

แนวโน้มความชุกของหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละปี และภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลตติยภูมิ ตั้งแต่ปีพศ 2557-2561

สมจินต์ จินดาวิจักษ์ณ์ พ.บ.*, นภัสต์ ธนะมัย พ.บ.*, สุวิชา แก้วศิริ พ.บ.**,
กมลวรรณ แก้วจินดา พ.บ.***

*ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร 10400

**โสต ศอ นาสิก คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

***โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ จังหวัดนครปฐม 73210

Abstract: Prevalence Trend of Chronic Otitis Media in Provincial Hospitals under Ministry of Public Health and Complications in Tertiary Hospitals Each Year from 2014-2018

Somjin Chindavijak, M.D.*, Napas Tanamai, M.D.* , Suwicha Kaewsiri, M.D**,
Kamonwan Kaewjinda, M.D.***

*Otolaryngologist at Center of Excellence Otolaryngology Head and Neck Surgery, Rajavithi Hospital, College of Medicine, Rangsit University, Bangkok 10400

**Otolaryngologist at Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200

***Otolaryngologist at Mettapracharak Hospital, Nakhon Pathom 73210

(E-mail: jksomjin@hotmail.com)

(Received: December 21, 2020; Revised: March 29, 2021; Accepted: March 31, 2021)

Background: Studies of chronic otitis media (COM) prevalence in Thailand were limited and not updated. **Objective:** To assess trends of COM and its complications during 2014-2018. **Methods:** The data was extracted by ICD-10 coding from the Data Center of the Ministry of Public Health that collected from government hospitals under the Permanent secretary office. The ratio of COM's complication per hundred COM patients were additionally collected by aggregated data from one medical school and two tertiary hospitals between 1st October 2013 and 30th September 2018 which 1st October 2013 to 30th September 2014 represent the data of 2014 , 1st October 2014 to 30th September 2015 represent the data of 2015, 1st October 2015 to 30th September 2016 represent the data of 2016 , 1st October 2016 to 30th September 2017 represent the data of 2017 and 1st October 2017 to 30th September 2018 represent the data of 2018. **Results:** Prevalence of COM was increasing while cholesteatoma showed no different. Children 0-4 years was the highest affected age group. Prevalence of cholesteatoma was highest among 10-14 years while the trend of prevalence in age 15-29 and 60-69 were increasing with statistically significant. The highest prevalence of cholesteatoma was in the health region 9th. The increasing trend of cholesteatoma found in the health region number 2 ,10, 11 and 12. The ratio of complication per hundred COM cases were not different by year between 2014-2018. **Conclusion:** Situation of COM was not improved during 2014-2018. Children under 4 years old was the most affected. The ratio of complication per 100 COM patients was lower than previous reported. The unchange percentages of complication raised questions regarding the health service and measure implemented to control the disease. Physician should be concerned to complete the treatment of acute otitis media. Ministry of public health should implement policy to active search and early treatment to prevent the complication of COM. Accurate prevalence and trend should be studied.

Keywords: Chronic otitis media (COM), Cholesteatoma, Chronic suppurative otitis media (CSOM), Intracranial complication, Extracranial complication

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การศึกษาความชุกโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังในประเทศไทยมีจำกัดและไม่เป็นปัจจุบัน **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนระหว่างปี พ.ศ. 2557- 2561 **วิธีการ:** รวบรวมข้อมูลรหัสโรค ICD 10 จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุขซึ่งรับข้อมูลจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด และข้อมูลภาวะแทรกซ้อนรวบรวมเพิ่มเติมจากโรงเรียนแพทย์หนึ่งแห่งและโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556-30 กันยายน พ.ศ. 2561 โดยข้อมูล 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556 -30 กันยายน พ.ศ. 2557 เป็นตัวแทนข้อมูลปีพ.ศ. 2557, 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 -30 กันยายน พ.ศ. 2558 เป็นตัวแทนข้อมูลปีพ.ศ. 2558, 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 -30 กันยายน พ.ศ. 2559 เป็นตัวแทนข้อมูลปีพ.ศ. 2559, 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 -30 กันยายน พ.ศ. 2560 เป็นตัวแทนข้อมูลปีพ.ศ. 2560 และ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 -30 กันยายน พ.ศ. 2561 เป็นตัวแทนข้อมูลปีพ.ศ. 2561 **ผล:** ความชุกของโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังมีการเพิ่มขึ้น ในขณะที่ความชุกหูน้ำหนวกร้ายแรงไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความชุกสูงสุดพบในกลุ่มอายุเด็กแรกเกิดจนถึง 4 ปี และความชุกของโรคหูน้ำหนวกร้ายแรงสูงสุดในช่วงอายุ 10-14 ปี ในขณะที่กลุ่มอายุ 15-29 ปี และ 60-69 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เขตสุขภาพที่ 9 พบมีการรายงานความชุกหูน้ำหนวกร้ายแรงในโรงพยาบาลต่อปีสูงที่สุด แต่แนวโน้มของโรคมีการเพิ่มขึ้นในเขตสุขภาพที่ 2, 10, 11 และ 12 นอกจากนี้ร้อยละภาวะแทรกซ้อนไม่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วง **สรุป:** สถานการณ์โรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังยังไม่ปรับปรุงในระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561 ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี ร้อยละภาวะแทรกซ้อนมีค่าต่ำกว่าที่เคยมีรายงานในประเทศไทย นโยบายในการค้นหาผู้ป่วยโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังเพื่อให้การรักษาตั้งแต่เริ่มแรกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และควรสนับสนุนให้มีการศึกษาความชุกและแนวโน้มที่แม่นยำ

