



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 50 ฉบับที่ 16 : 3 พฤษภาคม 2562

Volume 50 Number 16 : May 3, 2019

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การศึกษาสถานการณ์โรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561
(A study on the situation of necrotizing fasciitis in Thailand, 2018)

✉ hirunwut@hotmail.com

หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม¹, ภาณุพงศ์ ตันติรัตน์², ธนิต รัตนธรรมสกุล²

¹กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ²กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis) เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียของผิวหนังที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการรักษาด้วยการตัดอวัยวะและเสียชีวิตได้ จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์ของโรคเนื้อเน่ายังไม่เคยถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบขนาดของปัญหาและการกระจายของโรคเนื้อเน่าในประเทศไทย ตามบุคคล เวลา และสถานที่ และเพื่อให้ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลรายงานมาตรฐาน Health data center (HDC) ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการวินิจฉัยด้วยโรค Necrotizing fasciitis (ICD-10: M72.6) ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบร้อยละ ค่ามัธยฐาน (และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์) และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูรูปแบบเชิงพื้นที่ (spatial pattern) โดยค่าสถิติ Moran's I และ local Moran's I test map

ผลการศึกษา: ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis จำนวนทั้งสิ้น 19,071 ราย (อัตราป่วย 31.1 ต่อประชากรแสนคน)

อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.5:1 ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 59.7 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน (ร้อยละ 32.7) และอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 32.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการติดเชื้อบริเวณเท้าและข้อเท้า (ร้อยละ 43.0) รองลงมา คือ ขาบริเวณใต้เข่าจนถึงข้อเท้า (ร้อยละ 28.2) มีผู้ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอวัยวะ ร้อยละ 8.2 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1,209 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 6.3 ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวจำนวน 11,813 ราย โดยโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 72.2) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 68.3) พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงต้นของฤดูการเพาะปลูกในประเทศไทย จากการวิเคราะห์การกระจายของผู้ป่วยตามสถานที่ พบว่า Moran's I statistic เท่ากับ 0.54 (p-value <0.01) บ่งบอกว่ามีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน (cluster pattern) และจากการวิเคราะห์ด้วย local Moran's I test map พบว่าพื้นที่เสี่ยงส่วนใหญ่อยู่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งประชากรที่อาศัยบริเวณดังกล่าว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

สรุปและวิจารณ์ผล: สถานการณ์การโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ที่สูง โดยพบการเกิดโรคสูงในช่วงต้น



◆ การศึกษาสถานการณ์โรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561	241
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 21-27 เมษายน 2562	248
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 21-27 เมษายน 2562	251

ของฤดูกาลเพาะปลูก พื้นที่เสี่ยงอยู่ในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเกษตรกร หรือกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในพื้นที่เสี่ยง ควรให้การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังในกลุ่มเสี่ยง ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เนิ่น ๆ และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อลดโอกาสการเกิดโรค ความพิการ และการเสียชีวิตในผู้ป่วย

คำสำคัญ: โรคเนื้อเน่า, สถานการณ์, ประเทศไทย

บทนำ

โรคเนื้อเน่า หรือ Necrotizing fasciitis เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียของผิวหนังที่มีการแพร่กระจายลงไปในชั้นใต้ผิวหนัง ก่อให้เกิดเนื้อเยื่อตายบริเวณกว้าง ผู้ป่วยที่เป็นโรค Necrotizing fasciitis จำเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วด้วยยาปฏิชีวนะ และบ่อยครั้งที่ต้องได้รับการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่ตายออก ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่ได้พบบ่อยนักเมื่อเทียบกับโรคติดเชื้อจากไวรัส แต่ก็อาจมีความรุนแรงถึงขั้นก่อให้เกิดความพิการและทำให้เสียชีวิตได้⁽¹⁾

ธรรมชาติของโรค Necrotizing fasciitis มักเกิดจากการที่ผิวหนังของผู้ป่วยมีการบาดเจ็บหรือเป็นแผล ทำให้มีการติดเชื้อแบคทีเรียที่ชั้นใต้ผิวหนัง สำหรับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีโรคเรื้อรัง⁽¹⁾ เช่น โรคเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มักมีปัญหาของเส้นเลือดส่วนปลาย ร่วมกับภูมิคุ้มกันที่ไม่ค่อยดี⁽²⁾ เมื่อมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง มักจะแพร่กระจายลงไปในชั้นใต้ผิวหนังได้ง่ายและรวดเร็ว และเกิดเป็นโรค Necrotizing fasciitis ตามมา

