



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔
ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๔๗๕ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องการเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โดยการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ (English) Comparison of treatment outcomes between local and spinal anesthesia among patients with inguinal hernia repair in Kanchanadit Hospital. โดยนายธีรวัฒน์ ลิ้มป๋พานิชกุล ตำแหน่งนายแพทย์ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นางจินตนา ชัยยศ)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
แทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวิจิตร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

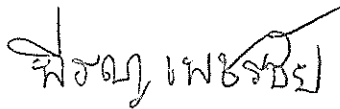
เรื่อง การเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่
กับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

(English) Comparison of treatment outcomes between local and spinal anesthesia among
patients with inguinal hernia repair in Kanchanadit Hospital.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๕๑๒๙๐๘๒๕๖๖](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพิรญา เพชรชัย)

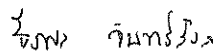
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
วันที่ ๒๙ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖



(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

วันที่ ๒๙ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทรสังสา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๒๙ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

การเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาเฉพาะที่
กับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

Comparison of treatment outcomes between local and spinal anesthesia among patients with
inguinal hernia repair in Kanchanadit Hospital

ธีรวัฒน์ ลิมปี่พานิชกุล

โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

Theerawat Limpanichkul

Department of surgery, Kanchanadit Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: ในอดีตการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบจะใช้การระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบหรือนีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง แต่ในปัจจุบันการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาเฉพาะที่ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายเนื่องจาก มีหลายการศึกษาที่พบว่าให้ผลการผ่าตัดที่ดีและปลอดภัย

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โดยวิธีการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนขาหนีบและได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ทั้งหมด 86 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาเฉพาะที่ 40 รายและกลุ่มที่ใช้การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง 46 ราย โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 และนำมาวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ chi square

ผลการวิจัย: กลุ่มที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาเฉพาะที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดในช่วง 12 ชั่วโมงแรก น้อยกว่าและระยะเวลาในการลุกจากเตียง เคลื่อนไหวร่างกายเร็วกว่า กลุ่มที่ใช้การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังอย่างมีนัยสำคัญ ที่ P-value = 0.002 และ 0.001 ตามลำดับ โดยที่มีระยะเวลาในการกลับมาทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำไม่แตกต่างกัน

สรุปผล: การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาเฉพาะที่ให้ผลการผ่าตัดที่ดีกว่า การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ในเรื่องอาการปวดหลังผ่าตัดในช่วง 12 ชั่วโมงแรก และระยะเวลาในการลุกจากเตียง เคลื่อนไหวร่างกาย โดยที่มีความปลอดภัยในเรื่องภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ไส้เลื่อนขาหนีบ การผ่าตัดไส้เลื่อน การใช้ยาเฉพาะที่ การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

Abstract

Background: Inguinal hernia repair is one of the most common surgical procedures. In the past, this operation was performed under general and spinal anesthesia. But recently, local anesthesia become a preferred method because in many studies shown its advantages are less post operative pain, faster ambulation, shorter hospital stay with few postoperative complications.

Objectives: The aim of this study is to compared effectiveness and safety of inguinal hernia repair under local anesthesia versus spinal anesthesia.

Methods: This retrospective study consisting of 86 patients undergoing inguinal hernia repair at Kanchanadit hospital. 40 patients were operated under local anesthesia and 46 patients were operated under spinal anesthesia. The data were collected from chart since 2020-2022 and were analysed with percentage, mean, standard deviation, t-test and chi square.

Results: Patients in local anesthesia group had less post operative pain on 12 hours compared to spinal anesthesia group (VAS 3.8 vs 4.34, P-value = 0.002) and had faster ambulation (1.82 vs 7.55 hours, P-value = 0.001). There was no significant different on time return to normal activity. Complications and recurrence rate were similar in the two groups.

Conclusion: Inguinal hernia repair under local anesthesia showed advantage in terms of less early post operative pain, faster ambulation and less complications. It can be a preferred method in one day surgery.