คำสำคัญ: หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง หูน้ำหนวกร้ายแรง ภาวะแทรกซ้อนในสมอง ภาวะแทรกซ้อนนอกสมอง

บทนำ

โรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (chronic otitis media; COM) หมายถึงการอักเสบติดเชื้อของหูชั้นกลางและ mastoid นานกว่า 3 สัปดาห์ เนื่องจากหูชั้นกลางอักเสบสามารถก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในและนอกส่วนของกระดูก temporal ได้แก่ mastoiditis , labyrinthitis , facial nerve paralysis , epidural abscess, subdural abscess หรือ brain abscess จนอาจรุนแรงถึงเสียชีวิต การรักษาประกอบด้วยการให้ยาหยอดหูที่เป็นยาต้านจุลชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบคทีเรีย และแต่ละชนิดครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียแตกต่างกัน เช่น chloramphenicol ใช้ได้ผลดีกับเชื้อแบคทีเรียทั้งชนิดแกรมบวกและแกรมลบ, neomycin ได้ผลดี

กับเชื้อแกรมลบ, ofloxacin ใช้ได้ดีต่อ *Staphylococcus aureus* และ *Pseudomonas aeruginosa*¹ เป็นต้น และการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดปะแก้วหู การผ่าตัดเสริมสร้างกระดูกหูชั้นกลาง หรือ การทำผ่าตัดกระดูก Mastoid การรักษาข้างข้างส่งผลกระทบต่อเกิดการสูญเสียการได้ยิน และ หากเกิดในเด็กจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

ประเทศไทยได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาตั้งแต่ พ.ศ. 2515 โดยมูลนิธิแพทย์หู คอ จมูกชนบท ออกตรวจผู้ป่วยหูในพื้นที่ห่างไกล ร่วมกับการผลิตแพทย์หู คอ จมูกโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก แพทย์ แห่งประเทศไทยเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลประชาชนไทย สถานการณ์โรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังในประเทศไทยมีเอกสารการรายงานเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2525 Antarasena² ได้เก็บข้อมูลจาก 24 อำเภอใน 11 จังหวัด รายงานโรคหูน้ำหนวกในประเทศไทย ว่าพบผู้ป่วยหูน้ำหนวก 7,567 ราย จากผู้ที่มีการตรวจโรคทางหูทั้งหมด 9,330 ราย โดยเป็นผู้ป่วยแก้วหูทะลุร้อยละ 59.13 และ หูน้ำหนวกร้ายแรงร้อยละ 3.7 ของผู้ป่วยหูน้ำหนวก ในปี พ.ศ. 2530³ มีรายงานการศึกษาระบาดวิทยาของโรคหูน้ำหนวกในประเทศไทย โดยศึกษาประชากร 6,046 คนจากแต่ละภาค พบว่าโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังเป็นสาเหตุของความผิดปกติของการได้ยินร้อยละ 52.52 นอกจากนั้น Kangsanarak⁴ ได้ศึกษาภาวะแทรกซ้อนของโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังระหว่างปี พ.ศ. 2526-2533 จำนวน 17,144 ราย มีผู้ป่วยที่พบภาวะแทรกซ้อน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.59 โดยเป็นภาวะแทรกซ้อนในสมองร้อยละ 0.24 และภาวะแทรกซ้อนภายนอกสมองร้อยละ 0.45 ต่อมาในปี พ.ศ. 2538⁵ ได้มีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มขึ้นและพบว่าภาวะแทรกซ้อนในสมองสูงถึงร้อยละ 0.36 ของผู้ป่วยที่มีหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง 24,321 ราย โดยพบว่าการวินิจฉัยเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบและการเกิดเป็นฝีหลังหูบ่อที่สุด

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center; HDC) ตั้งแต่พ.ศ. 2557 โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยและผู้มารับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ข้อมูลความเจ็บป่วยของโรคทางหูสามารถรวบรวมได้ครอบคลุมเป็นระบบมากขึ้น การศึกษานี้จึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังและหูน้ำหนวกร้ายแรงในฐานข้อมูลของระบบดังกล่าว ร่วมกับการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นระดับโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลตติยภูมิที่สามารถรวบรวมได้ เพื่อทราบแนวโน้มของโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง หูน้ำหนวกร้ายแรงและภาวะแทรกซ้อน โดยหวังว่าผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนระบบดูแลปัญหาโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังและหูน้ำหนวกร้ายแรงในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนโรงพยาบาลราชวิถี คณะผู้วิจัยได้ขอใช้ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ดึงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการ

วินิจฉัยโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง หูน้ำหนวกร้ายแรงครั้งแรกในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2561 โดยข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556-30 กันยายน พ.ศ. 2557 เป็นตัวแทนข้อมูลปี พ.ศ. 2557, 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557-30 กันยายน พ.ศ. 2558 เป็นตัวแทนข้อมูลปี พ.ศ. 2558, 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558-30 กันยายน พ.ศ. 2559 เป็นตัวแทนข้อมูลปี พ.ศ. 2559, 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559-30 กันยายน พ.ศ. 2560 เป็นตัวแทนข้อมูลปี พ.ศ. 2560 และ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560-30 กันยายน พ.ศ. 2561 เป็นตัวแทนข้อมูลปี พ.ศ. 2561 และให้นับผู้ป่วยเพียงครั้งเดียว การวินิจฉัยให้ใช้รหัสโรค ICD-10 ของโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง ได้แก่ H65.2, H65.3, H65.4, H65.9, H66.1, H66.2, H66.3, H66.4, H66.9, H67.0, H67.1, H67.8, H72.0, H72.1, H72.2, H72.8, and H72.9 ส่วน ICD-10 ของโรคหูน้ำหนวกร้ายแรง ใช้รหัส H71 และภาวะแทรกซ้อนในสมอง ใช้รหัส ได้แก่ G 06.0, G 00.9, G 08 และภาวะแทรกซ้อนนอกสมองใช้รหัส , G 51.0, G51.8 , H83.0, H70, และ H70.2 การแบ่งช่วงอายุใช้ตามการรายงานโดย Monast⁶ การคำนวณอัตราป่วยขณะผู้วิจัยใช้ข้อมูลประชากรในแต่ละเขต และกลุ่มอายุ จากข้อมูลประชากรกลางปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนการวิเคราะห์แนวโน้มใช้ Generalized Linear Models Poisson log linear

การแบ่งเขตสุขภาพ เป็นดังนี้

เขต	จังหวัด
1	เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน
2	ตาก พิชณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี
4	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร
6	ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรีสระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง
7	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
8	บึงกาฬ เลยหนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม สกลนคร
9	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์
10	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ
11	ชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง
12	พัทลุง ตรัง นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล

ผล

จากข้อมูล HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2561 พบว่า สถานการณ์ของโรคหูชั้นกลางอักเสบ

using IBM SPSS version 22 และมีนัยสำคัญที่ p-value น้อยกว่า 0.05 คณะผู้วิจัยได้ขอข้อมูลภาวะแทรกซ้อนในสมองและนอกสมอง จากโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลในกรมการแพทย์ที่รับส่งต่อ และสามารถรวบรวมข้อมูลได้จากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ โดยขอเป็นจำนวนผู้ป่วยใหม่ในแต่ละปี และคำนวณอัตราส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังหรือหูน้ำหนวกร้ายแรง 100 ราย โดยคิดแยกจากฐานข้อมูลที่ได้จากกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อเพื่อจะดูแลแนวโน้มของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีการรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิและโรงเรียนแพทย์ เทียบกับโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข

การรายงานแบ่งตามเขตสุขภาพ ซึ่งแบ่งตามการบริหารงานในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการบูรณาการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยแบ่งเป็น 12 เขต แต่ละเขตครอบคลุม 4-8 จังหวัด ประชากร 4-6 ล้านคน เพื่อให้มีขนาดที่เหมาะสมในการจัดระบบการบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ได้ตรงกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เอื้อต่อการพัฒนาระบบ ส่งต่อโดยมุ่งหวังเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค⁷

เรื้อรัง และหูน้ำหนวกร้ายแรง ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2557- 2561 แต่ในปี พ.ศ. 2561 กลับมีจำนวนลดลงเล็กน้อย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนของการรายงานผู้ป่วยโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง และหูน้ำหนวกร้ายแรงในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2557-2561

การวินิจฉัย	2557	2558	2559	2560	2561
โรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง	114,906	138,193	173,541	181,181	156,439
โรคหูน้ำหนวกร้ายแรง	1,755	1,836	1,866	2,124	1,741
จำนวนทั้งหมด	116,661	140,029	175,407	183,305	158,180

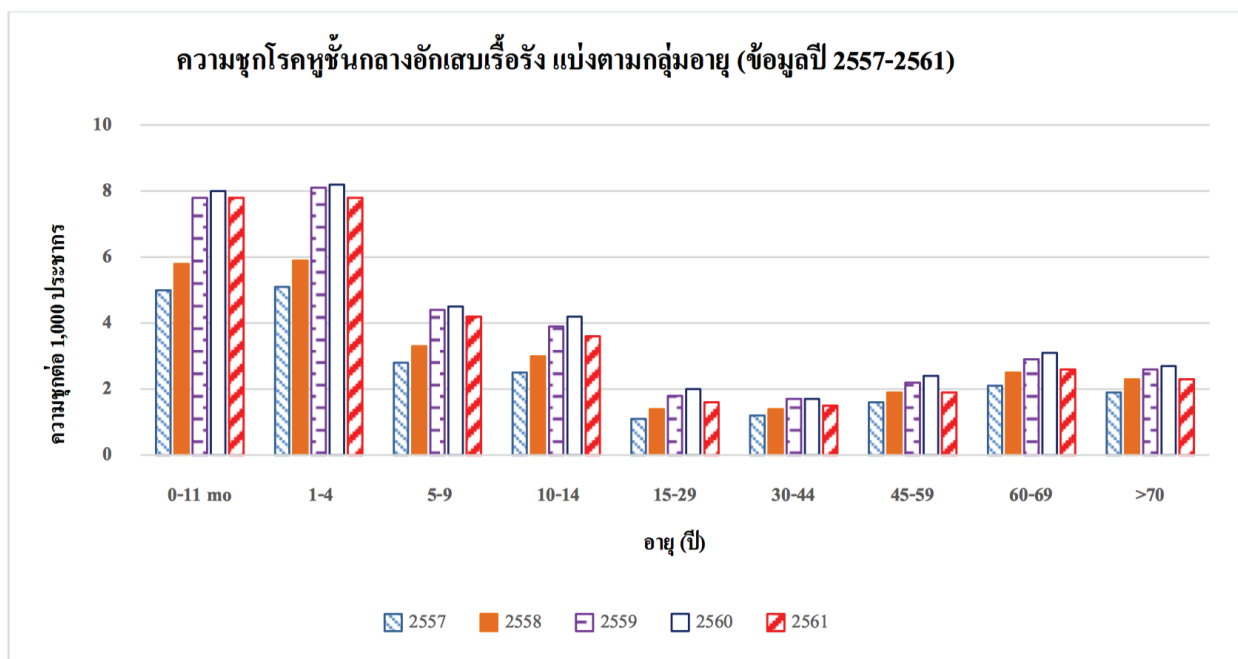
เมื่อคำนวณความชุกในแต่ละปี พบว่าความชุกต่อ 1,000 ประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของการเพิ่มขึ้นพบว่า การเพิ่มขึ้นของการรายงานโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) แต่ความชุกของหูน้ำหนวกร้ายแรงซึ่งเก็บข้อมูลแยกจากหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.171$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (ต่อ 1,000 ประชากร) ปี พ.ศ. 2557-2561

