การศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิไลวรรณ ขุนดำ พย.บ.

The study of complication of thyroid surgery among patients at Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat

Abstract

The purpose of the study was aimed to explore thyroid complication as a result of thyroid surgery among patients receiving thyroid operation from October 1st 2014 to September 30th 2017. Data were analyzed and presented in frequency and percentage form. Using Fisher's Exact test statistic for find out the influencing factors relating to complication of thyroid surgery.

The result of the study found that there were 146 patients receiving thyroid surgery. Most were female (83.6%). Patients range 40 - 49 and 50-59 of age were likely to have an equal number as 40 cases respectively. Majority of patients were married about 86.3 percentages. Patients mostly were Buddhist around 94.5 percentages and were an agriculture approximately 48.6 percentages. Most patients around 71.9 percentages were not have an illness history. Mainly diagnosis of patients were thyroid nodule/thyroid goiter (86.3%) and mostly were receiving thyroid lobectomy/Hemi thyroidectomy as a type of surgery around 71.2 percentages. The length of time usually take around 1 – 1.30 hrs. (65.1%). Patients had blood loss less than 50 cc. and between 50 – 100 cc. around 60 (41.1%) and 61 (41.8%) cases respectively. Hospital range of stay for those patients about 4-5 days (48.6%).

Regarding the complication of thyroid surgery, there were totally 11 cases, those complications reporting at Sichon Hospital often found hoarseness amount 6 cases, bleeding under the surgery wound around 3 cases. In addition, the data also reported just only 1 case facing with hypocalcaemia condition. For the complication of respiratory obstruction regarding bleeding under the wound, data was found just only 1 case as well. Moreover, data found the relationship between marital status and total blood loss were

Wilaiwan Khundam B.N.S.
Sichon Hospital,
Nakhon Si Thammarat

วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 Reg 11 2561 Med J 2018 ;32 : 1315 - 1326

significant related to the incidence of complications after thyroid surgery at .05 level.

From the study, it could be suggested that nurse should be aware and enthusiastic assessing for serious complications after thyroid surgery, particularly in some cases which spend the long time and lose a lot of blood during surgery. Subsequently, patients will be safe from any complication occurring from thyroid surgery.

Keyword : complication, thyroid surgery

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในเวชระเบียนผู้ป่วยไทรอยด์ที่เข้ารับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 และนำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยใช้สถิติ ฟิชเชอร์เอกเซกเทส (Fisher's Exact test)

ผลการศึกษาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ทั้งหมด 146 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.6 อายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปี มีจำนวนการเข้ารับการผ่าตัดเท่าๆ กัน คือ ร้อยละ 27.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.5 อาชีพทำสวน ร้อยละ 48.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 71.9 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Thyroid nodule/Thyroid goiter คิดเป็นร้อยละ 86.3 ได้รับการผ่าตัด Thyroid Lobectomy/Hemithyroidectomy ร้อยละ 71.2 ใช้เวลาในการผ่าตัด 1-1.30 ชั่วโมง ร้อยละ 65.1 ผู้ป่วยที่มี Total Blood Loss น้อยกว่า 50 ซีซี และ 50-100 ซีซี จำนวนเท่าๆ กัน คือ 60 ราย และ 61 ราย คิดเป็น ร้อยละ 41.1 และ 41.8 ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 4-5 วัน จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.6

นอกจากนี้ จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย ซึ่งแบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ เสียงแหบ 6 ราย เลือดออกใต้แผลผ่าตัด 3 ราย แคลเซี่ยมต่ำ 1 ราย และเลือดออกใต้แผลผ่าตัดอุดกั้นทางเดินหายใจ 1 ราย และจากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส และ Total Blood Loss มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการสังเกตภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน และมีปริมาณการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดเป็นจำนวนมาก เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำหัส : ภาวะแทรกซ้อน, การผ่าตัดต่อมไทรอยด์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทนำ

ก้อนที่ต่อมไทรอยด์ เป็นภาวะที่พบได้บ่อย โดยพบมากถึงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยก้อนที่คอ โดยแบ่งความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ได้เป็นกลุ่มหลักๆ สองด้านคือ ความผิดปกติจากการทำงาน (Dysfunction) ของต่อมไทรอยด์ในลักษณะที่มีการทำงานมากเกินไป หรือไม่เพียงพอ (Hyperthyroidism and Hypothyroidism) และความผิดปกติจากการเจริญของเนื้อเยื่อในลักษณะที่เป็นก้อน (Mass) ซึ่งอาจเกิดจาก คอพอก เนื้องอก หรือมะเร็ง[1] ซึ่งแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีก้อนต่อมไทรอยด์มีหลายแนวทาง ทุกแนวทางมีหลักการที่เหมือนกัน คือ ต้องแยกกลุ่มผู้ป่วยก้อนต่อมไทรอยด์ชนิดเนื้องอกแบบไม่ร้ายแรง (benign lesion) กับมะเร็งไทรอยด์ออกจากกัน เนื่องจากหากสามารถวินิจฉัยและรักษามะเร็งระยะแรกได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาน้อย และมีการพยากรณ์โรคที่ดี

โดยส่วนใหญ่มักพบก้อนต่อมไทรอยด์ชนิดก้อนเดี่ยว เรียกว่า Solitary thyroid nodule หรือ thyroid nodule เป็นเพียงกลุ่มอาการไม่ใช่การวินิจฉัยโรค อุบัติการณ์ของ thyroid nodule พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 4-8 เท่าโดยผู้ป่วยที่มี thyroid nodule อาจพบว่าเป็นโรคต่างๆ ได้หลายโรค และมีโอกาสเป็นมะเร็งของต่อมไทรอยด์ได้ซึ่งการวินิจฉัยนั้นต้องอาศัยข้อมูลทั้งจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจเพิ่มเติมต่างๆ เช่น TFT, FNA, ultrasound neck, thyroid scan เป็นต้น[2] การพิจารณาเรื่องการรักษานั้นขึ้นกับว่าตัวก้อนเนื้องอกไทรอยด์เป็นชนิดธรรมดา (benign) หรือเป็นมะเร็ง ในกรณีเนื้องอกธรรมดา (benign) อาจพิจารณารักษาด้วยการให้ยาฮอร์โมนไทรอยด์ (Thyroid suppression therapy) หรือสามารถพิจารณาผ่าตัดได้ถ้ามีอาการกดทับจากตัวก้อน เนื่องจากก้อนมีขนาดใหญ่ มีอาการจุกแน่น หายใจลำบาก หรือกลืนลำบากจากก้อน ภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา หรือผู้ป่วยต้องการผ่าตัด[3]

โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก สามารถให้การรักษาผู้ป่วยก้อนต่อมไทรอยด์ด้วยการผ่าตัด ซึ่งวิธีการผ่าตัดขึ้นอยู่กับจำนวนก้อน ขนาดของก้อน และการวินิจฉัยโรค จึงทำให้โดยส่วนใหญ่ศัลยแพทย์จะพิจารณาผ่าตัดแบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ Total thyroidectomy ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์, Subtotal/Near total thyroidectomy ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Hyperthyroid หรือ multiple thyroid nodule, Toxic Goiter, Graves's disease และผ่าตัดแบบ Thyroid lobectomy หรือ Hemi thyroidectomy ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย เป็น Thyroid nodule ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ส่วนใหญ่นิยมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบตัดต่อมไทรอยด์ออกบางส่วน (subtotal thyroidectomy) มากกว่าการตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (total thyroidectomy) โดยแพทย์จะตัดต่อมไทรอยด์ออกให้เหลือต่อมไทรอยด์ประมาณ 5-10 กรัม เพื่อให้สามารถสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ได้เพียงพอ[1] สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ได้แก่ อาการบวม เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก แผลผ่าตัดติดเชื้อ เส้นประสาทถูกทำลาย สายเสียงไม่ทำงาน ทำให้มีเสียงแหบ หรือสำลัก มีเลือดออกใต้แผลผ่าตัดซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดกั้นในระบบทางเดินหายใจ หากตัดถูกต่อม parathyroid ก็จะมีแคลเซียมในเลือดต่ำ ดังนั้นหลังการผ่าตัดพยาบาลควรสังเกตอาการที่แสดงถึงภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ได้แก่ คอบวม แผลบวม หายใจเร็ว เหนื่อย หายใจมีเสียงผิดปกติ (stridor) หากประเมินพบการอุดกั้นของทางเดินหายใจรีบจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือนอนศีรษะสูง งดน้ำและอาหาร ให้ออกซิเจนบำบัด และรายงานแพทย์พิจารณาใส่ท่อทางเดินหายใจ หรือทำการผ่าตัดเจาะคอแบบเร่งด่วน (emergency tracheostomy) ซึ่งหากการเฝ้าระวังสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพก็จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้[4]

จะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์อาจส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมในหอผู้ป่วยที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร และเครื่องมือเพื่อให้สามารถติดตามอาการ

เปลี่ยนแปลงและประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว และทันท่วงที ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยศึกษาในเวชระเบียนผู้ป่วยไทรอยด์ที่เข้ารับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2560 โดยใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว และการวินิจฉัยโรค ส่วนที่ 2 ข้อมูลการผ่าตัด ได้แก่ ปีที่ผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด และจำนวนการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด จำนวนวันนอน ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยการวิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ โดยใช้สถิติฟิชเชอร์เอกเซกเทส (Fisher's Exact test)

ผลการศึกษา พบว่า

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2560 มีจำนวน 146 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.6 อายุระหว่าง 40-49 ปี และ 50-59 ปี มีจำนวนการเข้ารับการผ่าตัดเท่ากัน คือ 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.3 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.5 อาชีพทำสวน จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) N=146	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	16.4
หญิง	122	83.6
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	2	1.4
20-29 ปี	5	3.4
30-39 ปี	28	19.2
40-49 ปี	40	27.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) N=146	ร้อยละ
50-59 ปี	40	27.4
60 ปีขึ้นไป	31	21.2
สถานภาพสมรส		
โสด	19	13..0
สมรส/คู่	126	86.3
หม้าย/หย่า/แยก	1	0.7
ศาสนา		
พุทธ	138	94.5
อิสลาม	8	5.5
อาชีพ		
ทำสวน/ทำนา	71	48.6
รับจ้าง	35	24.0
รับราชการ	9	6.2
อยู่บ้านเฉย ๆ/แม่บ้าน	3	2.1
ลูกจ้างประจำ	4	2.7
ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ	3	2.1
นักเรียน/นักศึกษา	14	9.6
ประมง	7	4.8

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.9 และได้รับการวินิจฉัยโรคแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ Hyperthyroid/Multiple thyroid nodule/Graves'disease/Toxic goiter, Thyroid nodule/Thyroid goiter และ Thyroid cancer ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Thyroid nodule/Thyroid goiter จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.3 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลภาวะสุขภาพ

ข้อมูลภาวะสุขภาพ (N=146)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	105	71.9
มี	41	28.1
การวินิจฉัยโรค		
HYPERTHYROID/TOXICNODULE/ GRAVES'DISEASE/TOXIC GOITER	17	11.6
THYROID NODULE/THYROID GOITER	126	86.3
THYROID CANCER	3	2.1

3. ข้อมูลการผ่าตัด พบว่า ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด Thyroid Lobectomy / Hemithyroidectomy จำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.2 โดยใช้เวลาในการผ่าตัด 1-1.30 ชั่วโมง ร้อยละ 65.1 ผู้ป่วยที่มี Total Blood Loss น้อยกว่า 50 ซีซี และ 50-100 ซีซี มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ 60 ราย และ 61 ราย คิดเป็น ร้อยละ 41.1 และ 41.8 ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 4-5 วัน จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.6 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลการผ่าตัด

