

# การผ่าตัดต่อมทอนซิล



**ปารยะ อาศนะเสน พ.บ.**  
รองศาสตราจารย์  
สาขาวิชาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้  
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**ต่อมทอนซิล (tonsil)** เป็นต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ในช่องคอ, มีหลายตำแหน่ง. แต่ที่เห็นชัดที่สุดเวลาอ้าปาก อยู่ด้านข้างของคอ, ข้างลิ้นไก่ และโคนลิ้น คือ palatine tonsil. มีส่วนที่สร้างภูมิคุ้มกันโรค เพื่อต่อต้านกับเชื้อโรคและสารแปลกปลอมต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย.

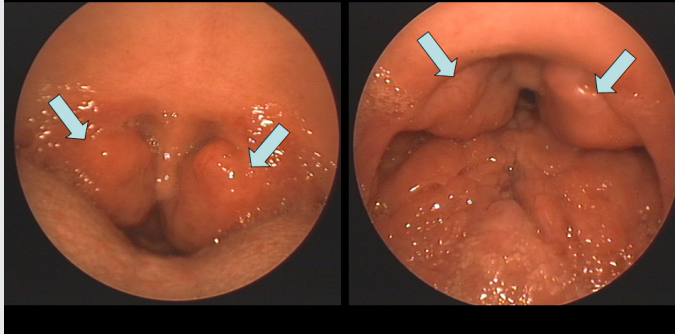
ต่อมนี้มักจะมีขนาดโต (tonsillar hypertrophy) (เซลล์ในต่อมถูกกระตุ้นให้เพิ่มจำนวน) หรือมีการอักเสบเรื้อรัง (chronic tonsillitis) (ทำให้ผู้ป่วยมีไข้, เจ็บคอ, กลืนลำบากเป็นๆ หายๆ) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (allergic rhinitis), โรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ (non-allergic rhinitis), โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง (chronic rhinosinusitis) (เนื่องจาก มีน้ำมูกไหลลงคอ) หรือมีการอักเสบติดเชื้อของลำคอบ่อยๆ (recurrent acute pharyngotonsillitis).

การผ่าตัดต่อมทอนซิล (tonsillectomy) จะทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ในเรื่องของการติดเชื้อเรื้อรัง (chronic tonsillitis) หรือเป็นๆ หายๆ (recurrent acute tonsillitis) (ทำให้มีไข้, เจ็บคอ, กลืนเจ็บ หรือกลืนลำบากเรื้อรังหรือเป็นๆ หายๆ) จนรบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ต้องหยุดเรียนหรือขาดงานบ่อย) หรือมีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้เกิดอาการนอนกรน (snoring) และ/หรือมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea) หรือในรายที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งของต่อมทอนซิล (carcinoma of tonsils).

ต่อมทอนซิลที่โตขึ้นจากการอักเสบบ่อยๆ นั้น เนื้อเยื่อของต่อมที่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันจะถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อพังพืด (fibrosis) ซึ่งเกิดตามหลัง

ขอขอบคุณภาพจาก  
[www.healthandtrend.com](http://www.healthandtrend.com)

## ต่อมทอนซิลมีขนาดโต (Tonsillar Hypertrophy)



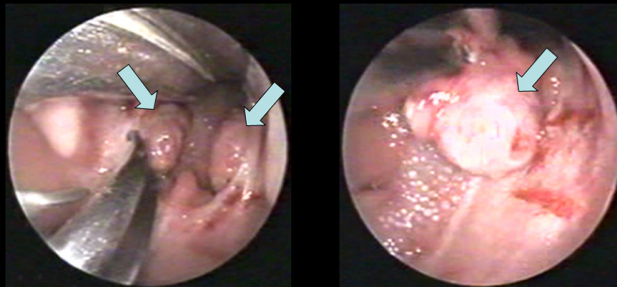
การอักเสบ จึงทำให้ต่อมทำหน้าที่ได้น้อยลงเรื่อยๆ. ขณะเดียวกันร่างกายยังมีต่อมน้ำเหลืองอีกจำนวนมากในบริเวณศีรษะและคอ ที่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค. ดังนั้น การตัดต่อมทอนซิลในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ จึงไม่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำแต่ประการใด.

การผ่าตัดต่อมทอนซิลเป็นการผ่าตัดผ่านทางช่องปาก. แพทย์จะใส่เครื่องมือทางช่องปากเข้าไปหาต่อมทอนซิล. ผู้ป่วยจึงไม่มีบาดแผลใดๆ ที่มองเห็นได้จากภายนอก.

## ก่อนผ่าตัด

การผ่าตัดต่อมทอนซิลต้องใช้เวลาดมยาสลบ. วิทยาลัยแพทย์และพยาบาลจะมาให้ความรู้ และดูแลความสมบูรณ์ของร่างกายผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น การตรวจเลือด, ตรวจปัสสาวะ, ถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด, ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ. ผู้ป่วยจะต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล 1 วันก่อนผ่าตัด เพื่อวิทยาลัยแพทย์จะได้เตรียมความพร้อมสำหรับการดมยาสลบในวันรุ่งขึ้นที่จะผ่าตัด. คืนวัน

## การผ่าตัดต่อมทอนซิลออก (Tonsillectomy)



ต่อมทอนซิลมีขนาดโต  
(อุกสร)

ต่อมทอนซิลที่ถูกตัดออก  
(อุกสร)

ก่อนผ่าตัด แพทย์จะให้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนหรือก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหารและน้ำลงปอดเวลาดมยาสลบ.