Keywords: Inguinal hernia Hernioplasty Local anesthesia Spinal anesthesia

บทนำ

โรคไส้เลื่อนขาหนีบเป็นโรคพบบ่อยมากที่สุดโรคหนึ่งของทางศัลยกรรม การรักษาหลักของโรคนี้คือการผ่าตัด โดยมีเป้าหมายหลักในการรักษาคือการลดอาการปวด ลดการกลับเป็นซ้ำ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไส้เลื่อนค้ำคั่นกลับเข้าไม่ได้ (Incarceration) และ ภาวะลำไส้ขาดเลือด (Strangulation) รวมไปถึงการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา⁽¹⁾ เทคนิคที่เป็นมาตรฐานของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบเปิด (open inguinal hernia repair) คือการผ่าตัดแบบ Lichtenstein tension-free mesh repair ซึ่งสามารถใช้วิธีการระงับความรู้สึกได้ทั้งการดมยาสลบ การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังและการฉีดยาชาเฉพาะที่ โดยมีรายงานอัตราการกลับเป็นซ้ำอยู่ที่ 0.2-0.5%⁽²⁾

การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบการฉีดยาชาเฉพาะที่ เป็นวิธีที่มีการศึกษาและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในเรื่องของผลการผ่าตัดที่ดี มีความปลอดภัย ทำได้ง่าย และประหยัดค่าใช้จ่ายในภาพรวมของการรักษา⁽³⁻⁵⁾ ดังเช่นตัวอย่างการศึกษาของ นพ.พิชัย พงศ์มันจิต⁽⁶⁾ ได้ทำการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวนทั้งหมด 1,000 ราย พบว่ามีการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยเกิด Seroma จำนวน 4 ราย, Hematoma จำนวน 11 ราย, Ecchymosis จำนวน 5 ราย, Femoral nerve paresis จำนวน 2 ราย, Local anesthesia failure จำนวน 2 ราย และเกิด wound infection 1 ราย

จากการศึกษาของ Anurag Jain และคณะ⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วยจำนวน 140 ราย พบว่า ในกลุ่มที่ได้รับการฉีดยาชาเฉพาะที่ มีอาการปวดในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดน้อยกว่าระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่าและการฟื้นตัวหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ส่วนระยะเวลาในการผ่าตัดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ในอดีตโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ได้ทำการผ่าตัดผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบ โดยการดมยาสลบทั้งหมด และหลังจากปี พ.ศ.2563 เป็นต้นมา ได้เริ่มมีวิสัญญีแพทย์เข้ามาทำงาน จึงได้ใช้วิธีการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเป็นหลัก และยังมีบางกรณีที่ยังต้องใช้การดมยาสลบ ต่อมาทางโรงพยาบาลได้จัดตั้งโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery) ขึ้นมา จึงเป็นจุดเปลี่ยนให้ศัลยแพทย์ได้นำวิธีการผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่มาใช้กับผู้ป่วย ผู้จัดทำจึงทำงานวิจัยนี้ขึ้นมาเพื่อศึกษาผลของการผ่าตัดวิธีนี้โดยละเอียด เพื่อนำผลของงานวิจัยมาพัฒนาต่อยอดในการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยวิธีการระงับความรู้สึกด้วยการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

ประโยชน์

1. ได้ทราบถึงผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ ในเรื่องอาการปวดหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการลุกจากเตียง เคลื่อนไหวร่างกาย (ambulation) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และ ระยะเวลาในการกลับมาทำกิจวัตรประจำวัน (Time to return to normal activity) ของวิธีการผ่าตัดแบบเปิด โดยการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่เปรียบเทียบกับวิธีการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

2. นำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพัฒนาต่อยอดการผ่าตัดและการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบตามโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery)

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาชนิดย้อนหลัง (Retrospective study) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 86 ราย โดยเก็บข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดของไส้เลื่อน ข้างที่เป็นไส้เลื่อน วิธีการระงับความรู้สึกในการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด การทดสอบสมมติฐานมีตัวแปรต้น คือ รูปแบบการระงับความรู้สึก แบ่งเป็น 2 แบบ คือ การใช้ยาชาเฉพาะที่และการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โดยมีตัวแปรตามเป็นผลของการผ่าตัด ได้แก่ อาการปวดหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการลุกจากเตียง เคลื่อนไหวร่างกาย (ambulation) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการกลับมาทำกิจวัตรประจำวัน (Time to return to normal activity) และการกลับเป็นซ้ำ (Recurrence)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไส้เลื่อนขาหนีบ (ICD10 : K40.9) ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเปิด (Open inguinal hernia repair with Lichtenstein technique) ที่โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 โดยคัดมาจากประชากรทั้งหมดจำนวน 86 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากศัลยแพทย์ว่าเป็นโรคไส้เลื่อนขาหนีบข้างเดียวที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด (Open inguinal hernia repair with Lichtenstein technique)
2. เป็นผ่าตัดที่ได้รับการนัดหมายล่วงหน้า (Elective cases)
3. อายุ 18-85 ปี
4. ข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียน มีความสมบูรณ์ที่จะสามารถจัดส่งข้อมูลตามแบบเก็บบันทึกข้อมูลได้อย่างน้อยร้อยละ 80

