



การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบในผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยแบบนอน ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

Comparison of postoperative outcomes after elective inguinal hernia repair between one day surgery and inpatient surgery in King Narai Hospital

(Received: September 11,2023 ; Revised: September 17,2023 ; Accepted: September 19,2023)

พงษ์เดช จารุงฤทธิ์¹

Phongdet Chaorungrit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบในผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยแบบนอนในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบทั้งหมด 70 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนจำนวนกลุ่มละ 35 คน โดยเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ผลการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: จากการศึกษพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างด้านข้อมูลทั่วไปยกเว้นช่วงที่ทำผ่าตัด ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีระยะเวลาในห้องผ่าตัด ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ 6, 12 ชั่วโมง การใช้ยาแก้ปวดเพิ่มหลังการผ่าตัด ค่ารักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม และผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

คำสำคัญ: ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ, การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, ผ่าตัดแบบนอนในโรงพยาบาล, ผลการผ่าตัด

Abstract

This research was randomized controlled trial. The objective was to compare the results of inguinal hernia surgery in patients undergoing same-day surgery and patients undergoing a stay-up appointment at Phrananarai Maharat Hospital. Sample size were 70 patients was diagnosed with inguinal hernias and divided into 35 patients who had elective inguinal hernia repair of one day surgery and 35 patients who had surgery with inpatient surgery. General information, Surgery results and complications between 2 groups were compared. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test and t-test.

Results: The study found that the two groups were not different in general information except on the surgical side of inguinal. The patient with elective inguinal hernia repair of one day surgery had a period of time in the operating room. Postoperative pain levels at 6, 12 hours, the analgesic using after surgery and hospital treatment expenses of the patient with elective inguinal hernia repair of one day surgery were lower than the inpatient surgery ($p<0.05$). The occurrence of postoperative complications was not different in the 2 groups of patients and patients with elective inguinal hernia repair of one day surgery had a significantly higher satisfaction level than patients with inpatient surgery ($p<0.05$).

Keywords: inguinal hernia, one day surgery, inpatient surgery, postoperative outcomes

บทนำ

ไส้เลื่อนขาหนีบ เป็นโรคทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อยในศัลยเวชปฏิบัติ ซึ่งเกิดจากผนังหน้าท้องบางจุดมีความอ่อนแอหรือหย่อนผิดปกติ ส่วนมาก

เป็นความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้ลำไส้ที่อยู่ข้างใต้ไหลเลื่อนทะลักเข้าไปเห็นเป็นก้อนตุ่ง พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 25 เท่า และส่วนมากพบในวัยกลางคนจนถึงสูงอายุ อาการหลักของไส้เลื่อนขา

¹ พบ.โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

หนักคือจะคลำได้ก่อนบริเวณขาหนีบบักพบข้างขวา มากกว่าข้างซ้ายและอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีความรู้สึกปวดหน่วงที่ก้อน การวินิจฉัยโรคไส้เลื่อน ทำได้จากการตรวจร่างกายเป็นหลัก โดยจะตรวจทั้งในท่านอน ท่ายืนและให้ผู้ป่วยออกแรงเบ่ง ซึ่งการวินิจฉัยจะทำได้ไม่ยาก การเกิดไส้เลื่อนเกิดจากหลายปัจจัยเสี่ยง เช่น น้ำหนักตัวมาก อ้วน ยกของหนักบ่อยๆ ไอเรื้อรัง เบ่งอุจจาระและปัสสาวะเป็นประจำ เป็นต้น นอกจากนี้การมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคไส้เลื่อนจะมีโอกาสเป็นไส้เลื่อนมากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติครอบครัว หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบควรได้รับการผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและทำงานได้ตามปกติ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไส้เลื่อนค้ำดันกลับเข้าไม่ได้ (Incarcerated hernia) และอาจเกิดภาวะลำไส้ขาดเลือด (Strangulated hernia)

ในอดีตการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ นิยมทำการผ่าตัดภายใต้การดมยาสลบ (General anesthesia) หรือการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia) ซึ่งจำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาภายในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มักใช้เวลาประมาณ 3 วัน 2 คืน โดยในวันแรกเป็นการนัดผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล ทำการเจาะเลือด เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเตรียมความพร้อมอื่นๆ และนอนรอ 1 คืน แล้วจึงทำการผ่าตัดในวันต่อมา หลังจากผ่าตัดเสร็จพักฟื้น 1 คืน และในวันที่ 3 จึงสามารถกลับบ้านได้ การผ่าตัดและรักษาดังกล่าวทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งวิธีการระงับความเจ็บปวดด้วยการดมยาสลบหรือการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะปัสสาวะคั่ง ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า^{1,2,3}