ข้อมูลการผ่าตัด (N=146)	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
ชนิดของการผ่าตัด		
TOTAL THYROIDECTOMY	3	2.1
SUBTOTAL/ NEAR TOTAL THYROIDECTOMY	39	26.7
THYROID LOBECTOMY/ HEMITHYROIDECTOMY	104	71.2
ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	23	15.8
1-1.30 ชั่วโมง	95	65.1
1.31-2 ชั่วโมง	24	16.4
มากกว่า 2 ชั่วโมง	4	2.7
TOTAL BLOOD LOSS		
น้อยกว่า 50 ซีซี	60	41.1
50-100 ซีซี	61	41.8
101-200 ซีซี	15	10.3
201-500 ซีซี	8	5.5
501-1000 ซีซี	1	0.7
มากกว่า 1000 ซีซี	1	0.7
ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล		
4-5 วัน	71	48.6
6-7 วัน	69	47.3
8-9 วัน	6	4.1

4. ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด 146 ราย พบอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ เสียงแหบ 6 ราย เลือดออกใต้แผลผ่าตัด 3 ราย แคลเซี่ยมต่ำ 1 ราย และเลือดออกใต้แผลผ่าตัดอุดกั้นทางเดินหายใจ 1 ราย

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อม ไทรอยด์ พบว่า สถานภาพสมรส และ Total Blood Loss มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลส่วนบุคคล (N=146)	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		P-value
	ไม่เกิด	เกิด	
เพศ			
หญิง	114	8	262
ชาย	21	3	
อายุ			
น้อยกว่า 20 ปี	1	1	.387
20-29 ปี	5	0	
30-39 ปี	25	3	
40-49 ปี	38	2	
50-59 ปี	37	3	
60 ปีขึ้นไป	29	2	
สถานภาพสมรส			
โสด	14	5	.008*
สมรส/คู่	120	6	
หม้าย/หย่า/แยก	1	0	
ศาสนา			
พุทธ	127	11	.526
อิสลาม	8	0	
อาชีพ			
ทำสวน/ทำนา	66	5	.200
รับจ้าง	34	1	
รับราชการ	8	1	
อยู่บ้านเฉย ๆ / แม่บ้าน	3	0	
ลูกจ้างประจำ	4	0	
ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ	3	0	
นักเรียน/นักศึกษา	10	4	
ประมง	7	0	

*P<.05

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลภาวะสุขภาพกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลภาวะสุขภาพ (N=146)	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		P-value
	ไม่เกิด	เกิด	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	96	9	.356
มี	39	2	
การวินิจฉัยโรค			
THYROID NODULE/THYROID GOITER	117	9	.70
HYPERTHYROID/ MULTIPLE THYROID NODULE/GRAVES'DISEASE/TOXIC GOITER	15	2	
THYROID CANCER	3	0	

*P<.05

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลการผ่าตัดกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลการผ่าตัด (N=146)	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		P-value
	ไม่เกิด	เกิด	
ชนิดของการผ่าตัด			
TTOTAL THYROIDECTOMY	3	0	.572
SUBTOTAL/ NEAR TOTAL THYROIDECTOMY	35	4	
THYROID LOBECTOMY/ HEMITHYROIDECTOMY	97	7	
ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด			
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	23	0	.128
1-1.30 ชั่วโมง	88	7	
1.31-2 ชั่วโมง	21	3	
มากกว่า 2 ชั่วโมง	3	1	
TOTAL BLOOD LOSS			
น้อยกว่า 50 ซีซี	57	3	.017*
50-100 ซีซี	57	4	
101-200 ซีซี	14	1	
201-500 ซีซี	7	1	
501-1000 ซีซี	0	1	
มากกว่า 1000 ซีซี	0	1	

