

ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา Clinical Feature of Necrotizing Fasciitis Patients in Phaholpolpayuhasena Hospital

กิตติ อินทรสุขพร, พ.บ.

ว.ว. ศัลยศาสตร์

กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

จังหวัดกาญจนบุรี

Kitti Intharasukphon, M.D.

Thai Board of Surgery

Department of Surgery

Phaholpolpayuhasena Hospital,

Kanchanaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

วิธีการศึกษา: การวิจัยแบบพรรณนาเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 299 ราย

ผลการศึกษา: การศึกษาพบผู้ป่วยเพศชาย 158 ราย (ร้อยละ 52.8) เป็นกลุ่มแรงงานต่างชาติด 26 ราย (ร้อยละ 8.7) มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค จำนวน 205 ราย (ร้อยละ 68.6) โรคประจำตัวร้อยละ 48.6 คือ โรคเบาหวาน ผู้ป่วยไม่มีประวัติของการเกิดบาดแผล จำนวน 182 ราย (ร้อยละ 60.9) สาเหตุของการเกิดการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อเกิดจากบาดแผลถูกที่มดกัด จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 15.7) ในด้านการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเนื้อตายเพียง 1 ครั้ง จำนวน 234 ราย (ร้อยละ 78.3) หายจากการป่วยจำนวน 227 ราย (ร้อยละ 75.9) และอาการดีขึ้นสามารถกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านได้ จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 8.7) อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 5.7) ที่อาการไม่ดีขึ้นต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น มีผู้ป่วยที่ต้องตัดขา จำนวน 1 ราย และเสียชีวิต จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 8.7) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยที่ 8.8 วัน และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 29,230 บาทต่อราย

สรุป: ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโรคเบาหวานเกือบร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบาดแผล สาเหตุที่เหลือเกิดจากการบาดเจ็บเล็กน้อยนำมาสู่การเกิดโรคแบคทีเรียกินเนื้อ แม้ผลการรักษาของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนามีอัตราหายสูง แต่ยังพบผู้ป่วยเสียชีวิตสูง ดังนั้นการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว และในการป้องกันควรมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ทั้งการควบคุมเบาหวาน และการดูแลป้องกันการเกิดบาดแผลเมื่อได้รับการบาดเจ็บเพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคนี้

คำสำคัญ : โรคแบคทีเรียกินเนื้อ เบาหวาน

วารสารแพทย์ เขต 4-5 2560 ; 36(3) : 168-175.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate clinical feature of necrotizing fasciitis patients in Phaholpolpayuhasena Hospital.

Materials and methods: Descriptive study by collecting clinical data of 299 necrotizing fasciitis patients in Phaholpolpayuhasena Hospital between 1 January 2013 until 31 December 2016.

Results: There were 158 males (52.8%) and 26 subjects were foreign workers (8.7%). 205 cases (68.6%) had at least one underlying disease, 48.6% of the patients had diabetes. 182 cases (60.9%) could not be identified causes of infection otherwise, 47 cases (15.7%) had minor penetrating injuries. About the treatments and outcomes, major of the patients (78.3%) underwent only one debridement 234 cases (78.3%) improved after treatment, and also 26 patients (8.7%) were returned to community hospitals after some improvement. However, there were 17 patients whose symptoms did not improve and had to be referred to higher level hospitals. There were 26 deaths and 1 patient had limb amputation. The patients had an average hospital stay of 8.8 days and had an average cost of 29,230 baht per case.

Conclusion: Nearly 50% of patients had diabetes. More than half patients had no history of wounds, and the rest of patients had minor injuries leading to necrotizing fasciitis. Even the fair results of treatment at Phaholpolpayuhasena Hospital, though death rate in this group of patients was still high. Besides prompt diagnosis and treatment, prevention should focus on the care of patients with diabetic mellitus, by diabetes control and minor wound care.

Keywords : necrotizing fasciitis, diabetes mellitus

Reg 4-5 Med J 2017 ; 36(3) : 168-175.