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ของโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทยยังไม่เคยถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ทำให้ไม่ทราบขนาดของปัญหาที่มีอยู่และมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบขนาดของปัญหาโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561
2. เพื่อทราบการกระจายของผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 ตามบุคคล เวลา และ สถานที่

3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แฟ้ม ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบรายงานมาตรฐาน Health data center (HDC)

ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่รายงานเข้าฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเนื้อเน่า หรือ Necrotizing fasciitis (ICD-10 M72.6) ในประเทศไทย ที่ได้รับการวินิจฉัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561

ตัวแปรที่เก็บรวบรวม ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ กลุ่มอาชีพ (จากตัวแปร RE_OCC ของฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) จังหวัดที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย วันที่วินิจฉัยโรคประจำตัว ตำแหน่งของอวัยวะที่เกิดการติดเชื้อ (ซึ่งได้จากรหัส ICD-10 ตำแหน่งที่ 5) ผลการรักษา (หาย, มีความพิการจากการผ่าตัดรักษา, เสียชีวิต)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R version 3.5.2 และ RStudio[®] version 1.2.1335 นำเสนอผลในรูปแบบร้อยละ คำมัธยฐาน (และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์) สำหรับการกระจายตามสถานที่ ได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูรูปแบบเชิงพื้นที่ (spatial pattern) ด้วยค่าสถิติ Moran's I และเพื่อระบุจุดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงของโรค Necrotizing fasciitis ด้วย local Moran's I test map

ผลการศึกษา

ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis ที่ถูกบันทึกในฐานข้อมูล HDC ทั่วประเทศทั้งสิ้น 19,071 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 31.1 ต่อประชากรแสนคน ลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2560 (อัตราป่วย 32.6 ต่อประชากรแสนคน) เป็นเพศชาย 11,084 ราย (ร้อยละ 59.2) และเพศหญิง 7,641 ราย (ร้อยละ 40.8) คำมัธยฐานอายุเท่ากับ 59.7 ปี (ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ 49.1-69.5 ปี) ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย 18,404 ราย (ร้อยละ 98.4) และสัญชาติอื่น ๆ 298 ราย (ร้อยละ 1.6) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในกลุ่มงานพื้นฐาน (Elementary) จำนวน 5,935 ราย (ร้อยละ 32.7) รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกรรม จำนวน 5,816 ราย (ร้อยละ 32.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 1,566 ราย (ร้อยละ 8.6) และอาชีพพนักงานบริการ จำนวน 1,215 ราย (ร้อยละ 6.7)

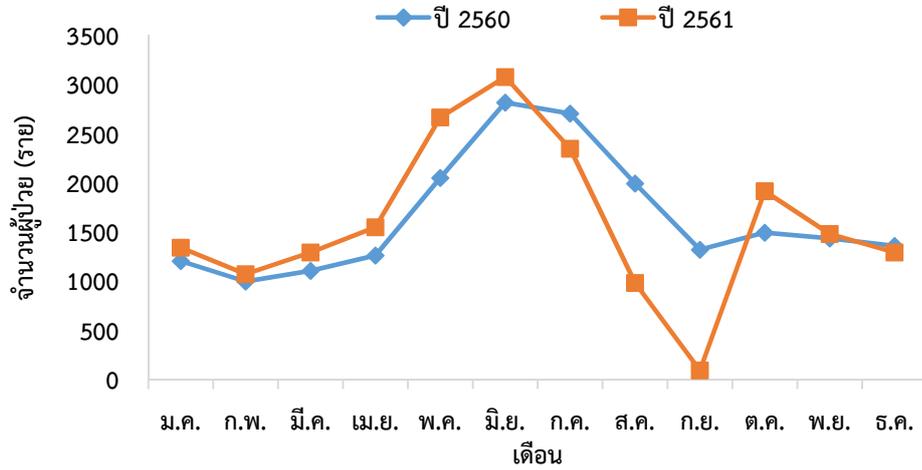
ผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis ส่วนใหญ่มีการติดเชื้อบริเวณเท้าและข้อเท้า จำนวน 8,191 ราย (ร้อยละ 43.0) รองลงมา คือ ขาบริเวณใต้เข่าจนถึง ข้อเท้า 5,372 ราย (ร้อยละ 28.2) บริเวณมือ 1,395 ราย (ร้อยละ 7.3) และแขนบริเวณใต้ข้อศอกถึงข้อมือ 669 ราย (ร้อยละ 3.5) ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดอวัยวะ 1,566 ราย (ร้อยละ 8.2) และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1,209 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 6.3 ซึ่งใกล้เคียงกับอัตราป่วยตายในปี พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 6.3) ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวจำนวน 11,813 ราย โดยโรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 8,525 ราย (ร้อยละ 72.2) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน 8,073 ราย (ร้อยละ 68.3) และโรคตับแข็ง 963 ราย (ร้อยละ 8.2) (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis รายเดือน ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2561 พบว่า จำนวนผู้ป่วยจะสูงระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคมของทุกปี (รูปที่ 1) ในขณะที่การกระจายของผู้ป่วยตามสถานที่ พบพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง อยู่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 จังหวัดแรก ได้แก่ เลย (105.9 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ อุดรธานี (64.6 ต่อประชากรแสนคน) ยโสธร (57.1 ต่อประชากรแสนคน) มหาสารคาม (55.0 ต่อประชากรแสนคน) และหนองบัวลำภู (54.9 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (รูปที่ 2)

