

การอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก

ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

Deep-Neck Infection of In-Patients at Phaholpolpayahasena Hospital

อมร เพ็ชรดาชัย พ.บ.<sup>1\*</sup>

Amorn Petdachai, M.D.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี 71000

<sup>1</sup>Department of Ear Throat Nose, Phaholpolpayahasena 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) วิธีการรักษาและผลการรักษาส่วนมาก ใช้น้ำยาปฏิชีวนะร่วมกับการผ่าตัดระบายหนอง (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



เฉียบพลัน ภาวะลิมเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด หลอดเลือดแดงแคโรติดโป่งพองและแตก โดยเชื้อแบคทีเรียทีเป็นสาเหตุ สามารถพบได้ทั้งแบคทีเรียประจำถิ่นและแบคทีเรียชนิดไม่พึ่งออกซิเจน<sup>(8,9)</sup>

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดกาญจนบุรี ให้บริการประชาชนในจังหวัด มีผู้ป่วยทีเข้ารับการรักษาด้วยการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกปี 2565-2567 จำนวน 28, 100 และ 65 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยทีเกี่ยวข้องจะเห็นว่าการติดเชื้อบริเวณนี้ มีความสำคัญมากซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้นโดยเฉพาะถ้าหากเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การอุดตันของระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในกระแสเลือด แต่ทีผ่านมายังไม่มีการศึกษารายงานเกี่ยวกับตำแหน่งการติดเชื้อ เชื้อแบคทีเรียทีเป็นสาเหตุ และผลการรักษาการอักเสบติดเชื้อในช่องคอชั้นลึกของผู้ป่วยทีนอนโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนามาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าวเพื่อทีจะนำความรู้ทีได้ไปใช้ในการประกอบการรักษาและดูแลผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ลักษณะทางคลินิก เชื้อแบคทีเรียก่อโรค และวิธีการรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยทีมีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของผู้ป่วยทีนอนโรงพยาบาลแผนกโสต คอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

### วิธีการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยทีได้รับการวินิจฉัยการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกทีเข้ารับการรักษาในแผนกโสต คอ นาสิก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2567 รวม 193 คน ตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกและเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหู คอ จมูก 2) ไม่ได้รับการผ่าตัดระบายหนองมาก่อนเข้ารับการรักษาทีโรงพยาบาลและเกณฑ์การคัดออกคือ 1) ผู้ป่วยทีได้รับการวินิจฉัยการอักเสบติดเชื้อทีไม่ใช่หนองและ 2) ผู้ป่วยทีติดเชื้อซึ่งเป็นผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดอื่นๆ

#### เครื่องมือทีใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ทีอยู่อาการสำคัญทีมาโรงพยาบาล ระยะเวลาก่อนมาโรงพยาบาล การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล โรคประจำตัว ปัญหาเรื่องฟันผุ การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ตำแหน่งทีเกิด การผ่าตัด ผลของการผ่าตัด ผลการเพาะเชื้อ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล ยาปฏิชีวนะทีได้รับ ภาวะแทรกซ้อนทีเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากด้วยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยแล้วบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึก 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 30 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
<b>Sex</b>		
Male	116	60.1
Female	77	39.9
<b>Age (years) Mean=43.1, SD 20.9</b>		
<30	60	31.1
31-40	25	13.0
41-50	24	12.4
51-60	39	20.2
>60	45	23.3
<b>Occupation</b>		
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
<b>Occupation</b>		
Farmer	10	5.2
Children	11	5.7
Government official	3	1.6
Unemployed	29	15.0
<b>Income (Baht) Mean = 16,707.2, SD =18,020.3</b>		
<10,000	113	58.5
10,001-50,000	74	38.3
>50,000	6	3.1
<b>District of residence</b>		
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
<b>Underlying disease</b>		
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 44.0 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
<b>Major symptoms</b>		
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
<b>Duration before hospital visit (days) Mean=5.7, SD=6.5</b>		
≤3	95	49.2
4-5	43	22.3
6-7	32	16.6
>7	23	11.9
<b>First medical visit</b>		
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
<b>Dental caries</b>		
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
<b>Computed tomography scan</b>		
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
<b>Infection site</b>		
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 67.6 โดยเชื้อแบคทีเรียก่อโรคที่พบมากที่สุดคือ *Klebsiella pneumoniae* ร้อยละ 7.6 รองลงมา *Streptococcus Viridans* ร้อยละ 5.7 (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
<i>(Staphylococcus epidermidis+Acinetobacter baumannii+Candida albicans)</i>		

### 4. วิธีการรักษาและผลการรักษาผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก

ส่วนมากได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดระบายหนอง (ร้อยละ 60.0) ยาปฏิชีวนะที่ใช้มากที่สุดคือ 2 ชนิด (ceftriaxone และ clindamycin) (ร้อยละ 61.1) ระยะเวลาอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 วันมากที่สุด (ร้อยละ 44.0) ระยะเวลาอนเฉลี่ย 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
<b>Surgical management</b>		
Non-surgical management	69	35.8
Incision with drainage	116	60.0
Aspiration	8	4.2
<b>Surgical findings</b>		
Pus	86	44.6
Cellulitis	40	20.7
No abscess/cellulitis found	67	34.7
<b>Antibiotic regimen</b>		
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
<b>Length of hospital stay(days) Mean=7.7, SD=6.9</b>		
<5	85	44.0
5-10	70	36.3
>10	38	19.7
<b>Complications</b>		
Upper airway obstruction	9	4.7
Sepsis	5	2.6
Death	1	0.5