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลการผ่าตัด (N=146)	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		P-value
	ไม่เกิด	เกิด	
ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล			
4-5 วัน	66	5	.099
6-7 วัน	64	5	
8-9 วัน	4	2	

*P<.05

วิจารณ์

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดไทรอยด์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.6 อายุระหว่าง 40-49 ปี และ 50-59 ปี มีจำนวนการเข้ารับการผ่าตัดเท่า ๆ กัน คือ 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.4 สอดคล้องกับการศึกษาของชานนท์ ต้นมณีและคณะ ซึ่งศึกษาปัจจัยเกี่ยวพันแคลเซี่ยมในเลือดตำหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์จำนวน 129 ราย เพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับร้อยละ 91.5: 8.5[5] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย2,6 และมีอายุเฉลี่ย 43.20±13.25 ปี[3]

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.9 โดยผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Thyroid nodule/Thyroid goiter จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.3 และได้รับการผ่าตัด Thyroid Lobectomy/Hemithyroidetomy จำนวน 104 ราย คิดเป็น ร้อยละ 71.2 ซึ่งแพทย์จะพิจารณาผ่าตัดจากก้อนต่อมไทรอยด์ ถ้าเป็นชนิดก้อนเดียว (Singer nodular goiter) แพทย์จะทำการผ่าตัดแบบ Thyroid Lobectomy และถ้ามีหลายก้อน (Multi nodular goiter) จะทำการผ่าตัดแบบ Subtotal หรือ Total/near total thyroidectomy[2] โดยใช้เวลาในการผ่าตัด 1-1.30 ชั่วโมง ร้อยละ 65.8 ผู้ป่วยที่มี Total Blood Loss น้อยกว่า 50 ซีซี และ 50-100 ซีซี มีจำนวนเท่าๆ กัน คือ 60 ราย และ 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.1 และ 41.8 ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 4-5 วัน จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.6 สอดคล้องกับการศึกษาของนัฐวุฒิ สมบูรณ์ทรัพย์ ซึ่งศึกษาการเปรียบเทียบผลการผ่าตัดต่อมไทรอยด์โดยการใส่สายระบายเลือดและไม่ใส่สายระบายเลือดในโรงพยาบาลพุทธโสธร พบว่า มีระยะเวลาในการผ่าตัด 65-120 นาที Estimated blood loss 10-100 ml แต่มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเพียง 2-3 วันในกลุ่มที่ไม่ใส่สาย drain และ 3-4 วันในกลุ่มที่ใส่สาย drain3 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของผู้วิจัยเนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ในโรงพยาบาลสิชล ต้องมานอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผาตัด และศัลยแพทย์จะใส่สาย drain ทุกรายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ในจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด 146 ราย พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ เสียงแหบ 6 ราย เลือดออกใต้แผลผ่าตัด 3 ราย แคลเซี่ยมต่ำ 1 ราย และเลือดออกใต้แผลผ่าตัดอุดกั้นทางเดินหายใจ 1 ราย ซึ่งภาวะแคลเซียมตำที่พบในการศึกษาครั้งนี้พบในผู้ป่วย Thyroid nodule ที่ได้รับการผ่าตัด Thyroid Lobectomy โดยที่ผู้ป่วยมีภาวะแคลเซียมต่ำหลังผ่าตัด Day 0-3 หลังจากนั้นระดับแคลเซียมเป็นปกติใน Day 4 และไม่มีอาการทางคลินิกอื่น ๆ จึงแตกต่างจากหลายการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแคลเซียมต่ำจะสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ และการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด[6-8] ปกติอาจจะพบภาวะ