ในกรณีของผู้ป่วยเด็ก การงดอาหารและน้ำเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองจะต้องดูแลให้เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์โดยเคร่งครัด, ไม่แอบให้อาหาร น้ำ หรือนม เพราะกลัวเด็กหิว เพราะอาจเกิดการสำลักระหว่างดมยาสลบซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้. หากผู้ปกครองทราบว่าเด็กไม่ได้งดอาหารและน้ำตามที่แพทย์สั่งในเช้าวันผ่าตัด ต้องรีบแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ เพื่อเลื่อนวันผ่าตัดออกไปก่อน.

นอกจากนี้ การผ่าตัดต่อมทอนซิลควรทำเมื่อผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี, ไม่เป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน, พักผ่อนอย่างเพียงพอ. ผู้ป่วยบางรายที่รับประทานยาบางชนิด เช่น aspirin หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาจต้องหยุดยาดังกล่าวก่อนผ่าตัด.

### การดมยาสลบ

มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เสียเหงาจากสายเสียบวม, หายใจลำบาก. อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) ไว้ระยะหนึ่งหลังผ่าตัดเสร็จ, ปอดอักเสบจากการสูดสำลัก.

## หลังผ่าตัด

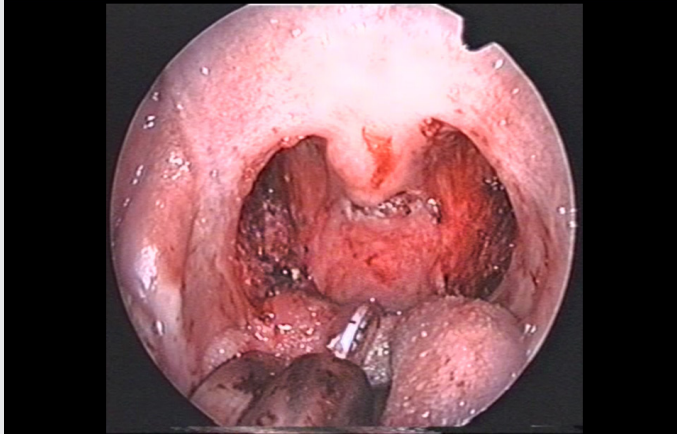
1. ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถกลับบ้านได้หลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง หากรับประทานน้ำและอาหารได้เพียงพอ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน. ผู้ป่วยใช้เวลาพักฟื้นทั้งหมดประมาณ 7-10 วัน. ผู้ป่วยจะมีแผลที่ผนังในคอทั้งสองข้าง, อาจเห็นเป็นฝ้าสีขาวอยู่ในช่องคอตรงบริเวณของต่อมทอนซิลทั้งสองข้าง ซึ่งจะค่อยๆ หายเองภายใน 7-14 วัน. อาจมีอาการเจ็บคอ กลืนอาหารหรือน้ำลายลำบากจากแผลผ่าตัด ทำให้รับประทานไม่ค่อยสะดวก, อาจทำให้น้ำหนักลดได้, อาจมีน้ำลายปนเลือดออกมาได้บ้างเล็กน้อย.

2. ผู้ป่วยอาจจะมีไข้หรือมีอาการบวม หรือรู้สึกติดๆ ขัดๆ ตึงๆ คล้ายมีสิ่งแปลกปลอมบริเวณคอ หรือมีเสียงเปลี่ยนได้. ซึ่งอาการดังกล่าวมักจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์.

3. หลังการผ่าตัด 1-2 วันแรก เพดานอ่อนหรือผนังในคออาจบวมมากขึ้นได้ ทำให้หายใจอึดอัด ไม่สะดวก. ดังนั้น จึงควรนอนศีรษะสูง โดยใช้หมอนหนุนหรือนอนบนที่นอนที่สามารถปรับความเอียงได้. อดและประคบน้ำแข็งบ่อยๆ ในช่วงสัปดาห์แรก เพื่อลดอาการบวมบริเวณที่ทำผ่าตัด. ถ้าอาการหายใจไม่สะดวก เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงขั้นรุนแรง หลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว ควรรีบไปโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์ทันที.

4. ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวด, ยาแก้แพ้, ยาลดบวมในรูปยาน้ำ และยากัดคอ. ผู้ป่วยควรรับประทานยาดังกล่าวให้หมด ไม่ว่าจะอาการจะดีขึ้นหรือไม่ก็ตาม. ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล เมื่อจำเป็นได้ และจะมีสายให้น้ำเกลือติดอยู่ที่แขน. เมื่อผู้ป่วยรับประทานได้ดีพอควร แพทย์จะเอาสายให้น้ำเกลือออก.

