

การอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก**ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา****Deep-Neck Infection of In-Patients at Phaholpolpayuhasena Hospital****อมร เพ็ชรดาชัย พ.บ.^{1*}****Amorn Petdachai, M.D.^{1*}**¹กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี 71000¹Department of Ear Throat Nose, Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): aaahhhmo@gmail.com

Received: 20 May 2025

Revised: 18 August 2025

Accepted: 1 September 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ลักษณะทางคลินิก เชื้อแบคทีเรียก่อโรค และวิธีการรักษา และผลการรักษาของผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล แผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกที่เข้ารับการรักษาในแผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2567 เก็บข้อมูลด้วยแบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: จากการศึกษาผู้ป่วย 193 ราย พบว่าส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.1) อายุเฉลี่ย 43.1 ปี (SD =20.9) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 33.2) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ได้แก่ คางบวมปวด (ร้อยละ 44.0) รองลงมาคือเจ็บคอกลิ้นลำบาก (ร้อยละ 29.0) มีฟันผุ (ร้อยละ 49.2) เมื่อเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ไม่พบตำแหน่งที่เป็น (ร้อยละ 52.8) ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อมากที่สุดคือ submandibular space (ร้อยละ 38.3) รองลงมาคือ peritonsillar space (ร้อยละ 20.7) เชื้อแบคทีเรียก่อโรคที่พบมากที่สุดคือ *Klebsiella pneumoniae* (ร้อยละ 7.6) รองลงมาคือ *Staphylococcus aureus* (ร้อยละ 4.8) วิธีการรักษาและผลการรักษาส่วนมากใช้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการผ่าตัดระบายหนอง (ร้อยละ 60.0) ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 7.7 วัน (SD=6.9) อัตราการเสียชีวิต (ร้อยละ 0.5)

สรุปผล: ผู้ป่วยอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อที่เกิดจากฟัน ส่วนมากติดเชื้อบริเวณ submandibular space โดยเชื้อก่อโรคหลักคือเชื้อในช่องปาก การวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายแก่ชีวิตได้

คำสำคัญ: การอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก, เชื้อแบคทีเรีย, ผู้ป่วยใน, ระบาดวิทยา

Abstract

Objectives: To study the epidemiological and clinical characteristics, causative bacteria, and the treatment and outcomes of patients with deep neck infection admitted to the Department of Ear Throat Nose at Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi province.

Methods: A retrospective descriptive study was carried out among patients diagnosed with deep neck infections who were admitted to the Department of Ear Throat Nose at Phahonpolphayuhasena Hospital between October 1, 2021, and September 30, 2024. Data were collected using patient data collection forms and analyzed using descriptive statistics.

Results: Of the 193 patients studied, the majority were male (60.1%). The average age was 43.1 years (SD=20.9), and (33.2%) were general employee. The most common presenting symptoms were sore jaw and chin swelling (44.0%), followed by sore throat and dysphagia (29.0%). Dental caries was observed in (49.2%) of patients. CT scans did not identify the infected location in (52.8%) of cases. The most common site of infection was the submandibular space (38.3%), followed by the peritonsillar space (20.7%). The most frequently isolated causative bacteria were *Klebsiella pneumoniae* (7.6%) and *Staphylococcus aureus* (4.8%). The most common treatment method was a combination of antibiotics and surgical drainage (60.0%). The average length of hospital stay was 7.7 days (SD=6.9), and the mortality rate was (0.5%).

Conclusions: Of deep neck infections at Phaholpolpayuhasena Hospital, the most common primary infection site was odontogenic origin which spread to submandibular space. The primary causative agents are oral pathogens. Early and accurate diagnosis and treatment were very important to reduce risk of complication.

Keywords: deep neck infection, bacterial pathogen, inpatient, epidemiology

บทนำ

การอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก (deep neck infection) ส่วนใหญ่มักพบในผู้ป่วยช่วงอายุ 20-40 ปี โดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 52 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเยื่อหุ้มชั้นลึกบริเวณคอ⁽¹⁻⁶⁾ และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.5 เท่า^(1,3,6) การศึกษาที่ได้หวั่นพบว่า ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อมากที่สุดคือ submandibular space ร้อยละ 34.4 สาเหตุหลักเกิดจากฟันผุร้อยละ 62.6⁽⁶⁾ การศึกษาที่จังหวัดนครพนม⁽⁷⁾ พบว่าตำแหน่งการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกที่พบสูงสุดคือบริเวณ parotid space ร้อยละ 24.5 ภาวะแทรกซ้อนที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่พบบ่อย ได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน ภาวะลิ่มเลือดที่หลอดเลือดดำ การอักเสบของเนื้อเยื่อมีดิวส์ตินัม ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ กลุ่มอาการหายใจลำบาก