การวินิจฉัย	2557	2558	2559	2560	2561	p-value
โรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง	2.0	2.3	2.9	3.0	2.6	$< 0.001^*$
โรคหูน้ำหนวกร้ายแรง	0.030	0.031	0.031	0.036	0.029	0.171

*นัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ using Generalized Linear Models Poisson log linear

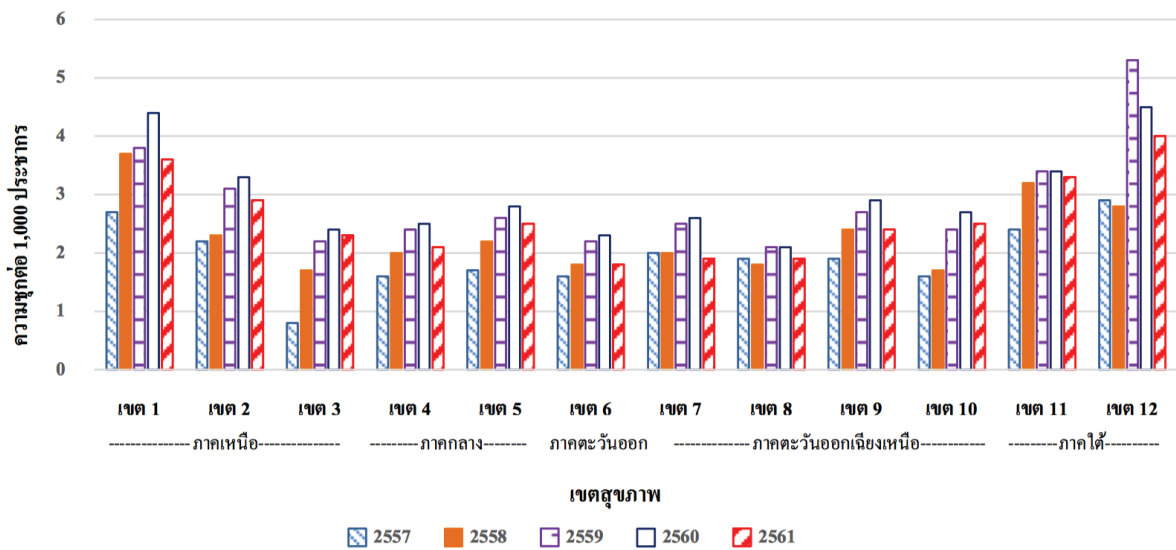
ความชุกของโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง สูงที่สุดในช่วงอายุ 0-4 ปี โดยอยู่ในช่วง 5-8 รายต่อประชากร 1,000 คน โดยแนวโน้มมีการเพิ่มขึ้นในแต่ละปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รูปที่ 1



รูปที่ 1 ความชุกของโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังแบ่งตามกลุ่มอายุ