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไส้เลื่อนขาหนีบกลับเป็นซ้ำ
2. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไส้เลื่อนขาหนีบทั้งสองข้าง

3. ผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไส้เลื่อนติด ดันกลับไม่ได้ (Incarceration) หรือมีลำไส้ขาดเลือด (Strangulation)

4. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา
เครื่องมือ

แบบเก็บบันทึกข้อมูล ออกแบบ โดยการประยุกต์จากการศึกษาของ Anurag Jain และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษารียบเทียบผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วย 140 ราย ที่โรงพยาบาล Padhar Hospital ประเทศอินเดียซึ่งแบบเก็บข้อมูลในการศึกษา นี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1: ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัวและปัจจัยเสี่ยง

ส่วนที่ 2: ลักษณะทางคลินิก ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดของไส้เลื่อน ข้างที่เป็นไส้เลื่อน วิธีการระงับความรู้สึกในการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด

ส่วนที่ 3: ผลของการผ่าตัด ได้แก่ อาการปวดหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการลุกจากเตียง เคลื่อนไหวร่างกาย (ambulation) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และระยะเวลาในการกลับมาทำกิจวัตรประจำวัน (Time to return to normal activity)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบเก็บบันทึกข้อมูลได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยการใช้แบบแสดงความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมทั่วไป 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมเฉพาะทางการผ่าตัดผ่านกล้อง 1 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน (Retrospective) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนขาหนีบ (ICD10: K40.9) ที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดแบบเปิด (Open inguinal hernia repair with Lichtenstein technique) ที่โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 ซึ่งมีจำนวน 86 ราย นำข้อมูลมาบันทึกในแบบเก็บบันทึกข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบอาการปวดหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการลุกจากเตียง เคลื่อนไหวร่างกาย (ambulation) ระยะเวลาในการกลับมาทำกิจวัตรประจำวัน (Time to return to normal activity) โดยใช้ t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยใช้ Chi-square

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนขาหนีบทั้งหมด 86 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเฉพาะที่ 40 ราย และ ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

หลัง 46 ราย เป็นเพศชาย 85 ราย เพศหญิง 1 ราย มีอายุเฉลี่ย 53.98 ± 12.09 ปี และ 61.60 ± 13.00 ปี ตามลำดับ ชนิดของไส้เลื่อนส่วนใหญ่เป็น indirect inguinal hernia มีจำนวน 77 ราย (89% ของผู้ป่วยทั้งหมด) และข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลในส่วนอื่น ๆ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว/ปัจจัยเสี่ยง ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนั้นใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยด้านบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ

	ระดับความรู้สึกด้วย วิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่ (n=40)	ระดับความรู้สึกด้วย วิธีการฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง (n=46)	p - value
เพศ			
ชาย	39	46	0.869
หญิง	1	0	
อายุเฉลี่ย (ปี)	53.98 ± 12.09	61.60 ± 13.00	0.339
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	64.53 ± 9.21	61.08 ± 8.56	0.485
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	165.55 ± 6.17	166.30 ± 7.08	0.862
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	23.41 ± 2.99	21.97 ± 2.95	0.446
โรคประจำตัว/ปัจจัยเสี่ยง			
เบาหวาน	3	5	0.633
ความดันโลหิตสูง	5	8	0.598
ไตวายเรื้อรัง	1	2	0.120
ต่อมลูกหมากโต	1	2	0.510
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	0	1	0.361
สูบบุหรี่	4	3	0.518
ชนิดของไส้เลื่อนขาหนีบ			
Direct inguinal hernia	4	5	0.105
Indirect inguinal hernia	36	41	
ข้างที่เป็นไส้เลื่อนขาหนีบ			
ขวา	23	24	0.097
ซ้าย	17	22	

ผลการผ่าตัด (แสดงดังตารางที่ 2) พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเฉพาะที่ ใช้เวลาผ่าตัดเฉลี่ย 38.85 ± 7.40 นาที และ ในกลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ใช้เวลาผ่าตัดเฉลี่ย 40.93 ± 8.14 นาที