เฉียบพลัน ภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด หลอดเลือดแดงแคโรติโดโป่งพองและแตก โดยเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ สามารถพบได้ทั้งแบคทีเรียประจำถิ่นและแบคทีเรียชนิดไม่พึ่งออกซิเจน^(8,9)

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดกาญจนบุรี ให้บริการประชาชนในจังหวัด มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด້วยการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอซันลึกปี 2565-2567 จำนวน 28, 100 และ 65 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าการติดเชื้อบริเวณนี้ มีความสำคัญมากซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้นโดยเฉพาะถ้าหากเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การอุดตันของระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในกระแสเลือด แต่ที่ผ่านมายังไม่มี การศึกษารายงานเกี่ยวกับตำแหน่งการติดเชื้อ เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ และผลการรักษาการอักเสบติดเชื้อ ในช่องคอซันลึกของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนามาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในประเด็น ดังกล่าวเพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการประกอบการรักษาและดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัดภูประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ลักษณะทางคลินิก เชื้อแบคทีเรียก่อโรค และวิธีการรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลแผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก ที่เข้ารับการรักษาในแผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2567 รวม 193 คน ตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกและเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหู คอ จมูก 2) ไม่ได้รับการผ่าตัดระบายหนองมาก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและเกณฑ์การคัดออกคือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยการอักเสบติดเชื้อที่ไม่ใช่หนองและ 2) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งเป็นผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดอื่นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ที่อยู่การสำคัญที่มาโรงพยาบาล ระยะเวลา
ก่อนมาโรงพยาบาล การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล โรคประจำตัว ปัญหาเรื่องฟันผุ การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
ตำแหน่งที่เกิด การผ่าตัด ผลของการผ่าตัด ผลการเพาะเชื้อ ระยะเวลาอนโรงพยาบาล ยาปฏิชีวนะที่ได้รับ
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยแล้วบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนบันทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 2024-20 (วันที่รับรอง 15 สิงหาคม 2567) ข้อมูลที่ได้จะเสนอเป็นภาพรวม เก็บเป็นความลับ และไม่สามารถสืบค้นได้

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก

ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.1) มีอายุน้อยกว่า 40 ปี (ร้อยละ 31.1) อายุเฉลี่ย 43.1 ปี (SD=20.9) อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 33.2 มีรายได้น้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 58.5 รายได้เฉลี่ย 16,707.2 บาท (SD=18,020.3) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองร้อยละ 21.8 ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.1 รองลงมาเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก (n=193)

Table 1 Epidemiological Characteristics of Patients with Deep Neck Infection (n=193)

Epidemiological characteristics	Number	Percentage
Sex		
Male	116	60.1
Female	77	39.9
Age (years) Mean=43.1, SD 20.9		
<30	60	31.1
31-40	25	13.0
41-50	24	12.4
51-60	39	20.2
>60	45	23.3
Occupation		
General employee	64	33.2
Housekeeper	29	15.0
Merchant	29	15.0
Student	18	9.3

ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก (n=193) (ต่อ)

Table 1 Epidemiological Characteristics of Patients with Deep Neck Infection (n=193) (cont.)

Epidemiological characteristics	Number	Percentage
Occupation		
Farmer	10	5.2
Children	11	5.7
Government official	3	1.6
Unemployed	29	15.0
Income (Baht) Mean = 16,707.2, SD =18,020.3		
<10,000	113	58.5
10,001-50,000	74	38.3
>50,000	6	3.1
District of residence		
Mueang	42	21.8
Thong Pha Phum	20	10.4
Lao Khwan	20	10.4
Bo Ploi	19	9.8
Sai Yok	16	8.3
Tha Muang	12	6.2
Dan Makham Tia	9	4.7
Huai Krachao	9	4.7
Sangkhla Buri	8	4.1
Si Sawat	8	4.1
Nong Prue	6	3.1
Phanom Thuan	5	2.6
Tha Maka	1	0.5
Underlying disease		
Diabetes Mellitus and Hypertension	26	13.5
Hypertension	19	9.8
Diabetes Mellitus	9	4.7
Hypertension and Heart Disease	8	4.1
Human Immunodeficiency Virus (HIV)	4	2.1
Other	11	5.7
None	116	60.1

2. ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ได้แก่ คางบวมปวดร้อยละ 29.0 ระยะเวลาก่อนมาโรงพยาบาลน้อยกว่าเท่ากับ 3 วัน ร้อยละ 49.2 ระยะเวลาเฉลี่ย 5.7 วัน (SD=6.5) ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปรักษาก่อนมาร้อยละ 46.1 รองลงมาไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 45.6 มีฟันผุร้อยละ 49.2 เมื่อตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ไม่พบตำแหน่งที่เป็นร้อยละ 52.8 ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ submandibular space ร้อยละ 38.3 รองลงมาคือ peritonsillar space ร้อยละ 20.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก (n=193)

Table 2 Clinical Characteristics of Patients with Deep Neck Infection (n=193)

Clinical characteristics	Number	Percentage
Major symptoms		
Sore jaw and chin swelling	85	44.0
Sore throat and dysphagia	56	29.0
Toothache	19	9.8
Facial and neck swelling	11	5.7
Periauricular swelling	9	4.7
Neck mass	9	4.7
Gum swelling	4	2.1
Duration before hospital visit (days) Mean=5.7, SD=6.5		
≤3	95	49.2
4-5	43	22.3
6-7	32	16.6
>7	23	11.9
First medical visit		
Did not visit hospital	89	46.1
District hospital	88	45.6
Private hospital	6	3.1
Clinic	4	2.1
Self-care/Pharmacy	2	1.0
Primary care hospital	2	1.0
Military hospital	2	1.0
Dental caries		
Yes	95	49.2
No	98	50.8

ตารางที 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยทีมีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก (n=193) (ต่อ)

Table 2 Clinical Characteristics of Patients with Deep Neck Infection (n=193) (cont.)

Clinical characteristics	Number	Percentage
Computed tomography scan		
Normal	102	52.8
Submandibular abscess	22	11.4
Parapharyngeal space	13	6.8
Multiple space	9	4.7
Parotid abscess	8	4.1
Retropharyngeal space abscess	7	3.6
Peritonsillar abscess	5	2.6
Lateral neck abscess	4	2.1
Epiglottitis abscess	3	1.6
Buccal space abscess	2	1.0
Ludwig's Angina	2	1.0
Other	16	8.3
Infection site		
Submandibular space	74	38.3
Peritonsillar space	40	20.7
Parotid space	14	7.3
Sublingual space and bilateral submandibular space	10	5.2
Retropharyngeal space	9	4.7
Parapharyngeal space	7	3.6
Buccal space	7	3.6
Masticatory space	5	2.6
Other	27	14.0

3. เชื้อแบคทีเรียก่อโรคของผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก

ส่งเพาะเชื้อจำนวน 105 ราย พบว่าส่วนมากไม่มีเชื้อแบคทีเรียเจริญเติบโตหลังจากบ่มเพาะเชื้อ 48 ชั่วโมงร้อยละ 36.8 โดยเชื้อแบคทีเรียก่อโรคที่พบมากที่สุดคือ *Klebsiella pneumoniae* ร้อยละ 7.6 รองลงมา *Staphylococcus aureus* ร้อยละ 4.8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เชื้อแบคทีเรียก่อโรคของการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก (n=105)

Table 3 Causative Bacteria of Deep Neck Infections (n=105)

Pus culture	Number	Percentage
No Growth	71	67.6
Growth		
Gram-positive bacteria		
<i>Streptococcus</i>		
Beta-hemolytic <i>Streptococcus</i>	4	3.8
Viridans group of <i>Streptococcus</i>	6	5.7
<i>Enterococcus</i>	2	1.9
<i>Staphylococcus</i>		
<i>S. aureus</i>	5	4.8
Coagulase-negative <i>Staphylococcus</i>	2	1.9
<i>Corynebacterium</i>	3	2.9
Gram-negative bacteria		
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	8	7.6
<i>Salmonella enterica</i>	2	1.9
<i>Burkholderia pseudomallei</i>	1	0.9
Mixed organism	1	0.9
(Staphylococcus epidermidis+Acinetobacter baumannii+Candida albicans)		

4. วิธีการรักษาและผลการรักษาผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก

ส่วนมากได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดระบายหนอง (ร้อยละ 60.0) ยาปฏิชีวนะที่ใช้มากที่สุดคือ 2 ชนิด (ceftriaxone และ clindamycin) (ร้อยละ 61.1) ระยะเวลาอนโรพยาบาลน้อยกว่า 5 วันมากที่สุด (ร้อยละ 44.0) ระยะเวลาเฉลี่ย 7.7 วัน (SD=6.9) อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.5 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 วิธีการรักษาและผลการรักษาการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก (n=193)

Table 4 Treatment and Outcomes of Patients with Deep Neck Infection (n=193)

วิธีการรักษาและผลการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
Surgical management		
Non-surgical management	69	35.8
Incision with drainage	116	60.0
Aspiration	8	4.2
Surgical findings		
Pus	86	44.6
Cellulitis	40	20.7
No abscess/cellulitis found	67	34.7
Antibiotic regimen		
Single agent (amoxicillin/clavulanic acid)	33	17.1
Two agents (ceftriaxone, clindamycin)	118	61.1
Three agents (ceftriaxone, clindamycin, amoxicillin/clavulanic acid)	36	18.6
Length of hospital stay(days) Mean=7.7, SD=6.9		
<5	85	44.0
5-10	70	36.3
>10	38	19.7
Complications		
Upper airway obstruction	9	4.7
Sepsis	5	2.6
Death	1	0.5

อภิปรายผล

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.1) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร ตระการจันทร์สิริ ที่จังหวัดปราจีนบุรี⁽¹⁰⁾ และชัยรัตน์ เสรีรัตน์ และวิภาดา เสรีรัตน์ ที่จังหวัดร้อยเอ็ด⁽¹¹⁾ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 1-85 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.1 ± 20.9 ปี ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 31.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.2 และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งจากงานวิจัยพบว่าการติดเชื้อในช่องคอชั้นลึกมักสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจยากจน^(6,7,10,12) อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองมากที่สุดร้อยละ 21.8 อธิบายได้ว่าเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรีมีอาณาเขตกว้างติดชายแดนพม่าการเดินทางในการมารักษาลำบาก ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.2 คล้องกับการศึกษาของอัศวิน เรืองมงคลเลิศ ที่จังหวัดนครพนม⁽⁷⁾

อาการแสดงส่วนมากคือคางขาบวมปวด (ร้อยละ 17.1) รองลงมาได้คางบวมปวด ไข้และได้คางบวมปวด ไข้และเจ็บคอกลิ้นลำปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยรัตน์ เสรีรัตน์ และวิภาดา เสรีรัตน์⁽¹¹⁾ ที่พบว่า อาการส่วนมากคือมีไข้ (ร้อยละ 97.81) ปวดบวมลำคอหรือโบน้า (ร้อยละ 91.97) และเจ็บคอ (ร้อยละ 80.29) ระยะเวลาก่อนที่จะมารักษาที่โรงพยาบาลไม่เกิน 3 วัน (ร้อยละ 49.2) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่ได้มารักษา ในทันทีที่มีอาการ อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้เรื่องโรคและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนตำแหน่ง การติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นบริเวณ submandibular space (ร้อยละ 38.3) รองลงมาเป็น peritonsillar space (ร้อยละ 20.7) และ parotid space (ร้อยละ 7.3) สอดคล้องกับการศึกษาของอัศวิน เรืองมงคลเลิศ⁽⁷⁾ ชัยรัตน์ เสรีรัตน์ และวิภาดา เสรีรัตน์⁽¹¹⁾ และพิมวิชญา ชื้อทรงธรรม และคณะที่กรุงเทพฯ⁽¹²⁾ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน จากการอุดตันของระบบทางเดินหายใจเป็นอันดับแรกสอดคล้องกับการศึกษาของรัชดาพร รุ่งแก้ว⁽¹³⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อที่ศึกษามีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือมีการอุดตันของทางเดินหายใจ (ร้อยละ 54.1)

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* (ร้อยละ 7.6) รองลงมา *Staphylococcus aureus* (ร้อยละ 4.8) สอดคล้องกับงานวิจัยของชัยรัตน์ เสรีรัตน์ และวิภาดา เสรีรัตน์⁽¹¹⁾ พิมวิชญา ชื้อทรงธรรม และ คณะ⁽¹²⁾ และนันทกร ดำรงรุ่งเรือง ที่จังหวัดชัยภูมิ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าเชื้อก่อโรคที่สำคัญได้แก่ Viridans group of *Streptococcus*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*

ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะ และได้รับการผ่าตัดระบายหนอง (ร้อยละ 60.0) ซึ่งจะทำการผ่าตัดเพื่อเป็นหนองชัดเจนหรือไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะภายใน 48-72 ชั่วโมง การผ่าตัดผ่านทางคอ (transcervical approach) เป็นการผ่าตัดที่ทำเป็นส่วนใหญ่^(13,15) การผ่าตัดผ่านทางช่องปาก (transoral approach) มักจะทำในตำแหน่งการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากฟัน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจะได้รับยา ปฏิชีวนะ จำนวน 2 ชนิดมากที่สุด (ร้อยละ 61.1) ระยะเวลาอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 วัน เฉลี่ย 7.7 วัน (SD=6.9)

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือการเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังทำให้อาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนมีจำนวนผู้ป่วย ในการศึกษาน้อยและการเก็บหนองเพาะเชื้อที่ไม่สามารถส่งเพาะเชื้อแบคทีเรียกลุ่มที่ไม่พึงพาออกซิเจนได้อีก ทั้งยังมีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลในแผนกอื่นด้วย เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม ซึ่งทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนได้

สรุปผล

การติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเป็นปัญหาที่โสด คอ นาสิก แพทย์พบเจอได้บ่อยสาเหตุหลักเกิดจากฟันผุแสดงถึงภาวะสุขภาพเหงือกและฟันของคนไทยที่ยังคงเป็นปัญหา ทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตำแหน่งที่มักพบการติดเชื้อคือ submandibular space โดยเชื้อ ก่อโรคหลักคือเชื้อในช่องปาก การวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญในการลด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แพทย์สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนการรักษาได้โดยให้ยาปฏิชีวนะที่ตรงกับเชื้อที่พบได้บ่อย
2. แพทย์ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านทันตอนามัย เพื่อดูแลช่องปากและฟันซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective study) เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยการรักษาโดยการผ่าตัดระบายหนองและการรักษาร่วมกันทั้ง 2 แบบ
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก

เอกสารอ้างอิง

1. Lee JK, Kim HD, Lim SC. Predisposing factors of complicated deep neck infection: an analysis of 158 cases. Yonsei Med J. 2007;48(1):55–62.
2. Bakir S, Tanriverdi MH, Gün R, Yorgancilar AE, Yildirim M, Tekbaş G, et al. Deep neck space infections: a retrospective review of 173 cases. Am J Otolaryngol. 2012;33(1):56–63.
3. Parhiscar A, Har-El G. Deep neck abscess: a retrospective review of 210 cases. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2001;110(11):1051–4.
4. Ridder GJ, Technau I, Sander A, Boedeker CC. Spectrum and management of deep neck space infections: an 8-year experience of 234 cases. Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;133(5):709–14.
5. Sakarya EU, Kulduk E, Gundogan O, Soy FK, Dündar R, Kılavuz AE, et al. Clinical features of deep neck infection: analysis of 77 patients. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg. 2015;25(2):102–8.
6. Wang LF, Kuo WR, Tsai SM, Huang KJ. Characterizations of life-threatening deep cervical space infections: a review of one hundred ninety-six cases. Am J Otolaryngol. 2003;24(2):111–117.
7. อัศวิน เรืองมงคลเลิศ. การอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของ โรงพยาบาลนครพนม. 2560;4(3):5–15.
8. Vieira F, Allen SM, Stocks RMS, Thompson JW. Deep neck infection. Otolaryngol Clin North Am. 2008;41(3):459–83.

9. Rana RS, Moonis G. Head and neck infection and inflammation. Radiol Clin North Am. 2011;49(1):165–82.
10. จิราพร ตระการจันทร์ศิริ. การติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรบูรพาเวชสาร. 2566;10(1):38–53.
11. ชัยรัตน์ เสรีรัตน์, วิภาดา เสรีรัตน์. การอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2565;37(1):7–12.
12. พิมพ์วิญา ชื่นทรงธรรม, สุพจน์ เจริญสมบัติอมร, จิรพงษ์ อังอะรา. การอักเสบติดเชื้อในช่องคอชั้นลึกในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2561;62(5):365–74.
13. รัชดาพร รุ่งแก้ว. การศึกษาย้อนหลังการอักเสบติดเชื้อบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ.2560-2562. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2563;2(2):213–28.
14. นันทกร ดำรงรุ่งเรือง. การอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติจังหวัดชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร. 2563;41(1):12–23.
15. Srivanitchapoom C, Sittitrai P, Pattarasakulchai T, Tananuvat R. Deep neck infection in Northern Thailand. Eur Arch of Otorhinolaryngol. 2012;269(1):241–6.