แคลเซียมต่ำภายในตั้งแต่ 1-3 วันแรกหลังผ่าตัด ได้ร้อยละ 11.98-64.411 สำหรับอาการเสียงแหบ ซึ่งเป็นภาวะอัมพาตของสายเสียง (paralysis of the vocal cords) พบได้ร้อยละ 3.9 ผู้ป่วยอาจจะมีอาการเสียงแหบ 3-4 วันหลังผ่าตัด[4] ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบอาการเสียงแหบใน Day 0-2 ภายหลังผ่าตัด และอาการกลับสู่ภาวะปกติใน Day 3 ในส่วนของเลือดออกหลังผ่าตัด พบว่าเป็นอาการเลือดออกภายหลังผ่าตัดทั่วไป มีเลือดซึมเปื้อน gauze ใน Day 0-1 หลังผ่าตัด แค่เปลี่ยน dressing แผลโดยไม่ต้องส่งผู้ป่วยเข้าไปห้องผ่าตัดซ้ำ

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส และ Total Blood Loss มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และระยะเวลาในการผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของฟิลโฮ และโกวอลสกี ซึ่งศึกษาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ พบว่าระยะเวลาผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อน10 และการศึกษาของชานนท์ ต้นมณี และคณะ ที่พบว่าขนาดก้อนไทรอยด์ ระยะเวลาผ่าตัด และประสบการณ์ของแพทย์ในการผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อน[5]

สรุป

จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 146 ราย พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ซึ่งแบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ เสียงแหบ 6 ราย เลือดออกใต้แผลผ่าตัด 3 ราย แคลเซี่ยมต่ำ 1 ราย และเลือดออกใต้แผลผ่าตัดอุดกั้นทางเดินหายใจ 1 ราย และจากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส และ Total Blood Loss มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการสังเกตภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน และมีปริมาณการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดเป็นจำนวนมาก เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. วิยกาญจน์ เกตุแก้ว. การศึกษาการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ข้างเดียวด้วยกล้องวีดีทัศน์ผ่านแผลทางรักแร้และหน้าอกเปรียบเทียบกับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ข้างเดียวแบบเปิด. ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; มหาวิทยาลัยมหิดล: 2556.
2. ศักดิ์ชัย ธีระวัฒนสุข. ผลการดูแลและค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยก้อนต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2556; 2: 24-30.
3. นัฐวุฒิ สมบูรณ์ทรัพย์. การศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดต่อมไทรอยด์โดยการใส่สายระบายเลือดและไม่ใส่สายระบายเลือดในโรงพยาบาลพุทธโสธร. วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559; 2: 102-109.
4. นพวรรณ บุญบำรุง. ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษวิกฤต: การพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560; 2: 160-168.
5. ชานนท์ ต้นมณี และคณะ. ปัจจัยเกี่ยวพันแคลเซียมในเลือดต่ำหลังผ่าตัดไทรอยด์. วารสารนเรศวรพะเยา 2559; 2: 9-12.
6. ขวัญชัย สุระเสียง. การศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ด้วยกล้องวีดีทัศน์แบบ 3 รูกับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบ

มาตรฐานเดิมในผู้ป่วยที่ตรวจพบก้อนไทรอยด์โตก้อนเดียว. ศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 4: 272-281.

7. Ozogul B, Akcay MN G, Bulut OH. Factors affecting hypocalcaemia following total thyroidectomy: a prospective study. Eurasian J Med 2014; 1: 15-21.
8. Puzziello A, Rosato L, Innaro N, Orlando G, Avenia N, Perigli G, et al. Hypercalcemia following thyroid surgery: incidene and risk factors. A longitudinal multicenter study comprising 2,631 patients. Endocrine 2014; 2: 537-542.
9. Basheeth N, O'Cathain E, O'Leary G, Sheahan P. Hypocalcemia after total laryngectomy: Incidence and risk factors. Laryngoscope 2014; 5: 1128-1133.
10. Filho JG, Kowalski LP. Posoperative complications of thyroidectomy for differentiated thyroid carcinoma. Am J Otolaryngol 2004; 4: 225-230.
11. Tongol MC, Mirasol R. Incidence and risk factors for post-thyroidectomy hypocalcemia. JAFES 2016; 1: 30-36.