ปัจจุบันได้มีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันให้มีการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบในภาวะที่ไม่ฉุกเฉินแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) จุดประสงค์เพื่อช่วยลดระยะเวลาที่ใช้ในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาในการรอคอยผ่าตัด ลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล

รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชปี พ.ศ. 2560-2564 มีผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ขาหนีบที่เข้ามารับการผ่าตัดทั้งในภาวะฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน จำนวน 142 ราย, 151 ราย, 134 ราย, 148 ราย และ 193 ราย ตามลำดับ มีการดำเนินการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ซึ่งที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชมาก่อน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด โดยผลที่ได้จะนำไปปรับปรุงบริการการผ่าตัดไส้เลื่อนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบในผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยแบบนอนในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial : RCT)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัดตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่เข้าเกณฑ์และได้รับการผ่าตัดตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 โดยจะทำการแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่เข้าเกณฑ์และได้รับเป็นผู้ป่วยนอนนอนเพื่อทำการผ่าตัด

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่เข้าเกณฑ์และได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 15 ปี
2. ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายไม่เกิน 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร

3. ASA classification 1 หรือ 2

ขนาดตัวอย่าง กำหนดค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ได้จากการคำนวณค่า effect size เท่ากับ 0.56 (ขนาดกลาง) อำนาจการทดสอบ (Power analysis-1-6) เท่ากับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant- α) เท่ากับ 0.05 นำมาเข้า G* program ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การใช้ยาละลายลิ่มเลือด ASA Classification ชนิดของไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ข้างที่เป็น

ส่วนที่ 2 ผลการผ่าตัด ประกอบด้วย ระยะเวลาในห้องผ่าตัด ระยะเวลาในห้องพักฟื้น ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ 6, 12 ชั่วโมง การใช้ยาแก้ปวดเพิ่มหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนและค่ารักษาในโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของ นัยนา ภาณุศุขย์, วิมลภา ช่างเจรจา, สุนันท์ นกทอง (2562)⁴ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

คะแนน 1.00 - 1.79 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

คะแนน 1.8 - 2.59 มีความพึงพอใจน้อย

คะแนน 2.6 - 3.39 มีความพึงพอใจปาน

กลาง

คะแนน 3.4 - 4.19 มีความพึงพอใจมาก

คะแนน 4.2 - 5.00 มีความพึงพอใจมากที่สุด

ขั้นตอนการวิจัย

1. ทำการแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มโดยจับฉลากเลือกวิธีการผ่าตัด

กลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่เข้าเกณฑ์และได้รับเป็นผู้ป่วยในเพื่อทำการผ่าตัด โดยในกลุ่มนี้การผ่าตัดไส้เลื่อนทำโดยศัลยแพทย์ ผ่าตัด โดยใช้วิธี Modified Lichtenstein's Hernioplasty และใช้ Polypropylene mesh ในการเย็บเสริมความแข็งแรงของผนังหน้าท้อง มีการให้ยา Prophylactic antibiotics ทุกเคสโดยใช้ยา cefazolin 1 gm เทคนิคการใช้ยาสลบมีทั้งการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal block) และการดมยาสลบ (General anesthesia) โดยขึ้นกับดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกย้ายมาสังเกตอาการในห้องพักฟื้น หลังจากสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นแล้วจะส่งกลับหอผู้ป่วย แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะเป็นผู้ดูแลต่อเนื่องและพิจารณาให้กลับบ้านได้ตามความเหมาะสม

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่เข้าเกณฑ์และได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยในกลุ่มนี้การผ่าตัดไส้เลื่อนทำโดยศัลยแพทย์ ใช้เทคนิคการผ่าตัดไส้เลื่อน Modified Lichtenstein's Hernioplasty และใช้ Polypropylene mesh เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมและใช้วิธีระงับความรู้สึกด้วยยาชาเฉพาะที่^{5,6} ดังนี้

1. ทำการเตรียมยาชาโดยใช้ส่วนผสม 1% xylocaine with adrenaline 30 มิลลิลิตร 0.5% bupivacaine 20 มิลลิลิตร และ 0.9% NaCl 20 มิลลิลิตร ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัดด้วย povidine เสร็จแล้วปูผ้าผ่าตัดตามมาตรฐานการผ่าตัดแบบปลอดเชื้อ

2. เริ่มต้นทำการฉีดยาชาเฉพาะที่โดยฉีดที่ตำแหน่ง 2 เซนติเมตร เหนือและเยื้องมาด้านในจากตำแหน่ง anterior superior iliac spine โดยใช้ยาชาผสมแล้ว 10 มิลลิลิตร โดยฉีดเข้าไปในชั้นใต้