**อภิปรายผล**

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.1) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร ตระการจันทร์สิริ ที่จังหวัดปราจีนบุรี<sup>(10)</sup> และชัยรัตน์ เสรีรัตน์ และวิภาดา เสรีรัตน์ ที่จังหวัดร้อยเอ็ด<sup>(11)</sup> 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<sup>(6,7,10,12)</sup> อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองมากที่สุดร้อยละ 21.8 อธิบายได้ว่าเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรีมีอาณาเขตกว้างติดชายแดนพม่าการเดินทางในการมารักษาลำบาก ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.2 สอดคล้องกับการศึกษาของอัศวิน เรืองมงคลเลิศ ที่จังหวัดนครพนม<sup>(7)</sup>

อาการแสดงส่วนมากคือคางขวามวมปวด (ร้อยละ 17.1) รองลงมาได้คางบวมปวด ไข้และได้คางบวมปวด ไข้และเจ็บคอกลิ้นลำปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยรัตน์ เสรีรัตน์ และวิภาดา เสรีรัตน์<sup>(11)</sup> ที่พบว่า อาการส่วนมากคือมีไข้ (ร้อยละ 97.81) ปวดบวมลำคอหรือโบน้า (ร้อยละ 91.97) และเจ็บคอ (ร้อยละ 80.29) ระยะเวลาก่อนที่จะมารักษาที่โรงพยาบาลไม่เกิน 3 วัน (ร้อยละ 49.2) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่ได้มารักษา ในทันที่ที่มีอาการ อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้เรื่องโรคและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนตำแหน่ง การติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นบริเวณ submandibular space (ร้อยละ 38.3) รองลงมาเป็น peritonsillar space (ร้อยละ 20.7) และ parotid space (ร้อยละ 7.3) สอดคล้องกับการศึกษาของอัศวิน เรืองมงคลเลิศ<sup>(7)</sup> ชัยรัตน์ เสรีรัตน์ และวิภาดา เสรีรัตน์<sup>(11)</sup> และพิมิชญา ชื่อทรงธรรม และคณะที่กรุงเทพฯ<sup>(12)</sup> ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน จากการอุดตันของระบบทางเดินหายใจเป็นอันดับแรกสอดคล้องกับการศึกษาของรัชดาพร รุ่งแก้ว<sup>(13)</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อที่ศึกษามีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือมีการอุดตันของทางเดินหายใจ (ร้อยละ 54.1)

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* (ร้อยละ 7.6) รองลงมา *Streptococcus Viridans* (ร้อยละ 5.7) สอดคล้องกับงานวิจัยของชัยรัตน์ เสรีรัตน์ และวิภาดา เสรีรัตน์<sup>(11)</sup> พิมิชญา ชื่อทรงธรรม และ คณะ<sup>(12)</sup> และนันทกร ดำรงรุ่งเรือง ที่จังหวัดชัยภูมิ<sup>(14)</sup> ที่พบว่าเชื้อก่อโรคที่สำคัญได้แก่ Viridans group of *Streptococcus*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*

ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะ และได้รับการผ่าตัดระบายหนอง (ร้อยละ 60.0) ซึ่งจะทำการ อักเสบติดเชื้อเป็นหนองชัดเจนหรือไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะภายใน 48-72 ชั่วโมง การผ่าตัดผ่าน ทางคอ (transcervical approach) เป็นการผ่าตัดที่ทำเป็นส่วนใหญ่<sup>(13,15)</sup> การผ่าตัดผ่านทางช่องปาก (transoral approach) มักจะทำในตำแหน่งการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากฟัน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจะได้รับยา ปฏิชีวนะ จำนวน 2 ชนิดมากที่สุด (ร้อยละ 61.1) ระยะเวลาอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 วัน เฉลี่ย 7.7 วัน (SD=6.9)

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังทำให้อาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนมีจำนวนผู้ป่วย ในการศึกษาน้อยและการเก็บหนองเพาะเชื้อที่ไม่สามารถส่งเพาะเชื้อแบคทีเรียกลุ่มที่ไม่พึ่งพาออกซิเจนได้อีก ทั้งยังมีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลในแผนกอื่นด้วย เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม ซึ่งทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนได้

## สรุปผล

การติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเป็นปัญหาที่โสด ศอ 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, Gündogan 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 เรื่องมงคลเลิศ. 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 ตระการจันทร์สิริ. การติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรบูรพาเวชสาร. 2566;10(1):38–53.
11. ชัยรัตน์ เสรีรัตน์, วิภาดา เสรีรัตน์. การอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2565;37(1):7–12.
12. พิมพ์วิญา ชื่อทรงธรรม, สุพจน์ เจริญสมบัติอมร, จิรพงษ์ อังอะระรา. 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.