## หลังผ่าตัดต่อมทอนซิลออก (Post Tonsillectomy)



5. ควรหลีกเลี่ยงการขากเสมหะแรงๆ, การล้วงคอ หรือแปรงฟันเข้าไปในช่องปากลึกเกินไป, การออกแรงมาก, การเล่นกีฬาที่หักโหม หรือยกของหนักหลังผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้มีเลือดออกจากแผลในช่องปากได้. ถ้ามีเลือดออกจากช่องปากควรนอนพัก, ยกศีรษะสูง, อมน้ำแข็งในปาก, นำน้ำแข็งหรือ cold pack มาประคบบริเวณหน้าผากหรือคอ เพื่อให้เลือดหยุด. การประคบหรืออมน้ำแข็งควรประคบหรืออมประมาณ 10 นาที แล้วจึงเอาออกประมาณ 10 นาที แล้วค่อยประคบหรืออมใหม่เป็นเวลา 10 นาที ทำเช่นนี้สลับกันไปเรื่อย ๆ. ถ้าเลือดออกไม่หยุดหรือออกมากผิดปกติ ควรรีบไปโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์ทันที.

6. ควรรับประทานอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก หรือข้าวต้ม. ไม่ควรรับประทานอาหารที่แข็งหรือร้อน หรือรสเผ็ดหรือจัดเกินไปอย่างน้อย 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด. อาหารที่รับประทานหลังผ่าตัดควรเป็นอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนที่เย็น หรือไอศกรีม. นอกจากนั้นควรกลั้วคอ ทำความสะอาดบ่อยๆ และแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร.

7. โดยปกติ หลังผ่าตัดประมาณ 2-4 สัปดาห์ แผลจะหายเป็นปกติ.

## ภาวะแทรกซ้อน

โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ เลือดออกจากแผลผ่าตัดในคอ ปกติมักจะออกไม่มาก และหยุดได้เอง ซึ่งถ้าออกมากจะต้องไปทำการห้ามเลือดในห้องผ่าตัด อาจมีแผลบริเวณเหงือก, ลิ้น. ผู้ป่วยบางรายที่ฟันไม่แข็งแรง อาจมีฟันโยกได้ เนื่องจากต้องใช้เครื่องมือใส่ในช่องปาก. การหายใจลำบากจากการบวมในช่องคอ ซึ่งถ้าอาการรุนแรง อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเจาะหลอดลมคอ หรือแผลผ่าตัดติดเชื้อ (แต่พบได้น้อย).

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมทอนซิล เนื่องจากมีข้อบ่งชี้ของการหายใจลำบากหรือหยุดหายใจในเวลาหลับ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อ้วนมาก, มีโรคหัวใจหรือมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำในเวลาหลับที่ตรวจพบตั้งแต่ก่อนผ่าตัด, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคเลือดออกผิดปกติ, โรคปอด จะเป็นผู้ที่มีอัตราเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าเด็กที่เข้ารับการผ่าตัด

ด้วยข้อบ่งชี้ของการติดเชื้อบ่อย โดยไม่มีอาการหายใจลำบากหรือนอนกรน.

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ไม่พบบ่อยแต่ควรทราบและระวังล่วงหน้า คือ การหายใจลำบากจากการบวมในช่องคอ, การหยุดหายใจ, น้ำท่วมปอด. ผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะได้รับการดูแลใกล้ชิดในหออภิบาลวิสัญญี (ICU) เพื่อเป็นการป้องกันไว้ก่อน.

โดยทั่วไป การผ่าตัดต่อมทอนซิลเป็นการผ่าตัดที่ทำบ่อย. ผู้ป่วยมักกลับบ้านได้ภายใน 1-2 วันหลังผ่าตัด ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน. การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัดต่อมทอนซิลมักทำให้การผ่าตัดรักษาได้ผลดี.

## การนัดตรวจหลังจากออกจากโรงพยาบาล

แพทย์จะนัดมาดูแล และฟังผลชิ้นเนื้อ (ถ้ามีการส่งตรวจ) ประมาณ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด และหลังจากนั้น 2-4 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลการรักษา.



### บริษัท อะจอร์ดิอินเตอร์เทรด จำกัด

เก่าเข้า และจำหน่าย อุปกรณ์คุณภาพจากประเทศญี่ปุ่น

- ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ ชั้นเกิน แมท
- เครื่องดูดเสมหะ BLUE CROSS
- เตียง รถเข็นผู้ป่วย เจลเบาครอบนั่ง
- ถังและสายให้อาหารผู้ป่วย สายดูดเสมหะ
- เครื่องวัดความดัน เครื่องให้ออกซิเจน
- อุปกรณ์การแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่กลับมาพักฟื้นที่บ้าน

จัดจำหน่ายโดย บริษัท อะจอร์ดิอินเตอร์เทรด จำกัด  
2098/196 ถนนรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

บริการจัดส่ง : โทรศัพท์ 0-2300-0452-4 โทรสาร 0-2300-0453



