

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การศึกษาลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกในโรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
Clinical Review of Deep Neck Infection in Sikhoraphum Hospital, Surin Province

สุดเขต นรัทธีกิจ, พ.บ.*

Sutkhet Naratthakit, M.D.*

* กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32110

* Medical work group, Sikhoraphum Hospital, Surin Province, Thailand, 32110

Corresponding author, E-mail address: sutkhet.mmc@gmail.com

Received: 02 Dec 2022. Revised: 18 Jan 2023. Accepted: 24 Mar 2023

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : การติดเชื้อลำคอส่วนลึกเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน ภาวะช็อกจากติดเชื้อจนถึงเสียชีวิตได้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกโรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
- วิธีการศึกษา** : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึกโดยวินิจฉัยด้วย ICD-10 (J36, J39.0) และนอนพักรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 69 ฉบับ สุ่มคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกจากเวชระเบียนและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์
- ผลการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.1) มีอายุเฉลี่ย 44.7 ปี (± 21.6) โดยช่วงอายุ 3-79 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Buccal space abscess (ร้อยละ 30.4) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.1 วัน (± 1.2) โดยมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลตั้งแต่ 1-7 วัน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 68.2) และพบว่าสาเหตุของการติดเชื้อลำคอส่วนลึกมากที่สุด คือ ฟันผุ (ร้อยละ 60.9) และมีการรักษาด้วยยาามากที่สุด (ร้อยละ 53.6)
- สรุป** : การมีโรคประจำตัวและสาเหตุ (ฟันผุ) ของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึก จึงควรเฝ้าระวังภาวะการติดเชื้อในผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ภาวะฟันผุซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อลำคอส่วนลึกต่อไป
- คำสำคัญ** : การติดเชื้อ ลำคอส่วนลึก

ABSTRACT

- Background** : Deep neck infection is a serious health problem. Major complications may occur, including upper airway obstruction, and Septic shock, and lead to death.
- Objective** : To evaluate the associated factors with deep neck infection in Sikhoraphum Hospital, Surin Province.
- Methods** : This research is retrospective descriptive research. Samples in this study were studied from the medical records of patients diagnosed with a deep neck infection. They were diagnosed with ICD-10 (J36, J39.0) and admitted to the in-patient department, 69 medical records were selected by purposive random sampling. Data were collected using medical records and analyzed by descriptive statistics and the Chi-square test.
- Results** : Findings were shown female (55.1%) with an average age of 44.7 years (SD. =21.6), with the age range of 3-79 years being diagnosed with buccal space abscess (30.4%). The length of hospital stays ranging from 1-7 days (M=2.1, SD.=1.2). Most of them had no underlying disease (68.2%) and it was found that the most common cause of deep neck infection was tooth decay (60.9%) and had the most drug treatment (53.6%).
- Conclusions** : The underlying disease and dental caries were related to deep neck infection. Therefore, the infection should be monitored in people with underlying diseases and caries, which is the main cause of deep neck infection.
- Keywords** : Infection, Deep neck.

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อลาคอส่วนลึก (Deep Neck Infection) เป็นการอักเสบติดเชื้อที่บริเวณศีรษะและคอซึ่งเกิดขึ้นภายในโพรงที่เกิดจากเยื่อพังผืดส่วนลึกของคอ ซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (upper airway obstruction) ภาวะลิ่มเลือดที่หลอดเลือดดำ (venous thrombosis)⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ ภาวะเมดิแอสติไนต์อักเสบ (mediastinitis) หนองในโพรงเยื่อหุ้มปอด (thoracic empyema) เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (pericarditis) และภาวะช็อกจากติดเชื้อ (septic shock) ทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูง

ถึงร้อยละ 50⁽²⁾ โดยสาเหตุมาจากการติดเชื้อที่ฟันหรือ ฟันผุและการติดเชื้อในคอหอยหลังช่องปาก (Oropharynx) ซึ่งอาการและอาการแสดงเริ่มแรก ได้แก่ ปวดและบวมที่คอ ไข้ กลืนเจ็บ กลืนลำบาก ขากรไรแข็ง และหายใจลำบาก⁽³⁾