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด พบว่า ในผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเฉพาะที่ มีผู้ป่วยที่มีอาการปวดมากขึ้นในระหว่างที่กำลังทำการผ่าตัด จนต้องให้ยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำเพิ่มเติม 2 ราย และมีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia) 1 ราย ส่วนในกลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง มีผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) ระหว่างผ่าตัด 2 ราย ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการคงที่ แต่โดยรวมแล้วทั้งสองกลุ่มมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดไม่แตกต่างกัน (P-value 0.848)

อาการปวดหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเฉพาะที่ มีอาการปวด (VAS) ที่ 12 ชั่วโมงเฉลี่ย 3.8 คะแนน ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังที่มีอาการปวด (VAS) ที่ 12 ชั่วโมงเฉลี่ย 4.34 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value = 0.002 ส่วนอาการปวด (VAS) ที่ 6, 24, 48 ชั่วโมงนั้น ไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเฉพาะที่ใช้เวลาในการลุกจากเตียงเคลื่อนไหวร่างกาย (ambulation) เฉลี่ย 1.82 ชั่วโมง ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังที่ใช้เวลาเฉลี่ย 7.55 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value = 0.001

ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเฉพาะที่ใช้เวลาในการกลับมาทำกิจวัตรประจำวัน เฉลี่ย 1.5 วัน ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังที่ใช้เวลาเฉลี่ย 2 วัน แต่ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในเรื่องภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการกลับเป็นซ้ำ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบจะเป็น hematoma และ testicular swelling และมีผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง เป็นไส้เลื่อนขาหนีบกลับเป็นซ้ำ

1 ราย

ตารางที่ 2 แสดงผลการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ

	ระดับความรู้สึก ด้วยวิธีการใช้ยาชา เฉพาะที่ (n=40)	ระดับความรู้สึกด้วย วิธีการใช้การฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง (n=46)	<i>p</i> - value
ระยะเวลาที่ใช้ผ่าตัด (นาที)	38.85±7.40	40.93±8.14	0.392
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด	3	2	0.848
- Arrhythmia	0	0	
- Anaphylaxis	0	0	
- Pain needing sedation	2	0	
- Hypotension	0	2	
- Tachycardia	1	0	
- Bradycardia	0	0	
- Bowel injury	0	0	
อาการปวดที่เวลา 6 ชั่วโมง	3.64	3.78	0.089
อาการปวดที่เวลา 12 ชั่วโมง	3.8	4.34	0.002
อาการปวดที่เวลา 24 ชั่วโมง	2.68	2.82	0.206
อาการปวดที่เวลา 48 ชั่วโมง	1.76	1.84	0.683
ระยะเวลาในการลุกจากเตียง เคลื่อนไหวร่างกาย (ชั่วโมง)	1.82	7.55	0.001
ระยะเวลาในการกลับมาทำกิจวัตร ประจำวัน (วัน)	1.5	2	0.242
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	2	3	0.567
- Seroma	0	0	
- Hematoma	1	2	
- Wound infection	0	0	
- Urinary retention	0	1	
- Testicular pain/swelling	1	0	
- Nausea/vomiting	0	0	
การกลับเป็นซ้ำ	0	1	0.535

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในหลายๆ งานวิจัยพบว่า การผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยการใช้ยาชาเฉพาะที่ ให้ผลการผ่าตัดที่ดีกว่าการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ทั้งในแง่ของอาการปวดหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการลุกจากเตียง เคลื่อนไหวร่างกาย (ambulation) และระยะเวลาในการกลับมาทำกิจวัตรประจำวัน อีกทั้งยังมีความปลอดภัย โดยพิจารณาจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมไปถึงอัตราการเกิดเป็นซ้ำ ไม่แตกต่างไปจากวิธีการการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง⁽⁶⁻¹¹⁾

จากการศึกษาของ Anurag Jain และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า อาการปวดหลังผ่าตัดในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงแรกของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการใช้ยาชาเฉพาะที่ น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งพบว่าอาการปวดหลังผ่าตัดที่ 12 ชั่วโมง ของกลุ่มที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการใช้ยาชาเฉพาะที่ (3.8 คะแนน) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (4.34 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value = 0.002 เช่นเดียวกัน และจากการศึกษาของ Suraj Bhardwaj และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า ระยะเวลาในการลุกจากเตียง เคลื่อนไหวร่างกาย (ambulation) ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการใช้ยาชาเฉพาะที่ น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0 และ 6.4 ชั่วโมงตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ (1.82 และ 7.55 ชั่วโมง ตามลำดับ) ส่วนเรื่องระยะเวลาในการกลับมาทำกิจวัตรประจำวัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมไปถึงอัตราการเกิดเป็นซ้ำ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้เช่นเดียวกัน