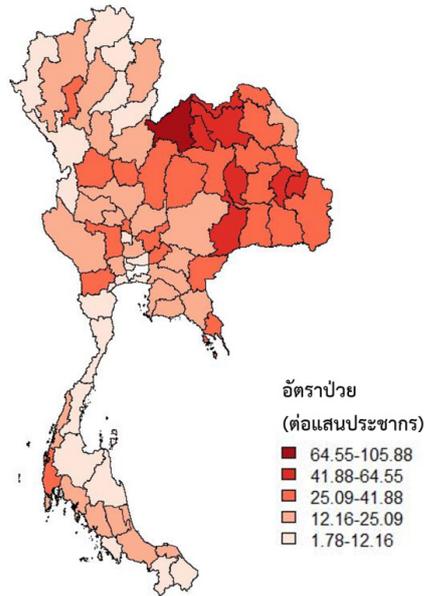
เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูรูปแบบเชิงพื้นที่ (spatial pattern) พบว่า Moran's I statistic มีค่าเท่ากับ 0.54 (p-value < 0.01) ซึ่งบ่งบอกว่ารูปแบบการกระจายของผู้ป่วยมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน (cluster pattern) และจากการวิเคราะห์ด้วย local Moran's I test map พบว่าพื้นที่เสี่ยงของโรค Necrotizing fasciitis ส่วนใหญ่อยู่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (รูปที่ 3) ซึ่งสอดคล้องกับอัตราป่วยรายจังหวัดในบริเวณนี้ที่สูงดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางระบาดวิทยา โรคประจำตัว และการรักษาของผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561

