

ผลของการไม่ใส่สายระบายเลือดเทียบกับการใส่สายระบายเลือด หลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ในโรงพยาบาลโสธร

Outcomes of postoperative drain insertion versus no drain insertion in hemithyroidectomy in Yasothon hospital

Worapol Gromkhuntod, M.D.

Dip. Thai Board of Otorhinolaryngology

Yasothon hospital Yasothon province

วรพล กรมขุนทด พ.บ.

วว.โสต ศอ นาสิกวิทยา

โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการใส่และไม่ใส่ท่อระบายเลือดหลังการผ่าตัดไทรอยด์
2. เพื่อหาอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไทรอยด์ในโรงพยาบาลโสธร

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยอายุมากกว่า 12 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แบบ Hemithyroidectomy ในโรงพยาบาลโสธร โดยเก็บข้อมูลแบบ Prospective ในกลุ่มที่ไม่ใส่ท่อระบายเลือดหลังการผ่าตัดไทรอยด์ ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2561 เทียบกับกลุ่มควบคุมที่ใส่ท่อระบายเลือดหลังการผ่าตัดก่อนเดือนตุลาคม 2560 โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย

ผลการศึกษา: จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัด จำนวน 31 ราย เทียบกับผู้ป่วยที่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัด จำนวน 31 ราย สัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดและกลุ่มที่ใส่ระบายเลือดหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ภาวะแทรกซ้อนที่พบรวมทั้งสองกลุ่ม seroma 3.27%, surgical wound infection 4.91%, permanent recurrent laryngeal nerve injury 3.27% และผู้ป่วยที่ไม่ใส่สายระบายเลือดมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.19 วัน จำนวนวันนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายเลือดเฉลี่ย 3.30 วัน ผู้ป่วยที่ไม่ใส่สายระบายเลือดมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ใส่สายระบายเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: การเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดและกลุ่มที่ใส่ระบายเลือดหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ใส่สายระบายเลือด

คำสำคัญ: ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ สายระบายเลือด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

Abstract

Objective:

1. To study the results of drain insertion and no drain insertion after thyroid surgery.
2. To find out the complications incidents after thyroid surgery in Yasothon Hospital.

Methods: The scope of the study is focused on the patients over the age of 12 who had undergone for Hemithyroidectomy in Yasothon Hospital by collecting data as Prospective form in

the group of no drain insertion patients after thyroid surgery from October 2017 to October 2018, compared to the group of drain insertion patients after thyroid surgery before October 2017 by reviewing patient medical records.

Results: According to the number of drain insertion patients comparing to no drain insertion patients after thyroid surgery that totally are 31 patients each part, it is found that the proportion of complications between 2 groups were no statistically significant difference at ($p > 0.05$). The complications found in both seroma groups were 3.27%, surgical wound infection 4.91%, permanent recurrent laryngeal nerve injury 3.27%. In addition, the average number of days of no drain insertion patients spent in the hospital is 2.19 days, whereas another group spent in the hospital is 3.30 days. Therefore, it is clear that, the average days of no drain insertion patients spent in the hospital less than drain insertion patients at ($p < 0.001$).

Conclusion: The proportion of complications between drain insertion and no drain insertion groups after thyroid surgery were no significant difference. Besides, the average days of no drain insertion group spent in the hospital less than drain insertion group.

Key words: thyroid surgery, Drainage, Postoperative Complications; Thyroidectomy.

บทนำ

การผ่าตัดไทรอยด์เป็นการผ่าตัด Elective operation ที่ทำมากในแผนก ศอ นาสิก และศัลยกรรมทั่วไปในโรงพยาบาลยโสธรข้อมูลปี 2558-59 คิดเป็น ราย 51 และ 63 ราย ตามลำดับ ในปัจจุบันถึงแม้จะมีการพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดแต่ก็ยังพบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ เช่น hematoma, seroma, wound infection, Laryngeal nerve injury การเกิด hematoma formations หลังผ่าตัดไทรอยด์มีอุบัติการณ์ตั้งแต่ 0.3-4.3%¹ การใส่ท่อระบายเลือดหลังผ่าตัดเชื่อว่าจะช่วยป้องกันการเกิด hematoma formation ซึ่งจะทำให้มีภาวะ airway compression และ respiratory failure ตามมาได้จากการศึกษาของ Ozlem และคณะ² ปี 2006, Dunlap และคณะ³ ปี 2010, Alexiou และคณะ⁴ ปี 2015 สนับสนุนให้ใส่ท่อระบายเลือดหลังการผ่าตัดเพื่อช่วยลดการเกิด hematoma formation แต่มีการศึกษาของ Tian และคณะ⁵ ปี 2017 ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ meta-analysis และการศึกษา ของ Samraj