อุบัติการณ์ในประเทศไทยจากการศึกษาที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ อำเภอกุฉิวยาง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การติดเชื้อลาคอส่วนลึกพบมากในเพศชาย ร้อยละ 53.0 อายุเฉลี่ย 46.6 ปี (± 22.8) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.2 รองลงมาคือ เบาหวาน ร้อยละ 22.6

ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อมากที่สุดคือ buccal space ร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ submandibular space ร้อยละ 20.2 พบการติดเชื้อหลายตำแหน่งในผู้ป่วย 49 ราย ร้อยละ 29.2 สาเหตุหลักเกิดจากฟันผุ ร้อยละ 74.4 พบภาวะแทรกซ้อน 24 ราย ร้อยละ 14.3 มากที่สุด คือ sepsis ร้อยละ 11.9 รองลงมาคือ upper airway obstruction ร้อยละ 4.2⁽⁴⁾

จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างปีพ.ศ.2560-2564 ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลจากภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึกในโรงพยาบาลศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปีพ.ศ.2560 จำนวน 1 ราย ปีพ.ศ.2561 จำนวน 16 ราย ปีพ.ศ.2562 จำนวน 11 ราย ปีพ.ศ.2563 จำนวน 12 ราย และปีพ.ศ.2564 จำนวน 29 ราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พบว่า ปีพ.ศ.2560 ร้อยละ 0.4 ปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 4.8 ปีพ.ศ.2562 ร้อยละ 3.7 ปีพ.ศ.2563 ร้อยละ 5.2 และปีพ.ศ.2564 ร้อยละ 9.4 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ นอกจากนั้น พบว่า สถิติการส่งต่อจากโรงพยาบาลศิครภูมิเพื่อรักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) ในปีพ.ศ.2564 มีสาเหตุจากภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึกเป็นอันดับที่ 3 รองจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร⁽⁵⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านเพศ อายุ สาเหตุการมีโรคประจำตัวกับระยะเวลาอนโรพยาบาลต่อลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกโรงพยาบาลศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อลำคอส่วนลึกและสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการป้องกันการเกิดโรคและเป็นแนวทางในการรักษาอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยและความรุนแรงของโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกโรงพยาบาลศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึก โดยวินิจฉัยด้วย ICD-10 และนอนพักรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2560-31 ธันวาคม พ.ศ.2564 จำนวน 69 ฉบับ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2565

ระเบียบวิธีศึกษา

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา: เวชระเบียนผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2564

กลุ่มตัวอย่าง: การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึก โดยวินิจฉัยด้วย International Statistical Classification of Diseases and Related Health, 10th Revision (ICD-10) และนอนพักรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2564 จำนวน 69 ฉบับ

เกณฑ์การเข้า (Inclusion criteria) : ผู้วิจัยคัดเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึก โดยวินิจฉัยด้วย ICD-10 (J36, J39.0) และนอนพักรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2564

เครื่องมือที่ใช้การศึกษาและการวัดผล

ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ 1.เพศ 2.อายุ 3.การวินิจฉัย 4.จำนวนวัน

นอนโรงพยาบาล 5.โรคประจำตัว 6.สาเหตุ
7.ผลเพาะเชื้อ 8.ภาวะแทรกซ้อน และ 9.การรักษา
ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.9

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการ
การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึก โดยวินิจฉัยด้วย
ICD-10 และนอนพักรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงเวลาตั้งแต่
1 มกราคม พ.ศ.2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)
ในการวิเคราะห์ข้อมูล 1.เพศ 2.อายุ 3.การวินิจฉัย
4.จำนวนวันนอนโรงพยาบาล 5.โรคประจำตัว 6.สาเหตุ
7.ผลเพาะเชื้อ 8.ภาวะแทรกซ้อน และ 9.การรักษาของ
ผู้รับบริการที่มีภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึกโรงพยาบาล
ศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

2. การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)
ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านเพศ อายุ
สาเหตุ การมีโรคประจำตัวกับระยะเวลาอนโรงพยาบาล
ต่อลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกโรงพยาบาลศีขรภูมิ
จังหวัดสุรินทร์

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
หนังสือรับรองเลขที่ 12/2565 ลงวันที่ 16 สิงหาคม
พ.ศ.2565

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง
(ร้อยละ 55.1) มีอายุเฉลี่ย 44.7 ปี (± 21.6) โดยช่วงอายุ
3-79 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Buccal space
abscess (ร้อยละ 30.4) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย
2.1 วัน (± 1.2) โดยมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลตั้งแต่
1-7 วัน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 68.2)
ผลเพาะเชื้อ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่พบเชื้อ (ร้อยละ 46.4)
เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับเชื้อที่พบจากการเพาะเชื้อ พบว่า
Klebsiella pneumoniae มากที่สุด (ร้อยละ 26.1)
พบว่าสาเหตุของการติดเชื้อลำคอส่วนลึกมากที่สุด คือ
ฟันผุ (ร้อยละ 60.9) การมีภาวะแทรกซ้อน พบว่า
ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 59.4) เมื่อ
พิจารณาจากการมีภาวะแทรกซ้อน พบว่า การติดเชื้อใน
กระแสเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 24.6) และการรักษาของ
ผู้รับบริการที่มีภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึกมากที่สุด คือ
การรักษาด้วยยา (ร้อยละ 53.6) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (N=69)

ข้อมูลทั่วไป	พิสัย	mean ($\pm$ SD)	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ			
หญิง			38 (55.1%)
ชาย			31 (44.9%)
อายุ	3 - 79	44.7 ($\pm$ 21.6)	
การวินิจฉัย			
Submandibular space abscess			19 (27.5%)
Peritonsillar abscess			9 (13.0 %)
Parotid abscess			14 (20.3%)
Buccal space abscess			21 (30.4%)
Canine space infection			4 (5.7%)
Ludwig angina			2 (2.9%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (N=69) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พิสัย	mean ($\pm$ SD)	จำนวน(ร้อยละ)
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	1-7	2.1 ($\pm$ 1.2)	
การมีโรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว			47 (68.2%)
เบาหวาน			7 (10.1%)
ความดันโลหิตสูง			7 (10.1%)
เบาหวานและความดันโลหิตสูง			3 (4.3 %)
อื่นๆ			5 (7.3%)
สาเหตุของการติดเชื้อลำคอส่วนลึก			
ไม่ทราบสาเหตุ			27 (39.1%)
ฟันผุ			42 (60.9%)
ผลเพาะเชื้อ			
No growth			32 (46.4%)
Klebsiella pneumoniae			18 (26.1%)
Staphylococcus aureus			7 (10.1%)
Streptococcus gr A beta-hemolytic			1 (1.4%)
Acinetobacter baumannii			2 (2.9%)
Burkholderia pseudomallei			4 (5.8%)
Enterobacter spp.			5 (7.3%)
ภาวะแทรกซ้อน			
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน			41 (59.4%)
มีภาวะแทรกซ้อน (บางรายมีมากกว่า 1)			25 (36.2%)
ติดเชื้อในกระแสเลือด			17 (24.6%)
ปอดติดเชื้อ			4 (5.8%)
ทางเดินหายใจอุดกั้น			6 (8.7%)
การรักษาของผู้รับบริการที่มีภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึก			
Incision and Drainage (I&D)			32 (46.4%)
การรักษาด้วยยา			37 (53.6%)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square test) พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=10.280$, $p < 0.001$) และสาเหตุของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=15.368$, $p = 0.002$) ส่วนเพศและการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 =15.368$, $p = 0.002$ และ ($\chi^2=15.368$, $p = 0.002$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ ต่อลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึก

ปัจจัย	N = 69 (ร้อยละ)	ลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึก				χ^2	p-value
		บริเวณแก้มและ ด้านข้างใบหน้า (21 คน)	บริเวณส่วน กลางใบหน้า (4 คน)	บริเวณขา กรรไกรล่าง และใต้ขา กรรไกรล่าง (21 คน)	บริเวณ ช่องคอ (23 คน)		
เพศ						0.192	0.979
หญิง	38 (55.1%)	12 (17.4%)	2 (2.9%)	12 (17.4%)	12 (17.4%)		
ชาย	31 (44.9%)	9 (13.0%)	2 (2.9%)	9 (13.0%)	11 (16.0%)		
การมีโรคประจำตัว						10.280	<0.001*
ไม่มี	47 (68.2%)	14 (20.3%)	3 (4.3%)	14 (20.3%)	16 (23.3%)		
มี	22 (31.8%)	7 (10.1%)	1 (1.5%)	7 (10.1%)	7 (10.1%)		
สาเหตุของการติดเชื้อ						15.368	0.002*
ไม่ทราบสาเหตุ	27 (39.1%)	4 (5.8%)	0 (0%)	7 (10.1%)	16 (23.3%)		
ฟันผุ	42 (60.9%)	17 (24.6%)	4 (5.8%)	14 (20.3%)	7 (10.1%)		
การรักษา							
การรักษาด้วยยา (I&D)	32 (46.4%) 37 (53.6%)	10 (14.4%) 11 (16.0%)	1 (1.5%) 3 (4.3%)	12 (17.4%) 9 (13.0%)	9 (13.0%) 14 (20.3%)	2.212	0.530

*p-value < 0.05

อภิปราย

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.1) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทกร ดำรงรุ่งเรือง⁽⁴⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของโรงพยาบาลภูเขียว เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิและการศึกษาของ กรวัชร เอกัคคตาจิต⁽⁶⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยพบว่า ตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ โดยอาจจะกล่าวได้ว่าผู้ป่วยในเขตบริการของโรงพยาบาลสิขรภูมิเป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ตามโครงสร้างประชากร ด้านอายุ พบว่า อายุเฉลี่ย 44.7 ปี ($\pm$ 21.6) ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาของนันทกร ดำรงรุ่งเรือง⁽⁴⁾ ที่พบว่าตัวอย่มีอายุเฉลี่ย 46.6 ปี ($\pm$ 22.8) ซึ่งจะเห็นว่าอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Buccal space abscess (ร้อยละ 30.4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทกร ดำรงรุ่งเรือง⁽⁴⁾ ที่พบว่า ตำแหน่งที่มีการติดเชื้อมากที่สุด คือ Buccal space (ร้อยละ 32.7) และ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Kauffmann⁽⁷⁾ การศึกษาครั้งนี้พบว่าสาเหตุของการติดเชื้อลำคอส่วนลึกมากที่สุดคือ ฟันผุ (ร้อยละ 60.9) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิทยา พลเวียง⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า สาเหตุของการติดเชื้อมาจากการติดเชื้อจากฟัน (ร้อยละ 50.0) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวราลักษณ์ ยั่งสกุล และพิชญนาฏ ศรีเมฆารัตน์⁽⁹⁾ ที่ศึกษาการติดเชื้อลำคอส่วนลึกในโรงพยาบาลพังงา พบว่า สาเหตุของการติดเชื้อมาจากการติดเชื้อจากฟัน (ร้อยละ 52.3) และการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 68.2) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีพเจริญรัตน์⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของ อนวัช วรรณมณีกุล⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์การรักษาการติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่พบว่าตัวอย่างมีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 30) ผลเพาะเชื้อ พบเชื้อ *Klebsiella pneumoniae*