บทนำ

โรคแบคทีเรียกินเนื้อ (necrotizing fasciitis) หมายถึง ภาวะที่เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียแบบรุนแรง และรวดเร็วของชั้นผิวหนังและชั้นใต้ผิวหนัง หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องจะก่อให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่ออย่างรุนแรง และทำให้เสียชีวิตได้^{1, 2} การวินิจฉัยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ วินิจฉัยจากการพบการติดเชื้อบริเวณเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย³ เช่น แขน ขา และมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคลุกลามอย่างรวดเร็ว อาจตรวจพบเชื้อแบคทีเรียจากเนื้อเยื่อที่มีการติดเชื้อ⁴

โรคแบคทีเรียกินเนื้อ หากรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียวพบผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจะเสียชีวิต ดังนั้นการวินิจฉัยได้รวดเร็วและแม่นยำ จึงมีความ

จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันเวลาที่^{5, 6} การให้ยาปฏิชีวนะระยะแรกควรเป็นแบบที่ออกฤทธิ์กว้าง (Broad-spectrum) โดยเฉพาะสามารถครอบคลุมเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ group A Streptococcus และ Clostridium species จนกว่าสามารถระบุเชื้อได้จึงเปลี่ยนยาฆ่าเชื้อให้ตรงกับเชื้อ⁷ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาผ่าตัดเพื่อเอาเนื้อส่วนที่ตายและมีการติดเชื้อออก^{8, 9} รวมถึงการให้การดูแลรักษาประคับประคองอื่นๆ เช่น การให้สารน้ำ สารอาหาร ยาแก้ปวด การดูแลแบบทันตกรรมที่จะทำให้เกิดสภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อยลง^{10, 11}

เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาถึงความชุกและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อในโรงพยาบาลพลพยุหเสนา เพื่อให้การดูแลรักษา

ผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อได้มาตรฐาน และป้องกันการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อเพื่อใช้เป็นข้อมูลและเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

ศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เช่น โรคประจำตัว ผลการรักษาของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (descriptive research) เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556 ถึง 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 299 ราย ในระยะเวลา 4 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย ทั้งนี้การวิจัยนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมสากล ตามคำประกาศเฮลซิงกิ และผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการทางจริยธรรมโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรเชิงคุณภาพรายงานเป็นจำนวน ร้อยละ เช่น โรคประจำตัว เพศ ตัวแปรเชิงปริมาณ เช่น อายุ วันนอนโรงพยาบาล รายงานเป็นค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยในการศึกษาทั้งสิ้น 299 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย 158 ราย (ร้อยละ 52.8) และผู้ป่วยเพศหญิง 141 ราย (ร้อยละ 47.2) และส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย 273 ราย (ร้อยละ 91.3) ที่เหลือเป็นกลุ่มแรงงานต่างชาติดีก 26 ราย (ร้อยละ 8.7) มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 131 ราย (ร้อยละ 43.8) ไม่ได้ทำงาน จำนวน 84 ราย (ร้อยละ 28.1) มีโรคประจำตัว จำนวน 205 ราย (ร้อยละ 68.6) และกัญชาหรือยาเสพติดอื่น ๆ จำนวน 9 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (n=299)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	158	52.8
หญิง	141	47.2
อายุ (ปี)		
$\bar{X}$ = 56.42, S.D. = 16.31		
สัญชาติไทย	273	91.3
แรงงานต่างชาติ	26	8.7

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (n=299) (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	131	43.8
ไม่ได้ทำงาน	84	28.1
เกษตรกร	45	15.1
นักเรียน	12	4.0
นักบวช	4	1.3
ค้าขาย	10	3.3
ข้าราชการบำนาญ	6	2.0
ข้าราชการ	5	1.7
พระภิกษุ	1	0.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.3
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	205	68.6
ไม่มีโรคประจำตัว	94	31.4
กินยาชุดหรือยาลูกกลอน		
ไม่กิน	290	97.0
กิน	9	3.0

ในจำนวนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหนึ่งโรค จำนวน 66 ราย มีสองโรค จำนวน 62 ราย และมีมากกว่าสามโรค จำนวน 77 ราย โรคประจำตัวของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อมียาละเอียดดังนี้ โรคเบาหวาน