และคณะ⁶ ปี 2007 เป็นการศึกษาแบบ systematic review พบว่ายังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าการใส่ท่อระบายเลือดหลังการผ่าตัดจะช่วยลดการเกิด hematoma ได้ และยังทำให้เพิ่มอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เพิ่มความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสบายของคนไข้ รอยแผลเป็น และเพิ่มวันนอนโรงพยาบาลมากขึ้นอีก ในปัจจุบันโรงพยาบาลยโสธรจะมีการใส่สายระบายเลือดในผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์ทุกราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการไม่ใส่สายระบายเลือดเปรียบเทียบกับการใส่สายระบายเลือดว่ามีผลแตกต่างกันหรือไม่เพื่อที่จะลดค่าใช้จ่ายการใส่สายระบายเลือดให้กับทางโรงพยาบาล และยังคงจำนวนวันนอนโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการไม่ใส่สายระบายเลือดเปรียบเทียบกับการใส่สายระบายเลือดว่ามีผลแตกต่างกันหรือไม่

2. เพื่อหาอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน
หลังผ่าตัดไทรอยด์ในโรงพยาบาลโยธธ

วิธีการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยอายุมากกว่า 12 ปีที่รับการ
ผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบ Hemithyroidectomy
ในโรงพยาบาลโยธธเกณฑ์ เกณฑ์การคัด
อาสาสมัครออกจากโครงการคือผู้ป่วยที่มีปัญหา
Coagulopathy และกินยา aspirin, warfarin อยู่
โดยเก็บข้อมูลแบบ Prospective ในกลุ่มที่
ไม่ใส่ท่อระบายเลือดหลังการผ่าตัดไทรอยด์
ตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง ตุลาคม พ.ศ.
2561 เทียบกับกลุ่มควบคุมที่ใส่ท่อระบายเลือด
หลังการผ่าตัด ก่อนเดือน ตุลาคม 2560
และผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มผ่าตัดด้วยแพทย์ผ่าตัด
คนเดียวกันโดยใช้ Harmonic scalpel
ในการผ่าตัด ส่วนกลุ่มควบคุมจะเก็บข้อมูล
แบบย้อนหลังโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย
ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์จะได้รับฟังการอธิบาย
และให้อ่านคำชี้แจงจนเข้าใจ ยินยอมเข้าร่วม
โครงการโดยสมัครใจ ทำ Inform consent แล้ว
ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย
เข้ารับการผ่าตัด ปิดแผลผ่าตัดโดย pressure
dressing ใช้ผ้าก๊อสน้ำที่มากกว่าการ
ปิดแผลธรรมดาแล้วใช้เทปกาวเหนียวปิดทับ
เปิดดูแผลวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังผ่าตัด
ถ้าแผลบวมมากสงสัยว่ามี hematoma
จะทำการเปิดแผลผ่าตัดภายใต้การดมยาสลบ
เพื่อทำการแก้ไขจุดที่เลือดออก ถ้าไม่มีภาวะ
แผลบวมแดงผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะไม่ได้
รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังการผ่าตัดนอกจาก
แผลผ่าตัดจะมีการติดเชื้อ คือ มีแผลบวมแดง
ร้อนจะให้ยาปฏิชีวนะกลับไปกินต่อบ้าน 1
อาทิตย์ นัดติดตามหลังผ่าตัดพร้อมตัดไหม 1
สัปดาห์ถ้าแผลมีภาวะบวมสงสัยภาวะ seroma
จะทำการ aspirate ออกจนยุบ และปิดแผล