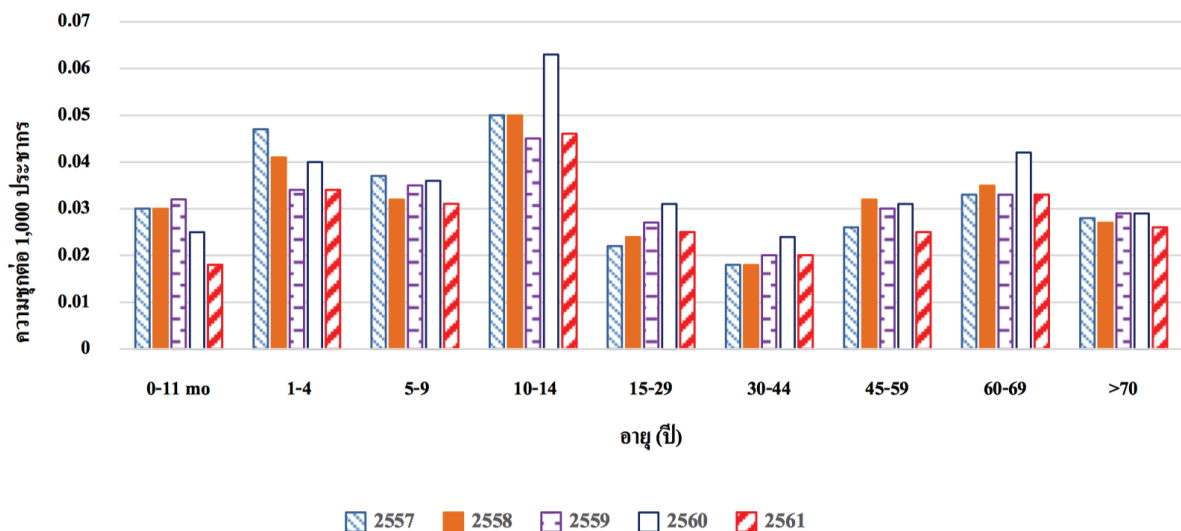
ความชุกของโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังในเขตสุขภาพ พบว่ามีรายงานความชุกในเขต 1 และ 12 สูงกว่าเขตสุขภาพอื่น ในช่วง 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 ความชุกมีค่าระหว่าง 3.6-4.5 รายต่อประชากร 1,000 คน (รูปที่ 2) แนวโน้มของความชุกระหว่าง ปี 2557- 2561 เพิ่มขึ้นในเกือบทุกเขต

ความชุกโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง แบ่งตามเขตสุขภาพ (ข้อมูลปี 2557-2561)



รูปที่ 2 ความชุกของโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังใน 12 เขตสุขภาพ

ความชุกหูน้ำหนวกร้ายแรง แบ่งตามกลุ่มอายุ (ข้อมูลปี 2557-2561)

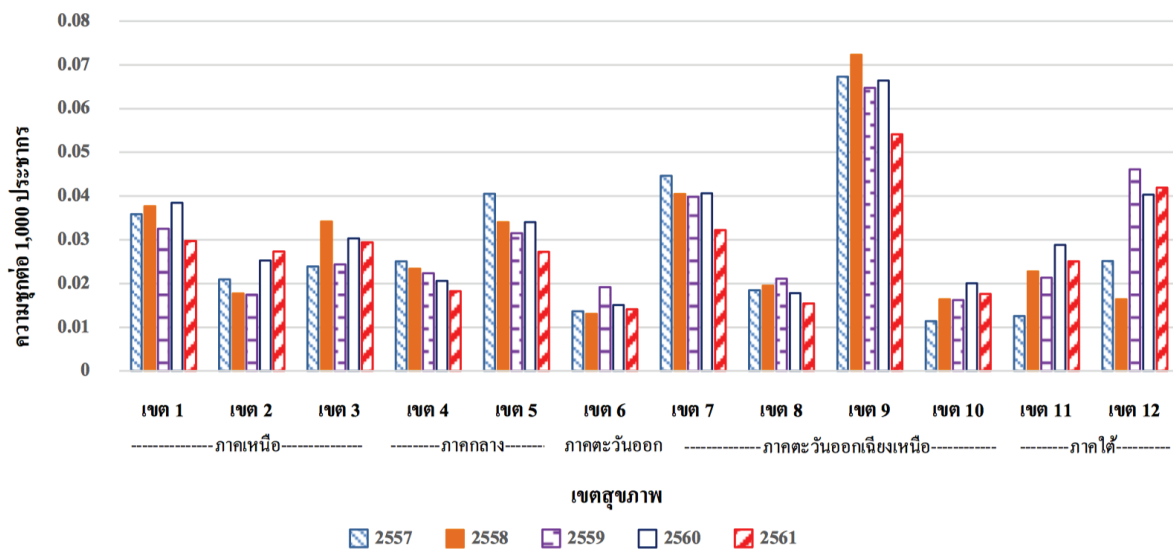


รูปที่ 3 ความชุกหูน้ำหนวกร้ายแรง แบ่งตามกลุ่มอายุ

ความชุกของรายงานผู้ป่วยโรคหูน้ำหนวกร้ายแรงสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี โดยความชุกในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปค่าความชุกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความชุกเพื่อทดสอบแนวโน้ม พบว่ากลุ่มอายุที่ค่าแนวโน้มมีความแตกต่างอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-29 ปี ($p=0.029$) และอายุ 60-69 ปี ($p=0.009$) ส่วนช่วงอายุ 1-4 ปี ($p<0.002$) มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ช่วงอายุอื่นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ความชุกของน้ำหนักร้ายแรง แบ่งตามเขตสุขภาพ (ข้อมูลปี 2557-2561)



รูปที่ 4 ความชุกของน้ำหนักร้ายแรง ตามเขตสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์การกระจายของผู้ป่วยน้ำหนักร้ายแรงตามเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีรายงานสูงที่สุด แต่เมื่อพิจารณาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพบว่าเขตสุขภาพที่ 2, 10, 11, และ 12 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเขตสุขภาพที่ 4, 5, 7, และ 9 มีแนวโน้มลดลง และเขตสุขภาพที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เขต 1, 3, 6, และ (รูปที่ 4)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาลในสังกัดที่แตกต่างกัน พบว่า อัตราส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง มีแนวโน้มคงที่ โดยพบว่าปีงบประมาณ 2560 กลุ่มงานโสต ศอ นาสิกของโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยและกรมการแพทย์มีการเพิ่มขึ้นของอัตราส่วนดังกล่าวมากกว่าปีอื่น และมากกว่าอัตราส่วนที่พบในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 12 เขต