อย่างเดียว จำนวน 44 ราย โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง จำนวน 81 ราย โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงและไตวายเรื้อรัง จำนวน 15 ราย และโรคอื่นๆ เช่น เกาส์ SLE จำนวน 12 ราย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 โรคประจำตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เรื้อรัง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

โรคประจำตัว	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มี 1 โรค	66	22.1
มี 2 โรค	62	20.7
มีมากกว่า 3 โรค	77	25.8
โรคประจำตัว (รายโรค)		
เบาหวานอย่างเดียว	44	14.7
ความดันโลหิตสูงอย่างเดียว	41	13.7
เบาหวาน และความดันโลหิตสูง	81	27.1
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวาย	15	4.9
โรคหัวใจ	4	1.3
โรคตับแข็ง	5	1.7
โรคเอดส์	3	1.0
โรคอื่นๆ เช่น เกาส์ SLE	12	4.0

ผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุของการเกิดเบาหวาน จำนวน 182 ราย (ร้อยละ 60.9) สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เรื้อรังเกิดจากถูกทิ่มตำ โดยตะปู เหล็ก หรือเสี้ยนไม้ จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 15.7) เกิดจากแผลฟกช้ำ จำนวน 26 ราย เกิดจาก สัตว์กัด จำนวน 13 ราย และเกิดจากแผลฉีกขาดจากสาเหตุต่างๆ จำนวน 12 ราย ส่วนฤดูกาลของการเกิดโรคเบาหวานที่เรื้อรังพบจำนวน 142 ราย (ร้อยละ 47.5) ฤดูฝน จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 31.8) และฤดูหนาว จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 20.7) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สาเหตุและฤดูกาลของการเกิดโรคเบาหวานที่เรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เรื้อรัง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

สาเหตุ/ฤดูกาล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สาเหตุ		
ไม่มีประวัติการเกิดเบาหวาน	182	60.9
อุบัติเหตุจราจร	9	3.0
แผลถลอกเล็กน้อย เช่น รอยขีดข่วนหรือแผลจากการตัดเล็บ	9	3.0
แผลถูกทิ่มตำ เช่น ตะปู เหล็ก เสี้ยนไม้	47	15.7
แผลถูกของมีคม เช่น มีดหรือแก้วบาด	9	3.0
แผลฉีกขาดจากเหตุอื่นๆ	3	1.0
แผลฟกช้ำจากการกระแทก	26	8.7
แผลจากการถูกสัตว์กัด เช่น สุนัข แมว	13	4.3
แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก	1	0.4

ตารางที่ 3 สาเหตุและฤดูกาลของการเกิดการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (ต่อ)

สาเหตุ/ฤดูกาล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ฤดูกาลที่ป่วย		
ฤดูร้อน	142	47.5
ฤดูฝน	95	31.8
ฤดูหนาว	62	20.7

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเนื้อเยื่อเพียง 1 ครั้ง จำนวน 234 ราย (ร้อยละ 78.3) หายจากการป่วย จำนวน 227 ราย (ร้อยละ 75.9) และอาการดีขึ้น สามารถกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านได้ จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 8.7) อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วย จำนวน 17 ราย ที่อาการไม่ดีขึ้นต้องส่งต่อ ต้องตัดขา จำนวน 1 ราย และเสียชีวิต จำนวน 26 ราย โดยผู้ป่วย กลุ่มนี้มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยที่ 8.80 วัน และมี ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 29,230 บาทต่อราย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การผ่าตัดและผลการรักษาโรคแบคทีเรียกินเนื้อ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (n=299)

การผ่าตัดและผลการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การผ่าตัด ตัดเนื้อตายหรือผ่าตัดใหญ่		
0 ครั้ง	14	4.7
1 ครั้ง	234	78.3
2 ครั้ง	39	13.0
3 ครั้ง	11	3.7
4 ครั้ง	1	0.3
ผลการรักษา		
หาย	227	75.9
อาการดีขึ้นกลับไปรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน	26	8.7
เสียชีวิต	26	8.7
อาการไม่ดีขึ้น	17	5.7
ไม่สมควรใจรักษาต่อ	2	0.7
หายโดยการตัดขาซ้ำ	1	0.3
วันนอนโรงพยาบาล (วัน)		
$\bar{x} = 8.80, S.D. = 8.34$		
ค่ารักษาพยาบาล (บาท)		
$\bar{x} = 29,230.02, S.D. = 5,051.77$		