แบบ pressure dressing ไว้ป้องกันไม่ให้มี
seroma ขึ้นมาอีก นัดติดตามดูแผลพร้อมฟังผล
ขึ้นเนื้อ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด เก็บข้อมูลจาก
เวชระเบียนผู้ป่วยในและนอก โดยบันทึก
ลงในแบบบันทึกข้อมูลข้อมูลที่เก็บดังนี้

1. เพศ
2. อายุ
3. การวินิจฉัย
4. ขนาดก้อนไทรอยด์
5. ภาวะแทรกซ้อน วันที่ 1 และ 2 หลัง
ผ่าตัด, 1 และ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด: Hematoma,
Seroma, Surgical wound infection, Laryngeal
nerve injury
6. จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องทำการ
คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (Standard deviation) ในกรณีที่
ข้อมูลกระจายตัวตามปกติ หรือค่ากลาง
(Median) ในกรณีที่ข้อมูลไม่กระจายตัวตาม
ปกติ
2. ข้อมูลที่เป็นตัวแปรแจกแจง เป็นค่าร้อยละ (Percentage)
3. ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับ
ความแตกต่างของสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่มี
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบาย
เลือดหลังผ่าตัดและกลุ่มที่ใส่สายระบายเลือด
หลังผ่าตัดจะใช้ Chi-Square Tests และคำนวณ
ค่าสถิติ Fisher's Exact ในกรณีที่มีการรวมเซลล์
ข้อมูลจนเป็นตารางขนาด 2x2
4. ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับ
ความแตกต่างจำนวนวันเฉลี่ยที่นอนโรงพยาบาล
ระหว่างกลุ่มที่ใส่สายระบายเลือดและกลุ่มที่ไม่
ใส่สายระบายเลือดซึ่งใช้สถิติ Mann-Whitney U
5. การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$$N = \frac{Z^2 P (1 - P)}{d^2}$$

N = ขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า standard normal deviate โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นไว้ที่ร้อยละ 95 ดังนั้นค่า $Z_{\alpha/2}$ จึงเท่ากับ 1.96

$P=0.052$ คือค่าร้อยละของผู้ป่วยที่มี Hematoma ที่แผลหลังการผ่าตัดไทรอยด์ในกลุ่มที่ใส่ท่อระบายเลือดหลังผ่าตัดการศึกษาของ Asma S. Al-Habsi และคณะ⁷

d = ค่าที่ยอมรับให้ค่าสัดส่วนที่ประมาณได้จากตัวอย่างการวิจัยคลาดเคลื่อนไปจากค่า

สัดส่วนจริงในประชากรในการศึกษานี้กำหนดไว้เท่ากับ 10 %

$$N = 1.96^2 \times 0.052(1 - 0.052) / 0.1^2 = 18.9 \text{ ขนาดประชากรตัวอย่าง} = 19 \text{ คน}$$

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (HE6007)

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=62)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัด(คน)	กลุ่มที่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัด(คน)	จำนวนรวม
เพศ			
ชาย	5	6	11(17.7%)
หญิง	26	25	51(82.2%)
จำนวนรวม	31	31	62
อายุ (ปี)			
<40	6	8	14
40-60	22	19	41
>60	3	4	7
อายุเฉลี่ย	48.59	45.68	47.14

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแยกตามการวินิจฉัย (N=62)

	กลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัด(คน)	กลุ่มที่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัด(คน)
Single thyroid nodule	24	26
Multinodular goiter	6	5
Toxic adenoma	1	0

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแยกตามขนาดของก้อนที่ต่อมไทรอยด์ (N=62)

ขนาดก้อนที่ต่อมไทรอยด์	กลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัด(คน)	กลุ่มที่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัด(คน)
<2 ซม.	4	6
2-4 ซม.	12	14
>4 ซม.	15	11

ตารางที่ 4 จำนวนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไทรอยด์ของทั้งสองกลุ่ม (N=62)

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือด หลังผ่าตัด(%)	กลุ่มที่ใส่สายระบายเลือด หลังผ่าตัด(%)	รวม(%)
Hematoma	0	0	0
Seroma	2(6.45)	0	2(3.27)
Wound infection	2(6.45)	1(3.22)	3(4.91)
Laryngeal nerve injury	1(3.22)	1(3.22)	2(3.27)

