานบริษัท	76 (22.75)	14 (1.98)	
รับจ้าง/อิสระ	43 (12.87)	22 (3.11)	

ข้อมูล	อายุ < 60 ปี (ร้อยละ) n = 368	อายุ ≥ 60 ปี (ร้อยละ) n = 791	p-value
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23 (6.89)	26 (3.67)	
งานบ้าน/ดูแลบ้าน	11 (3.29)	36 (5.08)	
พนักงานขับรถ/วินมอเตอร์ไซด์/แท็กซี่	27 (8.08)	10 (1.41)	
อื่น ๆ	40 (11.98)	31 (4.38)	
โรคประจำตัว			<0.001^a
ไม่มี	87 (23.64)	93 (11.80)	
มี	281 (76.36)	695 (88.20)	
โรคความดันโลหิตสูง	161 (43.75)	518 (65.65)	<0.001 ^a
โรคเบาหวาน	113 (30.71)	319 (40.43)	0.001 ^a
ไขมันในเลือดสูง	59 (16.16)	206 (26.18)	<0.001 ^a
โรคไต	34 (9.32)	109 (13.85)	0.017 ^a
โรคหัวใจ	14 (3.84)	61 (7.75)	0.007 ^a
โรคมะเร็ง	6 (1.64)	49 (6.23)	<0.001 ^a
โรคอ้วน	43 (11.68)	9 (1.14)	<0.001 ^a
ติดเตียง	2 (0.54)	65 (8.25)	<0.001 ^a
อาการ			
ไข้	252 (69.61)	505 (64.41)	0.048
เหนื่อย/หายใจลำบาก	245 (67.87)	493 (62.80)	0.055
ไอ	245 (67.68)	470 (60.03)	0.007
เสมหะ	75 (20.78)	180 (22.99)	0.225
เจ็บคอ	91 (25.21)	122 (15.58)	<0.001
น้ำมูก	46 (12.74)	100 (12.76)	0.539

ข้อมูล	อายุ < 60 ปี (ร้อยละ) n = 368	อายุ ≥ 60 ปี (ร้อยละ) n = 791	p-value
ท้องเสีย/ถ่ายเหลว	45 (12.47)	95 (12.12)	0.469
ปวดเมื่อย	45 (12.47)	77 (9.82)	0.108
ปวดศีรษะ	36 (9.97)	40 (5.10)	0.002
จมูกไม่ได้กลิ่น/ลิ้นไม่รับรส	5 (1.39)	14 (1.79)	0.415
ใส่เครื่องช่วยหายใจ			<0.001
ไม่ใส่	62 (16.94%)	225 (28.52%)	
ใส่	304 (83.06%)	564 (71.48%)	
ภาวะปอดอักเสบ			0.915
ไม่มี	19 (5.38%)	39 (5.23%)	
มี	334 (94.62%)	707 (94.77)	
การได้รับยา			0.725
ไม่ได้รับ	37 (10.31)	74 (9.64)	
ได้รับ	322 (89.69)	694 (90.36)	
สถานที่ที่เสียชีวิต			0.103
โรงพยาบาล	362 (98.37)	786 (99.37)	
ที่บ้าน/ระหว่างทาง	6 (1.63)	5 (0.63)	
ระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อจนเสียชีวิต	16.51 ± 0.60	17.39 ± 0.41	0.279^b

หมายเหตุ a=Chi-square test , b=Wilcoxon rank-sum test

สรุปผลการศึกษา

ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อาการที่พบ มีไข้ เหนื่อย หายใจลำบาก ได้รับยารักษาเป็นส่วนใหญ่ และมีอาการปอดอักเสบร่วมด้วย เมื่อเข้ารับการรักษาได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. จำแนกตามกลุ่มอายุ (ตารางที่ 2) พบว่า อายุมากกว่า 60 ปี มีโรคประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง อัตราตาย และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด 19 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง⁽⁶⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 จังหวัดตรัง พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง⁽⁷⁾ จากการศึกษาของ Peng M และคณะ พบว่าความดันโลหิตสูงส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 และยังเพิ่มความเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการเสียชีวิตอย่างเห็นได้ชัด จากการศึกษาของระบบ renin-angiotensin-aldosterone

อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสและทำให้โรครุนแรงขึ้น⁽⁸⁾

2. อาการ ที่พบได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ และปวดศีรษะ ซึ่งเป็นอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจคิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา การเข้ารับการรักษาตามแนวทางโควิด 19 อาจล่าช้า ซึ่งระยะเวลาที่มีอาการจนเสียชีวิตโดยเฉลี่ย อยู่ที่ 17.20 ± 11.24 วัน ประกอบกับช่วงเวลาดังกล่าว การบริหารจัดการเตียงเพื่อรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษามีความล่าช้า เนื่องจากปริมาณเตียงไม่เพียงพอกับปริมาณของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระยะเวลารอคอยการรักษาที่ยาวนานขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ระหว่างรอเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิต ได้รับยาและใส่ท่อช่วยหายใจ และมีบางส่วนเสียชีวิตระหว่างทางการนำส่งนั้น แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาในการรอคอยการรักษาอาจใช้เวลานาน เนื่องจากในขณะนั้นมีผู้ป่วยจำนวนมาก ขาดแคลน ทั้งบุคลากร เตียง และการเข้าถึงการบริการค่อนข้างยาก จากการศึกษาผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ต่อการตายจากโรคโควิด 19 และการเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่น พบว่าอัตราการเสียชีวิตลดลงหรือใกล้เคียงกันใน 5 หรือ 8 สัปดาห์หลังการฉีดวัคซีนครั้งแรก เมื่อเทียบกับการไม่ฉีดวัคซีน⁽⁹⁾ แต่เนื่องจากในช่วงระยะเวลานั้นประเทศไทย นำเข้าวัคซีนในระยะแรก⁽¹⁰⁾ การเข้าถึงวัคซีนและความกังวลต่อผลของวัคซีน จึงทำให้ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อาจยังไม่ได้รับวัคซีน หรือผลของประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันโรคในขณะนั้นที่ตอบสนองต่อร่างกายของบุคคลที่แตกต่างกัน ประกอบกับการระบาดในระลอกที่ 3 มีการกลายพันธุ์ของเชื้อก่อโรค เป็นสายพันธุ์

อัลฟา (อังกฤษ) ระบาดง่ายกว่าสายพันธุ์ G เดิม จึงเกิดการระบาดกว้างขวางทั่วโลก⁽¹¹⁾ อีกทั้งระยะเวลาดังกล่าว อยู่ในช่วงเทศกาลและวันหยุดยาว ประจำปีของประเทศไทย ประชาชนมีการเดินทาง เคลื่อนย้ายเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การแพร่กระจายของโรคเพิ่มปริมาณและกระจายเป็นวงกว้างมากยิ่งขึ้น⁽¹²⁾

3. อาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการติดเชื้อโควิด 19 มีความเป็นไปได้ว่า เกิดจากการติดเชื้อในครอบครัว ที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัวที่ไปทำงานนอกบ้าน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรมีการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้สูงอายุ และประชาชนควรมีการปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นาริฐา ทาคำสุข, มัณฑนา สิ้นทรัพย์. ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เสียชีวิต ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 มิถุนายน 2564 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(2):265-278.

Suggested citation for this article

Thakhamsuk N, Sinsap M. Epidemiology of COVID-19 Death Case between 1 April – 30 June 2021 in Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(2):265-278.

การลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรกระตุ้นให้มีการเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง⁽¹³⁾ และกลุ่มสูงอายุหรือที่เรียกว่า กลุ่ม 608⁽¹⁴⁾ เป็นกลุ่มที่ควรได้รับวัคซีนมากที่สุด การให้บริการที่สามารถเข้าถึงได้ในประชาชนทุกระดับ การรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการอบรมการดูแลเบื้องต้น การเฝ้าระวังการสังเกตอาการที่เข้าข่ายการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับบุคลากรในระดับพื้นที่ และประชาชนเพื่อการรับการรักษาที่รวดเร็ว สามารถลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Chilamakuri R, Agarwal S. COVID-19: Characteristics and Therapeutics. *Cells*. 2021;10(2):1-29.
2. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Weekly Operational Update on COVID-19 (5 April 2021); 2021 [cited 2023 Aug 31]; [about 1 p.]. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/weekly-operational-update-covid-19-5-april-2021>
3. ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด 19 (ศบค.) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ศบค; 2564. สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); 2021 [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2566]; [ประมาณ 37 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/300464edit.pdf
4. Renu K, Prasanna PL, Gopalakrishnan AV. Coronaviruses pathogenesis, comorbidities and multi-organ damage - A review. *Life Sci*. 2020;255:1-16.
5. Kang SJ, Jung SI. Age-Related Morbidity and Mortality among Patients with COVID-19. *Infect Chemother*. 2020;52(2):154-64.
6. พิศาล ชุ่มชื่น, สิทธิชัย บรรจงเจริญเลิศ. อัตราตาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2565;2:25-37.
7. ธวัชชัย ล้วนแก้ว. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จังหวัดตรัง. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2566;1:186-99.
8. Peng M, He J, Xue Y, Yang X, Liu S, Gong Z. Role of Hypertension on the Severity of COVID-19: A Review. *J Cardiovasc Pharmacol*. 2021;78(5):78(5):648-55.
9. de Gier B, van Asten L, Boere TM, van Roon A, van Roekel C, Pijpers J, et al. Effect of COVID-19 vaccination on mortality by COVID-19 and on mortality by other causes, the Netherlands, January 2021-January 2022. *Vaccine*. 2023;41(31):4488-96.
10. Hfocusเจาะลึกระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน; c2021. วัคซีนโควิดล็อตแรก ซิโนแวค ถึงไทยแล้ว; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.] เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2021/02/21115>

11. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร:โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; c 2021. การกลายพันธุ์ของโรคโควิด-19; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก:<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%E0%B9%8C%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7/>
12. พันธนีย์ ธิติชัย, ภัณฑิลา ทวีวิทยการ. รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย. นนทบุรี: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา; 2564.
13. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค ; c2021. วัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/>
14. AnamaiMedia สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; c2022. กลุ่ม 608 คือกลุ่มคนที่ต้องได้รับการวัคซีนป้องกันโควิด-19 มากที่สุด; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/anamai-toons/covid-vaccine-4/>