ตารางที่ 3 อัตราส่วนผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนในและนอกสมองต่อผู้ป่วยหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (100 ราย) ที่พบในโรงพยาบาลในสังกัดต่างๆ ในปี 2557-2561

	2557	2558	2559	2560	2561
อัตราส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนในสมอง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ 1-12	0.02 (18/116,661)	0.02 (28/140,029)	0.02 (28/175,407)	0.03 (46/183,305)	0.03 (39/158,180)
อัตราส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนนอกสมอง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ 1-12	0.07 (73/116,661)	0.08 (107/140,029)	0.07 (123/175,407)	0.1 (172/183,305)	0.08 (127/158,180)
อัตราส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนในสมอง กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รพ.ราชวิถี และ รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	0 (0/1,672)	0.09 (1/1,119)	0.1 (1/1,094)	0.46 (6/1,321)	0 (0/1,160)
อัตราส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนนอกสมอง กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รพ.ราชวิถี และ รพ.เมตตาประชารักษ์	0.18 (3/1,672)	0.45 (5/1,119)	0.28 (3/1,094)	0.84 (11/1,321)	0.44 (5/1,160)

วิจารณ์

สถานการณ์โรคหูชั้นกลางอักเสบของประเทศไทย มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ถึงขั้นวิกฤติ แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความชุกเป็นไปในทิศทางเดียวกับสถานการณ์ทั่วโลก⁸⁻¹⁰ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่าหากความชุกของปัญหาสุขภาพในระดับประเทศมากกว่าร้อยละ 4 ของประชากรจะถือว่าระดับปัญหาสุขภาพอยู่ในภาวะวิกฤติ ในปี พ.ศ. 2555 Monasta⁶ ได้รายงานความชุกของโรคหูชั้นกลางอักเสบในระดับโลกว่าเท่ากับ 4.76 ต่อ 1,000 ประชากร แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์โรคหูชั้นกลางอักเสบระดับโลกอยู่ในภาวะวิกฤติ ประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซียและ ฟิลิปปินส์ ได้รายงานความชุกของโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังอยู่ที่ร้อยละ 2.9-5.4 ในช่วงปี พ.ศ. 2541-2548 ประเทศเกาหลีมีการรายงานความชุกในระดับประเทศในปี 2558 ที่ร้อยละ 3.8¹¹ ความชุกของ COM ในประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 0.2-0.3 แม้จะไม่ถือว่าวิกฤติแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้จำนวนรายงานผู้ป่วยที่ใช้คำวินิจฉัยความชุกมาจากการรวบรวมข้อมูลโรคของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครอบคลุมสถานบริการนอกสังกัดกระทรวง โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร ขนาดความชุกที่แท้จริงของ COM ในประชากรไทยจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

ความชุกของหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังมากที่สุดในช่วงเด็กอายุแรกเกิดจนถึง 4 ปี เป็นไปในทิศทางเดียวกับการรายงานของ Monasta ที่รายงาน global estimates ของ COM ในอายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นร้อยละ 22.6 ของ COM ต่อปี⁶ ซึ่งเป็นวัยที่กำลังพัฒนาทักษะหลายอย่างรวมถึงการพูดและฟัง การเกิดอักเสบหูชั้นกลางจะทำให้มีการสูญเสียการได้ยินและอาจมีภาวะแทรกซ้อนทำให้พัฒนาการของเด็กเป็นปัญหา จึงควรให้การรักษามือชั้นกลางอักเสบแบบเฉียบพลันให้หายขาดเพื่อไม่ให้เกิดการอักเสบพัฒนาเป็นการอักเสบเรื้อรัง รวมทั้งการเสริมภูมิคุ้มกันตามเด็กโดยการกินนมแม่จะช่วยลดการเกิดการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนต้นส่งผลในการลดภาวะหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง¹²⁻¹³ การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของความชุกหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังในช่วง 5 ปี เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทุกช่วงอายุและทุกเขตสุขภาพ ดังนั้นจึงควรมีนโยบายเพื่อให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ โดยเฉพาะในเด็ก

ความชุกของหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังสูงสุดในช่วงอายุ 10-14 ปี ซึ่งสาเหตุของหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังในวัยนี้ยังอธิบายสาเหตุได้ไม่ชัดเจน แต่ผลของโรคมีการทำลายกระดูกหูชั้นกลางและกระดูก mastoid ที่ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการได้ยิน การรักษาจำเป็นต้องทำได้รับการผ่าตัดหูชั้นกลางและกระดูก mastoid ดังนั้นในกลุ่มอายุนี้นจึงควรได้รับการคัดกรองค้นหาเชิงรุกมากขึ้นและให้การรักษาก่อนเกิดการสูญเสียการได้ยินที่ลุกลามมากขึ้น ความชุกของหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังในแต่ละโรงพยาบาลในเขตสุขภาพมีความแตกต่างกัน อาจเกิดเนื่องจากการกระจายของแพทย์หูคอจมูกไม่เท่ากันในแต่ละเขต นอกจากนี้สาเหตุของการให้รหัสโรคอาจมีความคลาดเคลื่อน ในการศึกษาพบว่ามีการให้รหัส H71 ในเด็ก