พบว่า มี 2 เคสในกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือด ที่มี seroma ในวันที่มาติดตามการรักษาหลังผ่าตัดวันที่ 7 เป็นเคสที่มีก้อนไทรอยด์ขนาดมากกว่า 4 ซม. ทั้ง 2 เคส ผู้วิจัยได้ทำการดูดของเหลวที่คั่งในแผลออกจนหมดและปิดแผลโดยการ pressure dressing ให้ยาปฏิชีวนะกินต่อที่บ้าน 1 อาทิตย์และนัดติดตามอาการอีก 1 อาทิตย์พบว่าไม่มีภาวะ seroma แล้วส่วนเคสที่มีภาวะ infection ที่แผลผ่าตัดทั้ง 3 เคส มีแผลผ่าตัดบวมแดงร้อนหลังผ่าตัดวันที่สอง จึงให้ยาปฏิชีวนะกับไปกินต่อที่บ้าน 1 อาทิตย์นัดติดตามดูแผลพบว่าไม่มีภาวะ infection อีกและมี 2 เคสที่เกิด Intraoperative recurrent

laryngeal nerve cutting ทำให้เกิดภาวะ permanent recurrent laryngeal nerve palsy ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้สถิติ Chi square test เพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความแตกต่างของ สัดส่วนจำนวนคนไข้ที่มีภาวะแทรกซ้อน 4 แบบระหว่างกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัดและกลุ่มที่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัด โดยสมมติฐานการทดสอบแสดงได้ดังนี้

H_0 : สัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : สัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน

ตารางที่ 5 แสดงค่า Chi-Square Tests ของสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทั้งสองกลุ่ม

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.283 ^a	2	.526
Likelihood Ratio	1.784	2	.410
Linear-by-Linear Association	1.050	1	.306
N of Valid Cases	7		

a. 8 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

จากตารางที่ 5 นำมาคำนวณค่า Chi-Square Tests จากโปรแกรม SPSS พบว่า มีจำนวนเซลล์ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งทำให้ไม่สามารถสรุปผลการทดสอบได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวมการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็น 2 แบบตามผลกระทบของการใส่หรือไม่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัด แสดงได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไทรอยด์ของทั้งสองกลุ่ม

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือด หลังผ่าตัด(%)	กลุ่มที่ใส่สายระบายเลือด หลังผ่าตัด(%)
Hematoma หรือ Seroma หรือ Wound infection	4	1
Laryngeal nerve injury	1	1

ค่าสถิติการทดสอบ Chi-Square Tests แสดงได้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่า Chi-Square Tests จำนวนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.630 ^a	1	.427		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.599	1	.439		
Fisher's Exact Test				1.000	.524
Linear-by-Linear Association	.540	1	.462		
N of Valid Cases	7				

a. 4 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

b. Computed only for a 2x2 table

จากตารางที่ 7 จะพบว่า ยังมีจำนวนเซลล์ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 คิดเป็นร้อยละ 100 และเนื่องจากตารางที่ 6 ซึ่งมีขนาด 2 x 2 เราจึงสรุปผลจาก Fisher's Exact Test ได้ค่า Exact Sig. (2-sided) = 1.000 ดังนั้นจึงสรุปผลได้ว่า สัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดและกลุ่มที่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 8 จำนวนวันเฉลี่ยที่นอนโรงพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม

	กลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือด หลังผ่าตัด(วัน)	กลุ่มที่ใส่สายระบายเลือด หลังผ่าตัด(วัน)
จำนวนวันเฉลี่ยที่นอนโรงพยาบาล	2.19	3.30

ตารางที่ 9 Tests of Normality เปรียบเทียบจำนวนวันเฉลี่ยที่นอนโรงพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม

กลุ่ม	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1	.492	31	.000	.484	31	.000
2	.327	31	.000	.767	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

กลุ่ม 1 หมายถึง กลุ่มใส่สายระบายเลือด และ กลุ่ม 2 หมายถึง กลุ่มไม่ใส่สายระบายเลือด