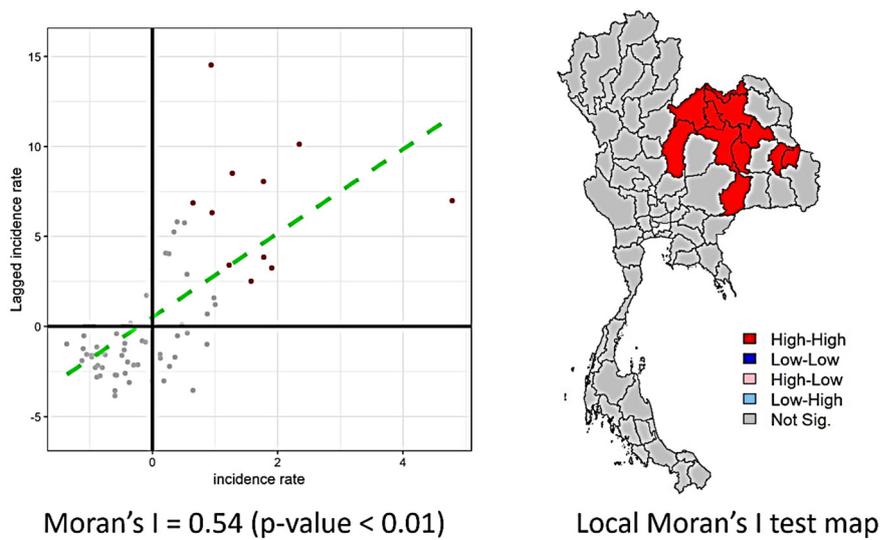
คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ (n=18,725)	
- ชาย	11,084 (59.2)
- หญิง	7,641 (40.8)
สัญชาติ (n=18,702)	
- ไทย	18,404 (98.4)
- อื่น ๆ	298 (1.6)
อาชีพ (n=18,140)	
- ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน	5,935 (32.7)
- เกษตรกรรม	5,816 (32.1)
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1,566 (8.6)
- พนักงานบริการ	1,215 (6.7)
- ผู้จัดการ หรือ ข้าราชการอาวุโส	250 (1.4)
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่าง ๆ	209 (1.1)
- เจ้าหน้าที่เทคนิค และผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	162 (0.9)
- อื่น ๆ	2,987 (16.5)
โรคประจำตัว (n=19,071)	
- ไม่มีโรคประจำตัว	7,258 (38.1)
- มีโรคประจำตัว	11,813 (61.9)
ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว (n=11,813)	
- ความดันโลหิตสูง	8,525 (72.2)
- เบาหวาน	8,073 (68.3)
- ตับแข็ง	963 (8.2)
- พิษสุราเรื้อรัง	663 (5.6)
- มะเร็ง	445 (3.8)
- ติดเชื้อ HIV	111 (0.9)
ตำแหน่งอวัยวะที่มีการติดเชื้อ (n=19,071)	
- เท้าและข้อเท้า	8,191 (43.0)
- ขา (ตั้งแต่ใต้เข่าจนถึงข้อเท้า)	5,372 (28.2)
- มือ	1,395 (7.3)
- แขน (ตั้งแต่ข้อศอกถึงข้อมือ)	669 (3.5)
- ต้นขาและเชิงกราน	449 (2.3)
- มากกว่า 1 ตำแหน่งอวัยวะ	298 (1.6)
- ต้นแขน	249 (1.3)
- หัวไหล่	25 (0.1)
- ตำแหน่งอื่น ๆ	474 (2.5)
- ไม่ระบุตำแหน่ง	1,949 (10.2)
การรักษาโดยการตัดอวัยวะ (n=19,071)	
- ไม่มีการตัดอวัยวะ	17,505 (91.8)
- มีการตัดอวัยวะ	1,566 (8.2)
- เท้าและข้อเท้า	1,154 (6.1)
- ขา (ตั้งแต่ใต้เข่าจนถึงข้อเท้า)	215 (1.1)
- มือ	60 (0.3)
- ตำแหน่งอื่น ๆ	40 (0.2)
- ไม่ระบุตำแหน่ง	97 (0.5)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis รายเดือนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 และ 2561



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรค Necrotizing fasciitis (ต่อประชากรแสนคน) รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561



รูปที่ 3 การวิเคราะห์รูปแบบเชิงพื้นที่ (spatial pattern) ของโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 โดยใช้ Moran's I statistic (ซ้าย) และ local Moran's I test map (ขวา)

อภิปรายผล

โรค Necrotizing fasciitis ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 มีอัตราป่วยเท่ากับ 31.1 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา⁽³⁾ นอร์เวย์⁽⁴⁾ และสหรัฐอเมริกา⁽⁵⁾ ซึ่งอัตราป่วยของโรค Necrotizing fasciitis ของประเทศดังกล่าวอยู่ระหว่าง 0.085–3 ต่อประชากรแสนคน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) มีอายุมากกว่า 59 ปี (ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 59.7 ปี) และมักมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และตับแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในอดีต^(1, 2) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ การเป็นผู้สูงอายุเกิน 50 ปี และการที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมักมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย^(1, 2)

