

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis) เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียของผิวหนังที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการรักษาด้วยการตัดอวัยวะและเสียชีวิตได้ จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์ของโรค Necrotizing fasciitis ยังไม่เคยถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมของประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบขนาดของปัญหาและการกระจายของผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย ตามบุคคล เวลา และสถานที่ และเพื่อให้ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลรายงานมาตรฐาน Health data center (HDC) ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการวินิจฉัยด้วยโรค Necrotizing fasciitis (ICD-๑๐: M๗๒.๖) ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบร้อยละ ค่ามัธยฐาน (และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูรูปแบบเชิงพื้นที่ (spatial pattern) โดยค่าสถิติ Moran's I และ local Moran's I test map

ผลการศึกษา: ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis จำนวนทั้งสิ้น ๑๙,๐๗๑ ราย (อัตราป่วย ๓๑.๑ ต่อประชากรแสนคน) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๑.๕:๑ ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ ๕๙.๗ ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน (ร้อยละ ๓๒.๗) และอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ ๓๒.๑) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการติดเชื้อบริเวณเท้าและข้อเท้า (ร้อยละ ๔๓.๐) รองลงมา คือ ขาบริเวณใต้เข่าจนถึงข้อเท้า (ร้อยละ ๒๘.๒) มีผู้ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอวัยวะ ร้อยละ ๘.๒ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๑,๒๐๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๖.๓ ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวจำนวน ๑๑,๘๑๓ ราย โดยโรคที่พบบ่อยที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๗๒.๒) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ ๖๘.๓) พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงต้นของฤดูการเพาะปลูกในประเทศไทย จากการวิเคราะห์การกระจายของผู้ป่วยตามสถานที่ พบว่า Moran's I statistic เท่ากับ ๐.๕๔ (p-value < ๐.๐๑) บ่งบอกว่ามีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน (cluster pattern) และจากการวิเคราะห์ด้วย local Moran's I test map พบว่าพื้นที่เสี่ยงส่วนใหญ่อยู่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งประชากรที่อาศัยบริเวณดังกล่าวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

สรุปและวิจารณ์ผล: สถานการณ์โรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ที่สูง โดยพบการเกิดโรคสูงในช่วงต้นของฤดูกาลเพาะปลูก พื้นที่เสี่ยงอยู่ในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเกษตรกร หรือกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในพื้นที่เสี่ยง ควรให้การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังในกลุ่มเสี่ยง ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เนิ่น ๆ และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อลดโอกาสการเกิดโรค ความพิการ และการเสียชีวิตในผู้ป่วย

คำสำคัญ: โรคเนื้อเน่า, สถานการณ์, ประเทศไทย

ABSTRACT

Background: Necrotizing fasciitis (NF), a serious skin and soft tissue bacterial infection, can cause severe complications, including amputation and death. In Thailand, the nationwide situation of NF has never been investigated. The objectives of this study are to assess the magnitude and distributions by time, place and person of NF and to provide recommendations and control measures.

Methods: This was a cross-sectional study using secondary data extracted from Health Data Center (HDC) database. Study population include all patients diagnosed as NF (ICD-10: M72.6) from 1st January – 31st December 2018. The data were analyzed using percentage and median (with interquartile range). Spatial pattern was tested by Moran's I statistic and local Moran's I test map.

Results: In 2018, there were 19,071 NF cases (incidence rate 31.1 per 100,000 population). Monthly incidence proportions are highest between May and August, which is crop planting season. Male to female ratio was 1.5:1. Median age was 59.7 years old. Most of the cases worked in elementary occupations (32.7%) and skilled agriculture (32.1%). The patients most likely developed NF at ankle and foot (43.0%) followed by lower leg (28.2%). The amputation rate among the cases was 8.2%; while, case-fatality rate was 6.3%. There were 11,813 cases

having underlying diseases before developing NF; most of them had hypertension (72.2%) and diabetes mellitus (68.3%). Both Moran's I statistic of 0.54 (p-value < 0.01) and local Moran's I test map indicated a cluster pattern in the upper northeastern Thailand, where most local people work in agricultural sector.

Discussion and conclusions: NF causes significant morbidity and mortality in Thailand. Occurrence of NF is highly seasonal and clustered in the upper northeastern Thailand. Health education should be given to people living in the high-risk area especially the elderly or patients with chronic diseases. Early antibiotics treatment and a close follow-up should be done among the high-risk patients with skin infection in order to reduce NF-related disability and mortality.

Key words: Necrotizing fasciitis, situation, Thailand