โดยการพิจารณาค่า Sig. ของ Shapiro- Wilk test ในตาราง 9 สามารถสรุปได้ว่าข้อมูลจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้ สถิติทดสอบ Mann-Whitney U ในการทดสอบความแตกต่างของจำนวนวันเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ที่ใส่สายและกลุ่มที่ไม่ใส่สายโดยสมมติฐานการทดสอบแสดงได้ดังนี้

H_0 : จำนวนวันเฉลี่ยนอนโรงพยาบาลของกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดไม่แตกต่างกันกับกลุ่ม ที่ใส่สายระบายเลือด

H_1 : จำนวนวันเฉลี่ยนอนโรงพยาบาลของกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดน้อยกว่าจำนวนวันเฉลี่ยนอนโรงพยาบาลของกลุ่มที่ใส่สายระบายเลือด

ตารางที่ 10 แสดง Test Statistics^a เปรียบเทียบจำนวนวันเฉลี่ยที่นอนโรงพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม

	Day
Mann-Whitney U	51.000
Wilcoxon W	282.000
Z	-4.749
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Type

จากตารางที่ 10 พิจารณาค่า Asymp. Sig (1-tailed) โดยหาได้จาก Asymp. Sig (2-tailed) / 2 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.000 ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าปฏิเสธสมมติฐานหลัก นั่นคือ ผู้ป่วยที่ไม่ใส่สายระบายเลือดมีจำนวนวันเฉลี่ยที่นอนโรงพยาบาลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใส่สายระบายเลือด ($p < 0.001$)

วิจารณ์

อายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดไทรอยด์เฉลี่ย 47.14 ปี และส่วนมากเป็นเพศหญิงพบถึง 82.2% ซึ่งใกล้เคียงกันกับการศึกษาของ Tahsin และคณะ⁹ ที่มีเพศหญิง 79.3%

ในปัจจุบันการใส่สายระบายเลือดหลังการผ่าตัดไทรอยด์เชื่อว่าจะช่วยลดการเกิด hematoma ป้องกันการเกิด acute airway obstruction ได้จากการและคณะศึกษาของ Ozlem และคณะ², Dunlap และคณะ³, Alexiou และคณะ⁴ พบว่าการใส่สายระบาย

เลือดหลังการผ่าตัดไทรอยด์ช่วยลดการเกิด hematoma หลังการผ่าตัดได้

แต่จากการศึกษาของ Samraj และคณะ⁶ เป็นการศึกษาระบบ systematic review พบว่า ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าการใส่ท่อระบายเลือดหลังการผ่าตัดจะช่วยลดการเกิด hematoma ได้และเพิ่มจำนวนวันการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยอีก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Woods และคณะ⁹, Lopez และคณะ¹⁰, Morrissey และคณะ¹¹, Kalemera และคณะ¹² ที่พบว่าการใส่สายระบายเลือดหลังการผ่าตัดไทรอยด์เพิ่มการติดเชื้อเพิ่มความเจ็บปวดจากแผลและเกิดแผลเป็นจากรูสายระบายเลือดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือด

จากการศึกษานี้พบว่าภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดไทรอยด์ในกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดเทียบกับกลุ่มที่ใส่สายระบายเลือดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยพบว่ามี 2 เคสที่มี seroma ในวันที่มาติดตามการรักษาหลังผ่าตัดวันที่ 7 เป็นเคสที่มีก้อนไทรอยด์ขนาดมากกว่า 4 ซม. ทั้ง 2 เคสอาจเนื่องมาจากมี dead spaces ที่แผลผ่าตัดใหญ่กว่าเคสที่มีขนาดก้อนไทรอยด์น้อยกว่า 4 ซม. ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการ aspirate seroma ออกจากแผลผ่าตัดและ pressure dressing ไว้แล้วติดตามการรักษาหลังผ่าตัดวันที่ 14 พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เพิ่มอีก

ภาวะแทรกซ้อนที่เจอในการศึกษานี้ไม่พบภาวะ hematoma information อาจเพราะขนาดตัวอย่างอาจมีน้อยเกินไป ซึ่งการศึกษาของ Gungor B และคณะ¹² ในปี 2011 พบว่ามี hematoma information 3.04% ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น seroma, surgical wound infection, permanent recurrent laryngeal nerve injury ในการศึกษานี้พบ 3.27%, 4.91%, 3.27% ตามลำดับซึ่งมากกว่าการศึกษาของ Rosato และคณะ¹⁴ พบ 1.2%, 0.3%, 1.0% ตามลำดับ

จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดกับกลุ่มที่ใส่สาย

ระบายเลือดคือ 2.19 วัน และ 3.30 วัน ตามลำดับซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Habsi และคณะ⁷ ที่มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดกับกลุ่มที่ใส่สายระบายเลือดคือ 1.8 วันและ 2.7 วัน ตามลำดับ

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การผ่าตัด hemithyroidectomy ในก้อนที่ขนาดน้อยกว่า 4 ซม. ไม่จำเป็นต้องใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัดจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในส่วนของสายระบายเลือดลดเวลานอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ลดรอยแผลเป็น ลดความเจ็บปวด และทำให้ผู้ป่วยสะดวกสบายหลังผ่าตัดจากการที่ไม่มีท่อระบายเลือดติดตัวหลังผ่าตัด

สรุป

การเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดและกลุ่มที่ใส่สายระบายเลือดหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน และจำนวนเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มที่ไม่ใส่สายระบายเลือดมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ใส่สายระบายเลือด

เอกสารอ้างอิง

1. Hyung SL, Sung WK, Young WC, Yo Han P, Kang DL. Patterns of Post-thyroidectomy Hemorrhage. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*. 2009;2(2):72-77.
2. Ozlem N, Ozdogan M, Gurer A, Gomceli I, Aydin R. Should the thyroid bed be drained after thyroidectomy? *Langenbecks Arch Surg*. 2006;391:228-30.
3. Dunlap WW, Berg RL, Urquhart AC. Thyroid drains and postoperative drainage. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010;143:235-8.
4. Alexiou K, Konstantinidou E, Papagoras D. The use of drains in thyroid surgery. *Hell Cheirourgike*. 2015;87:97-100.
5. Tian J, Li L, Liu P, Wang X. Comparison of drain versus no-drain thyroidectomy: a meta-analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2017 Jan;274(1):567-577.
6. Samraj K, Gurusamy KS. Wound drains following thyroid surgery. *Cochrane Database Syst Rev*. Oct 17, 2007.

7. Al-Habsi ,Comparison of Postoperative Drain Insertion versus No Drain Insertion in Thyroidectomies: Retrospective case-control study from the Sultan Qaboos University Hospital, Muscat, Oman. *Med J.* 2016 Nov;16(4):e464-e468.
8. Tahsin C, Tamer A, Ozgur T, Hakan C, Bora U, Arzu K, Suha A. Drainage after total thyroidectomy or lobectomy for benign thyroidal disorders. *Journal of Zhejiang University Science.* 2008;9(4):139–323.
9. Woods RS, Woods JF, Duignan ES, Timon C. Systematic review and meta-analysis of wound drains after thyroid surgery. *Br J Surg.* 2014;101:446–56.
10. Hurtado-Lopez LM, Lopez-Romero S, Rizzo-Fuentes C, Zaldivar-Ramirez FR, Cervantes-Sanchez C. Selective use of drains in thyroid surgery. *Head Neck.* 2001;23:189–93.
11. Morrissey AT, Chau J, Yunker WK, Mechor B, Seikaly H, Harris JR. Comparison of drain versus no drain thyroidectomy: Randomized prospective clinical trial. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;37:43–7.
12. Kalemera Ssenyondo E, Fualal J, Jombwe J, Galukande MT. To drain or not to drain after thyroid surgery: a randomized controlled trial at a tertiary Hospital in East Africa. *Afr Health Sci.* 2013 Sep;13(3):748-55.
13. Güngör B, Polat AK, Polat C, Yurtseven I, Erzurumlu K. Role of drainage of the thyroid bed. *World J Endocrine Surg.* 2011;3:15–19.
14. Rosato L1, Avenia N, Bernante P, De Palma M, Gulino G, Nasi PG, Pelizzo MR, Pezzullo L. Complications of thyroid surgery: analysis of a multicentric study on 14,934 patients operated on in Italy over 5 years. *World J Surg.* 2004 Mar;28(3):271-6.