นอกจากนี้ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis ในปี พ.ศ. 2560–2561 สูงที่สุด ในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงต้นของฤดูการเพาะปลูกในประเทศไทย⁽⁶⁾ เช่นเดียวกับกับผลการวิเคราะห์เชิงพื้นที่ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร⁽⁷⁾ จึงอาจบ่งบอกเป็นนัยได้ว่า การทำเกษตรกรรมอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค Necrotizing fasciitis ซึ่งอาจอธิบายได้จากลักษณะกิจกรรมของผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร อาจเพิ่มโอกาสเกิดบาดแผลที่ผิวหนัง เช่น จากการบาดเจ็บ (Trauma) อันเนื่องมาจากการทำงาน หรือจากการสัมผัสสารเคมีฆ่าวัชพืชบางชนิดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองผิวหนัง นอกจากนี้ บาดแผลที่เกิดขึ้นขณะทำเกษตรกรรมมักเป็นแผลที่ไม่สะอาด มีเชื้อแบคทีเรียจำนวนมาก และหากเกิดขึ้นในกลุ่มเสี่ยงดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะยิ่งทำให้การดำเนินของโรคมีความรวดเร็วและรุนแรงมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

ฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) ยังไม่มีการเก็บตัวแปรที่สำคัญบางตัวแปร เช่น การระบุชนิดของเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรค เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ลึกมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ พบว่ามีปัญหาของความไม่ครบถ้วนของตัวแปรบางอย่าง กล่าวคือ ไม่ปรากฏค่าของข้อมูลในบางตัวแปร (missing data) โดยในการศึกษานี้ พบความไม่ครบถ้วนของตัวแปรอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 4.9) อย่างไรก็ตาม ถือว่ายังอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนัก

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Necrotizing fasciitis เช่น ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือตับแข็ง ให้หมั่นดูแลสุขภาพบริเวณเท้าและขา หากมีบาดแผล ให้รีบล้างแผล และควรรีบไปพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างทันที่

2. บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ควรทราบสถานการณ์ในพื้นที่ของตน รวมถึงให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแต่เนิ่น ๆ เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังในกลุ่มเสี่ยง และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อลดโอกาสการเกิดโรค ความพิการและการเสียชีวิตในผู้ป่วย

3. ในพื้นที่เสี่ยง อาจพิจารณาจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรค Necrotizing fasciitis อย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมโดยใช้รูปแบบของการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเนื้องอกในเนื้อเยื่อในพื้นที่ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งจะนำไปสู่มาตรการที่เฉพาะเจาะจงต่อการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลสำหรับการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Headley AJ. Necrotizing soft tissue infections: a primary care review. American family physician. 2003; 68(2):323–8.
2. Malheiro LF, Magano R, Ferreira A, Sarmento A, Santos L. Skin and soft tissue infections in the intensive care unit: a retrospective study in a tertiary care center. Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(2):195–205.
3. Eneli I, Davies HD. Epidemiology and Outcome of Necrotizing Fasciitis in Children: An Active Surveillance Study of the Canadian Paediatric Surveillance Program. The Journal of Pediatrics. 2007;151(1):79–84.e1.

4. Naseer U, Blystad H, Angeloff L, Nygård K, Vold L, Macdonald E. Cluster of septicaemia and necrotizing fasciitis following exposure to high seawater temperatures in southeast Norway, June to August 2018. *International Journal of Infectious Diseases*. 2019;79:28.
5. Mulla ZD, Gibbs SG, Aronoff DM. Correlates of length of stay, cost of care, and mortality among patients hospitalized for necrotizing fasciitis. *Epidemiol Infect*. 2007;135(5):868-76.
6. ฤดูปลูก. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มิ.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=5&chap=3&page=t5-3-infodetail10.html>.
7. Ministry of Tourism & Sports. Occupations [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 5]. Available from: <https://thailandtourismdirectory.go.th/en/content/page/detail/itemid/94>.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ศิริญวดี แพร์คุณธรรม, ภาณุพงศ์ ตันติรัตน์, ธนิต รัตนธรรมสกุล. การศึกษาสถานการณ์โรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50: 241-7.

Suggested Citation for this Article

Praekunatham H, Tantirat P, Rattanathumsakul T. A study on the situation of necrotizing fasciitis in Thailand, 2018. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2019; 50: 241-7.

A study on the situation of necrotizing fasciitis in Thailand, 2018

Authors: Hirunwut Praekunatham¹, Panupong Tantirat², Thanit Rattanathumsakul²

¹*Division of Occupational and Environmental Diseases, Ministry of Public Health, Thailand*

²*Division of Epidemiology, Ministry of Public Health, Thailand*

Abstract

Backgrounds: 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.

Conclusions and discussions: 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.

Keywords: necrotizing fasciitis, situation, Thailand