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ เนื่องมาจาก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ได้เริ่มมีวิสัญญีแพทย์เข้ามาทำงานในปีพ.ศ. 2563 จึงเริ่มเกิดการผ่าตัดผู้ป่วยใส่เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่ขึ้นมา ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ยังมีไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งจะส่งผลให้การแปลผลข้อมูลอาจมีความคลาดเคลื่อนในแง่ของผลของการเปรียบเทียบกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ และเนื่องจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยประมาณ 2 ปี (พ.ศ.2563-2565) ทำให้การติดตามเรื่องการกลับเป็นซ้ำอาจจะได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ เพราะควรจะต้องใช้เวลาในการติดตามที่นานกว่านี้จึงจะสามารถแปลผลได้อย่างถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น จึงเป็นโอกาสพัฒนาในการที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้ในครั้งต่อไป ที่ควรจะต้องใช้เวลาในการศึกษาและเก็บข้อมูลให้ยาวนานกว่านี้เพื่อให้ได้จำนวนประชากรที่มากขึ้นและมีระยะเวลาในการติดตามผลการรักษาที่นานขึ้น

กล่าวโดยสรุป การผ่าตัดผู้ป่วยใส่เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่ ให้ผลการผ่าตัดที่ดีกว่าในเรื่องของอาการปวดหลังผ่าตัดในช่วง 12 ชั่วโมงแรกและระยะเวลาในการลุกจากเตียง เคลื่อนไหวร่างกาย (ambulation) โดยที่มีความปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ ไม่ต่างจากกลุ่มที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 25 กรกฎาคม 2565 เลขที่โครงการวิจัย SPTHO2022-025

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงจรัสศรี แซ่เจี่ย ศัลยแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

แพทย์หญิงสิดานัน แสงศรี, แพทย์หญิงสิริพร อินทรสังขนาวิน ศัลยแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานวิสัญญีและทีมพยาบาลห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในศัลยกรรม และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกสนับสนุนการดำเนินการวิจัยฉบับนี้ให้แล้วเสร็จ

เอกสารอ้างอิง

- 1.Lichtenstein IL, Shulman AG. Ambulatory outpatient hernia surgery. Including a new concept, introducing tension free repair. *Int Surg* 1986;71:1-4.
- 2.Kark AE, Kurzer MN, Belsham PA. Three thousand one hundred seventy-five primary inguinal hernia repairs: advantages of ambulatory open mesh repair using local anesthesia. *J Am Coll Surg* 1998;186:447-55.
- 3.Kehlet H and White PF. Optimizing anaesthesia for inguinal herniorrhaphy: General, Regional or local anaesthesia. *Anesth Analg* 2001;93:1367 -9.
- 4.Subramaniam P, Leslie J Gourlay C, Clezy JK. Inguinal hernia repair: A comparison between local and general anaesthesia. *Aust NZJ Surg* 1998;68:799 - 800.
- 5.Callesen T, Bech K, Kehlet H. The feasibility, safety and cost of infiltration anaesthesia for hernia repair. *Anaesthesia* 1998; 53:31-5.
- 6.พิชัย พงศ์มันจิต. ประสิทธิภาพการผ่าตัดโรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ 1,000 รายแรก. วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2553;12:16-22.
- 7.Jain A, Jain R, Choudhrie A. Local Anaesthesia Versus Spinal Anaesthesia in Inguinal Hernia Surgery- An Evidence Based Approach. *IJARS* 2019;8:1-4.
- 8.Umerzai FK, Kalim M, Hussain M. Efficacy of local versus spinal anaesthesia for mesh inguinal hernioplasty in terms of postoperative pain. *J Postgrad Med Inst* 2016;30:318-22.
- 9.FA Gultekin, O Kuruahvecioglu, A Karamercan, et al. A prospective comparison of local and spinal anesthesia for inguinal hernia repair. *Hernia* 2007;11:153-6.
- 10.K Prasad, A Ganguly, B Vyas, et al. Inguinal hernia repair under regional anaesthesia versus local anaesthesia: a comparative study. *The Sri Lanka Journal of Surgery*2021;39:14-7.
- 11.A Bhedi, S Damor, A Sarkar. Inguinal hernia repair: Comparison of local anaesthesia and spinal anaesthesia. *JMSCR* 2016;4:14540-7.
- 12.S Bhardwaj, S Sharma, V Bhardwaj, et al. Comparison of local versus spinal anaesthesia in inguinal hernia repair. *Int Surg J* 2020;7:4107-11.