มากที่สุด (ร้อยละ 26.1) การเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า การติดเชื้อในกระแสเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 24.6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชดาพร รุ่งแก้ว⁽¹²⁾ ที่ศึกษาย้อนหลังการอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ.2560-2562 พบเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* มากที่สุด (ร้อยละ 31.1) และเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ Septic shock (ร้อยละ 25.0) ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยติดเชื้อส่วนใหญ่ *Klebsiella pneumoniae* มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเบาหวาน immune compromised host มักจะพบเชื้อแบคทีเรียแกรมลบได้มากขึ้น โดยเฉพาะเชื้อ *Klebsiella pneumoniae*⁽¹³⁾ ส่วนการรักษาพบว่าผู้รับบริการที่มีภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึกมากที่สุด คือ การรักษาด้วยยา (ร้อยละ 53.6) โดยจะเริ่มแรกจะให้ยา Clindamycin 600 mg iv ทุก 6 ชั่วโมง หรือ Gentamycin 240 mg iv drip OD หากผลการเพาะเชื้อจากแผลพบเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* และหากพบปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย ผลเสมหะเพาะเชื้อ พบ *Pseudomonas Aeruginosa* เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Tazocin 4.5 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง⁽¹⁴⁾ และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.1 วัน (± 1.2) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนันทกร ดำรงรุ่งเรือง⁽⁴⁾ อาจจะกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลศรีสะเกษได้ให้การรักษายาเป็นส่วนใหญ่ จึงมีผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในเป็นระยะเวลาสั้นๆ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและส่วนใหญ่ไม่มีอาการแทรกซ้อนและได้รับการรักษาด้วยยาซึ่งสามารถรับยาและรับประทานยาต่อที่บ้านได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 10.280$, $p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทกร ดำรงรุ่งเรือง⁽⁴⁾ และการศึกษาของพิมวิญญา ชี้อรรถธรรม, สุพจน์เจริญ สมบัติอมร และจิระพงษ์ อังคะรา⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัว (เบาหวาน) มีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ และสาเหตุของการติดเชื้อ (ฟันผุ) มีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 15.368$, $p = 0.002$) ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าโรคเบาหวานส่งผลให้เกิดภาวะติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย⁽¹⁶⁾ นอกจากนั้นโรคเบาหวานยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ โดยจะอาการปากแห้งเนื่องจากน้ำตาลในเลือดน้อยลง อาการปวดแสบปวดร้อน ติดเชื้อในช่องปากง่าย แผลหายช้า โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบและสูญเสียฟันมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน⁽¹⁷⁾ ซึ่งมีผลต่อการติดเชื้อลำคอส่วนลึกจากสาเหตุจากโรคประจำตัวและการมีฟันผุ ส่วนเพศและการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 15.368$, $p = 0.002$) และ $\chi^2 = 15.368$, $p = 0.002$) ตามลำดับซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนันทกร ดำรงรุ่งเรือง⁽⁴⁾ อาจจะกล่าวได้ว่า เพศทุกเพศมีโอกาสเกิดการติดเชื้อลำคอส่วนลึกได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจจะเกิดจากการเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้เท่าเทียมกันในทุกเพศทุกวัย ส่วนด้านการรักษาในวิธีต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยเป็น Buccal space abscess มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.1 วัน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและพบว่าสาเหตุของการติดเชื้อลำคอส่วนลึกมากที่สุด คือ ฟันผุ ส่วนใหญ่ผลเพาะเชื้อ พบเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* และไม่มีภาวะแทรกซ้อน และการรักษาของผู้รับบริการที่มีภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึกมากที่สุด คือ การรักษาด้วยยา และพบว่าปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวและสาเหตุของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศและการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

การศึกษาลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกในโรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 44.7 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Buccal space abscess จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.1 วัน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว พบจากการเพาะเชื้อ พบว่า *Klebsiella pneumoniae* มากที่สุด พบว่าสาเหตุของการติดเชื้อลำคอส่วนลึกมากที่สุด คือ ฟันผุ มีภาวะแทรกซ้อน พบว่า การติดเชื้อในกระแสเลือดมากที่สุดและการรักษาของผู้รับบริการที่มีภาวะติดเชื้อลำคอส่วนลึกมากที่สุด คือ การรักษาด้วยยา ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึก พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสาเหตุของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศและการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การติดเชื้อลำคอส่วนลึกพบมากในวัยผู้ใหญ่และสาเหตุสำคัญคือ การมีฟันผุ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวานเป็นปัจจัยทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ควรมีกิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพฟันในผู้ที่มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อลำคอส่วนลึกและลดความรุนแรงของโรคต่อไป

ข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเวชระเบียนและเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ข้อมูลจากเวชระเบียนอาจจะไม่ครบถ้วน และการรักษาหรือการตรวจพิเศษต่างๆ อาจจะเป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Rana RS, Moonis G. Head and neck infection and inflammation. Radiol Clin North Am 2011;49(1):165-82. doi: 10.1016/j.rcl.2010.07.013.
2. Poeschl PW, Spusta L, Russmueller G, Seemann R, Hirschl A, Poeschl E, et al. Antibiotic susceptibility and resistance of the odontogenic microbiological spectrum and its clinical impact on severe deep space head and neck infections. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2010; 110(2):151-6. doi: 10.1016/j.tripleo.2009.12.039.
3. Oliver ER, Gillespie MB. Deep neck space infections. In: Flint PW, Haughey BH, Robbins KT, Lund VJ, Thomas JR, Niparko JK, et al., editors. Cummings Otolaryngology-Head and neck surgery. 5th ed. Philadelphia : MOSBY Elsevier ; 2007 : 226-33.
4. นันทกร ดำรงรุ่งเรือง. การอักเสบติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร 2564;41(1):12-23.
5. โรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. ข้อมูลเวชระเบียนและสถิติ ปี 2560-2564. สุรินทร์ : งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศีขรภูมิ ; 2563 : 1-26.
6. กรภัทร์ เอกัคคตาจิต. ลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(3):321-32.
7. Kauffmann P, Cordesmeier R, Tröltzsch M, Sömmmer C, Laskawi R. Deep neck infections: A single-center analysis of 63 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2017;22(5): e536-e541. doi: 10.4317/medoral.21799.

8. พิทยา พลเวียง. ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโรงพยาบาลกุมภวาปี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2564;29(2): 295-303.
9. วราลักษณ์ ยิ่งสกุล, พิชญนาฏ ศรีเมฆรัตน์. ลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกในโรงพยาบาลพังงา. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2563;34(4):171-83.
10. ชวน ชีพเจริญรัตน์. ลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกและการเสียชีวิตในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสาร หู คอ จมูก และใบหน้า 2560;18(1):44-55.
11. อนวัช วรรณะมณีกุล. ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผลการรักษาการติดเชื้อช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(3):665-78.
12. รัชดาพร รุ่งแก้ว. การศึกษาย้อนหลังการอักเสบติดเชื้อบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ.2560-2562. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2563;2(2):213-29.
13. Ovassapian A, Tuncbilek M, Weitzel EK, Joshi CW. Airway management in adult patients with deep neck infections: a case series and review of the literature. Anesth Analg 2005; 100(2):585-9. doi: 10.1213/01.ANE.0000141526.32741.CF.
14. ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2563;29(1)(ฉบับเสริม 1):47-64.
15. พิมวิชญา ชื้อทรงธรรม, สุพจน์เจริญ สมบัติอมร, จิระพงษ์ อังคะรา. การอักเสบติดเชื้อของลำคอชั้นลึกในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2561;62(5):365-74.
16. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2014;37(Suppl 1):S81-90. DOI: 10.2337/dc14-S081
17. Kidambi S, Patel SB. Diabetes mellitus: considerations for dentistry. J Am Dent Assoc 2008 ;139 Suppl:85-185. doi: 10.14219/jada.archive.2008.0364.