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อมีอายุเฉลี่ย 56.42 ปี เพศมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยในสัดส่วนสูงถึงประมาณร้อยละ 50 มีโรคประจำเป็นเบาหวาน และผู้ป่วยในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 60 ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดบาดแผล สาเหตุที่ก่อให้เกิดบาดแผลที่พบคือการมีแผลบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แผลถลอก มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 9 วัน ค่าใช้จ่ายประมาณ 30,000 บาทต่อราย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนามีอัตราการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้หายสูงถึงร้อยละ 75 อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 8.7 เสียชีวิต

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในสัดส่วนสูงถึงประมาณร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีการบาดเจ็บบริเวณแขนหรือขา แบบเล็กน้อยจากนั้นนำมาสู่การเกิดโรคแบคทีเรียกินเนื้อ แม้ผลการรักษาของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนามีอัตราหายที่สูง แต่ยังพบผู้ป่วยเสียชีวิตสูง ดังนั้นในการป้องกันควรมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ทั้งการควบคุมเบาหวาน และการดูแลป้องกันการเกิดบาดแผลเมื่อได้รับการบาดเจ็บเพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคโรคแบคทีเรียกินเนื้อ^{1,5} โดยการป้องกันทำได้โดย^{7, 12} 1) ระวังอย่าให้มีบาดแผล 2) ถ้ามีบาดแผล ควรทำความสะอาดบาดแผลอย่าให้สิ่งสกปรกปนเปื้อนบาดแผล โดยเฉพาะน้ำ 3) เมื่อมีบาดแผลที่เกิดจากวัสดุที่สกปรก เช่น ตะปู หนาม ไม้ที่อยู่ในน้ำ ควรรีบให้การรักษา 4) รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ไม่กินยาชุดหรือยากลุ่มสเตียรอยด์ 5) รักษาความสะอาดของร่างกายเสมอโดยเฉพาะหลังจากทำไร่ทำนาหรือหลังขึ้นจากแหล่งน้ำสกปรก

เอกสารอ้างอิง

1. Miller JD. The importance of early diagnosis and surgical treatment of necrotizing fasciitis. Surg Gynecol Obstet. 1983;157(3):197-200.
2. Kujath P, Eckmann C, Hoch J. Necrotizing fasciitis-epidemiology-diagnosis and therapeutic approach. Zentralbl Chir. 1996;121 Suppl:47-8.
3. Zittergruen M, Grose C. Magnetic resonance imaging for early diagnosis of necrotizing fasciitis. Pediatr Emerg Care. 1993;9(1):26-8.
4. Bock KH. Diagnosis and therapy of necrotizing fasciitis. Hyperbaric oxygenation as a supplemental therapy form. Dtsch Med Wochenschr. 1996;121(4):116-7.
5. Goh T, Goh LG, Ang CH, et al. Early diagnosis of necrotizing fasciitis. Br J Surg. 2014;101(1):e119-25.
6. Varma R, Stashower ME. Necrotizing fasciitis: delay in diagnosis results in loss of limb. Int J Dermatol. 2006;45(10):1222-3.
7. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2014;59(2):e10-52.
8. Bilton BD, Zibari GB, McMillan RW, et al. Aggressive surgical management of necrotizing fasciitis serves to decrease mortality: a retrospective study. Am Surg. 1998;64(5):397-400.
9. Sun X, Xie T. Management of Necrotizing Fasciitis and Its Surgical Aspects. Int J Low Extrem Wounds. 2015;14(4):328-34.

10. Ryan CA, Fischer J, Gayle M, et al. Surgical and postoperative management of two neonates with necrotizing fasciitis. *Can J Surg.* 1993;36(4):337-41.
11. Jallali N, Withey S, Butler PE. Hyperbaric oxygen as adjuvant therapy in the management of necrotizing fasciitis. *Am J Surg.* 2005;189(4):462-6.
12. Tavioglu K, Yanar H. Necrotizing fasciitis: strategies for diagnosis and management. *World J Emerg Surg.* 2007;2:19.