ต่ำกว่า 4 ปี ซึ่งอาจเป็น congenital cholesteatoma แต่จำนวนและความชุกไม่น่าจะมากตามที่พบ จึงคาดว่าเกิดจากความคลาดเคลื่อนในการให้รหัสวินิจฉัย แพทย์หู คอ จมูก ควรมีการตรวจสอบข้อมูลและกำกับให้ผู้เกี่ยวข้องใส่ข้อมูลที่ถูกต้อง ความชุกหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งรายงานสูงกว่าเขตสุขภาพอื่นมีความจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องหากพบว่าเป็นปัญหาจริง ควรศึกษาหาสาเหตุเพื่อดำเนินมาตรการป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสมทันเวลา การสำรวจข้อมูล การคัดกรองในเด็ก และนักเรียน น่าจะได้ดำเนินการโดยเร่งด่วน

การรวบรวมรายงานภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลสุขภาพเขตที่ 1-12 พบว่ามีอัตราส่วนภาวะแทรกซ้อนในสมอง เป็นร้อยละ 0.02 และมีภาวะแทรกซ้อนนอกสมองร้อยละ 0.08 และในคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รพ.ราชวิถี และ รพ.เมตตาประชารักษ์ พบว่าอัตราส่วนของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในสมองเป็นร้อยละ 0.13 และภาวะแทรกซ้อนนอกสมองร้อยละ 0.43 จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนภาวะแทรกซ้อนในรพ.ตติยภูมิ/โรงเรียนแพทย์จะมากกว่าโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของการดูแลรักษา อย่างไรก็ตามตัวเลขที่พบต่ำกว่าข้อมูลที่ประเทศไทยเคยมีการรายงานว่ามีอัตราส่วนภาวะแทรกซ้อนทางสมองถึงร้อยละ 0.36⁵ แต่อย่างไรก็ตามอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนนอกสมองมีค่าใกล้เคียงกับที่เคยมีรายงานคือ 0.45⁴ แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนเมื่อเทียบกับต่างประเทศ พบว่าในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศอินเดีย ซึ่งรายงานร้อยละของผู้ป่วยหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมองร้อยละ 0.13¹⁴ โดยแนวโน้มของการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีรายงานไปในทิศทางเดียวกัน Orji¹⁵ ในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการรายงานความเปลี่ยนแปลงของภาวะแทรกซ้อนในประเทศไนจีเรียในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 7.9-10.5 ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีแนวโน้มลดลงของภาวะแทรกซ้อนในสมองอย่างมีนัยสำคัญ จากร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 6 ซึ่งมีรายงานอื่นเช่นกันของการลดลงของภาวะแทรกซ้อนของหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง^{16,17} แต่อย่างไรก็ตาม การรายงานภาวะแทรกซ้อนในประเทศที่พัฒนาแล้วค่อนข้างต่ำมาก ในประเทศ ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เดนมาร์ก มีการรายงานภาวะกระดูก mastoid อักเสบ (ภาวะแทรกซ้อนนอกสมอง) 2, 3.5, 4.2 ต่อประชากร 100,000 คน¹⁸⁻²⁰

การศึกษาครั้งนี้แม้จะไม่สามารถระบุขนาดความชุกที่ชัดเจนแต่เป็นการรวบรวมข้อมูลจำนวนมากที่มีในระดับประเทศ เพื่อแสดงสถานการณ์ที่ใกล้เคียงปัจจุบันอย่างรวดเร็ว แม้ผลการศึกษาที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนในสมองมีแนวโน้มลดลง แต่การเกิดภาวะแทรกซ้อนนอกสมองยังไม่เปลี่ยนแปลง การดำเนินโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของมูลนิธิ หู คอ จมูก ชนบท ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 โดยจะปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลชุมชน (หรือ รพ.อำเภอ) และจะเน้นเป็นพิเศษสำหรับท้องที่ชนบทที่ห่างไกลประชาชนยากจน การคมนาคมไม่สะดวก หรือมีปัญหาโรคหูจำนวนมาก ได้ดำเนินการเช่นนี้ต่อเนื่องมาโดยตลอด จวบจนปัจจุบันครอบคลุม

กว่า 350 อำเภอในทุกจังหวัดของประเทศไทย มีผู้ป่วยมารับบริการ จำนวนรวมกว่า 120,000 ราย และได้รับการผ่าตัดไปกว่า 12,000 ราย ในแต่ละครั้งที่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการ จะตรวจรักษา ผู้ป่วยนอกได้วันละ 300-500 ราย ในจำนวนนี้ ได้รับการผ่าตัดโรค หูน้ำหนวกร้ายแรงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเสียชีวิตหรือพิการจากฝีแตก เข้าสู่สมอง และผ่าตัดแก้วหูที่เน่าแตกทะลุด้วยการเปลี่ยนแก้วหู ให้ใหม่ ทำให้ไม่เป็นหูน้ำหนวกเรื้อรังและกลับได้ยินขึ้น ได้ถึงวันละ 30-35 ราย²¹ การผลิตแพทย์หู คอ จมูก ให้กระจายทั่วประเทศ การออกหน่วยเคลื่อนที่ของโรงเรียนแพทย์ที่มีการตรวจและการผ่าตัด รักษา ลดจำนวนผู้ป่วยหูน้ำหนวกร้ายแรงและภาวะแทรกซ้อนได้ในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนยังมากกว่า ประเทศพัฒนาแล้ว เป็นการสนับสนุนความจำเป็นของประเทศไทย ที่จะต้องมีการจัดนโยบายเพื่อการดูแลผู้ป่วยหูอักเสบชั้นกลางเรื้อรัง ตั้งแต่การป้องกัน การรักษาที่มีคุณภาพ เพื่อที่จะสามารถลดอัตราการเกิดการหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน

สรุป

ความชุกของผู้ป่วยหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังในโรงพยาบาล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในเด็ก ความชุกของ หูน้ำหนวกร้ายแรงยังคงมีรายงานอยู่แต่ไม่พบแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แนวโน้มภาวะแทรกซ้อนมีการลดลงของภาวะแทรกซ้อนในสมอง แต่ภาวะแทรกซ้อนนอกสมองไม่เปลี่ยนแปลง ประเทศไทยควรมี การศึกษาหรือจัดให้มีระบบข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อ ทราบขนาดปัญหาโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน เพื่อใช้สำหรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลโรคหูชั้นกลาง อักเสบเรื้อรังและหูน้ำหนวกร้ายแรงในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจาก โรงพยาบาล ราชวิถี ขอขอบคุณคำแนะนำจากแพทย์หญิงวรรณา หาญเชาว์วรกุล ในการให้ความเห็นงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณ คุณรัชนิพร ฐานธรรม กลุ่มงานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลราชวิถี และศูนย์ข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ในการให้ข้อมูล รวมทั้งเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน วิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลราชวิถี ที่สนับสนุนให้ การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Prakunhongsit S. Otolaryngology. Vol.1. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2007. p 201-2.
2. Antarasena S. Epidemiology of Otitis media in Thailand, Report 2529
3. Antarasena S, Antarasena N, Lekagul S, Lutadul D. The epidemiology of deafness in Thailand. Otolaryngology Head neck Surg 1988; 3: 9-13.
4. Kangsanarak J, Foonant S, Ruckphaopunt K, Navachareon N, Teotrakul S . Extracranial and intracranial complications of suppurative otitis media; report of 102 cases. J Laryngol Otol 1993;107: 999-1004.
5. Kangsanarak J, Navachareon P, Foonant S, Ruckphaopunt K. Intracranial complications of suppurative otitis media: 13 years' experience. Am J Otol 1995; 16: 104-9.
6. Monasta L, Ronfani L, Marchetti F, Montico M, Brumatti LV, A Bavcar A, et al. Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates. PLOS One 2012; 7:1-12.
7. National Health Commission Office. The format organizes area health for population [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 23]. Available from: https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/60_01_15_8475.pdf.
8. Vos T, Abajobir AA, Abbafati C, Abbas KM, Abate KH, Abd-Allah F, et al .Global, regional, and national incidence prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017; 390: 1211-59.
9. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392: 1789-858.
10. Vos T, Allen C, Arora M, Barber RM, Bhutta ZA, Brown A et al. Global, regional and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet 2016; 388: 1545-602.
11. Park M, JLee JS, Lee JH, Oh SH, Park MK. Prevalence and Risk Factors of Chronic Otitis Media: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010-2012, Published: May 15, 2015.

12. Kørvel-Hanquist A, Djurhuus BD, Homøe P. The effect of breastfeeding on childhood otitis media . *Curr Allergy Asthma Rep* 2017; 17: 45.
13. Brennan-Jones CG, Eikelboom RH, Jacques A, Swanepoel D, Atlas MD, Whitehouse AJO, et al. Protective benefit of predominant breastfeeding against otitis media may be limited to early childhood: results from a prospective birth cohort study. *Clin Otolaryngol.* 2017; 42: 29–37.
14. Sharma N, Jaiswal A A, Banerjee P K, Garg AK. Complications of Chronic Suppurative Otitis Media and Their Management: A Single Institution 12 Years Experience. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2015 ; 67: 353–60.
15. Orji FT, Ukaegbe O, Alex-Okoro J, Ofoegbu VC, Okorafor IJ. The changing epidemiological and complications profile of chronic suppurative otitis media in a developing country after two decades. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2016; 273: 2461-6.
16. Gandhi BS, Agarwal AK. Clinical profile of patients with complications following otitis media. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2001; 53: 11–3.
17. Ami M, Zakaria Z, Goh BS, Abdullah A, Saim L. Mastoid abscess in acute and chronic otitis media. *Malaysian J Med Sci* 2010; 17: 44–50.
18. O'Connor TE, Perry CF, Lannigan FJ. Complications of otitis media in indigenous and non- indigenous children . *Med J Aust* 2009; 191: S60-4.
19. Master A, Wilkinson E, Wagner R. Management of chronic suppurative otitis media and otosclerosis in developing countries. *Otolaryngol Clin North Am* 2018; 51: 593-605.
20. Chronic suppurative otitis media: Burden of illness and management options. *Child and Adolescent Health and Development. Prevention of Blindness and Deafness.* World Health Organization Geneva, Switzerland; 2004.
21. Rural Ear Nose and Throat Foundation. Accomplishment of Rural Ear Nose and Throat Foundation [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 23]. Available from: <http://www.rcot.org/ruralent/>