ต่อ external oblique aponeurosis เพื่อทำการ block เส้นประสาท

3. หลังจากนั้นใช้ยาชาผสม 10 มิลลิลิตร ฉีดในตำแหน่งที่จะลงมีดผ่าตัดโดยฉีดในชั้น dermis และ subcutaneous หลังจากนั้นเริ่มทำการผ่าตัด โดยเปิดแผลผ่าตัดจนเห็นชั้น external oblique aponeurosis ทำการฉีดยาชาผสมเข้าไปในชั้นใต้ต่อ ชั้นนี้โดยใช้ยาชาผสม 10 มิลลิลิตรจากนั้นทำการ ผ่าตัดเปิด external oblique aponeurosis

4. ฉีดยาชาผสมเพิ่มเติมตรงตำแหน่ง lateral ของกระดูก pubic tubercle และตำแหน่ง บริเวณ conjoint tendon อีกประมาณ 10 มิลลิลิตร หลังจากนั้นทำการคล้อง spermatic cord และมอง หาถุงไส้เลื่อนโดยถ้าเป็นชนิด direct inguinal hernia จะใช้วิธีดันถุงไส้เลื่อนกลับคืนช่องท้อง แต่ถ้าเป็นชนิด indirect inguinal hernia จะทำการ แยกถุงไส้เลื่อนออกจาก spermatic cord และจะ ทำการฉีดยาชาผสมที่ถุงไส้เลื่อนตรงตำแหน่ง deep inguinal ring อีกประมาณ 1-2 มิลลิลิตรก่อนทำการ เย็บผูกและตัดถุงไส้เลื่อน

5. เสริมความแข็งแรงของผนังหน้าท้อง โดยวาง Polypropylene mesh จากนั้นทำการห้าม เลือด และ เย็บ ปิด ชั้น external oblique aponeurosis และชั้น skin แล้วจึงปิดแผลโดย วิธีการกดห้ามเลือด

หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกย้ายมาสังเกตอาการ ในห้องพักฟื้น เมื่อสังเกตอาการหลังผ่าตัดแล้วพบว่า ตื่น รู้ตัวดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปวดแผลไม่มาก จึง อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้และจะมีการโทรถาม อาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในวันถัดไป

2. ประเมินระยะเวลาในห้องผ่าตัด ระยะเวลาในห้องพักฟื้น ระดับความปวดหลังผ่าตัด ที่ 6,12 ชั่วโมง การใช้ยาแก้ปวดเพิ่มหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน ระดับความพึงพอใจหลังผ่าตัดและ ค่ารักษาในโรงพยาบาล

3. ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการนัดหมายให้มา ตรวจหลังผ่าตัดประมาณ 2 สัปดาห์ ในวันนัดพบ แพทย์ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการซักถามและ ตรวจหาภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม รวมทั้งได้รับการ

ซักถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อวิธีการผ่าตัดที่ ตนเองได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่ ได้รับการผ่าตัด ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลไร้ พารามิเตอร์สองกลุ่ม ใช้ Chi-square test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่ม ใน ข้อมูลพารามิเตอร์มีการกระจายเป็นโค้งปกติ ใช้สถิติ ทดสอบ Independent t-test สำหรับข้อมูลมีการ กระจายไม่เป็นโค้งปกติใช้ Wilcoxon signed-rank test กำหนดให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติโดยใช้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 95% (P-value < 0.05)

ผลการศึกษา

ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบทั้งหมด 70 คน เป็นผู้ป่วยนัดนอนเพื่อผ่าตัด จำนวน 35 คน และเป็นผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียว กลับจำนวน 35 คน ผู้ป่วยแบบนัดนอนผ่าตัดส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 57.40 ปี ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.14 Kg/m² ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 18 คน (ร้อยละ 51.43) รองลงมาคือเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 20.00) มีการใช้ ยาละลายลิ่มเลือด ASA จำนวน 5 คน (ร้อยละ 14.28) ASA Classification Class I จำนวน 26 คน (ร้อยละ 74.28) ชนิดของไส้เลื่อนเป็น Indirect inguinal hernia จำนวน 32 คน (ร้อยละ 91.43) ส่วนใหญ่เป็นข้างขวา จำนวน 21 คน (ร้อยละ 60.00) ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 58.23 ปี ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.38 Kg/m² ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 19 คน (ร้อยละ 54.32) รองลงมาคือเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมี โรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค จำนวน 5 คน (ร้อยละ 14.28) มีการใช้ยาละลายลิ่มเลือด ASA จำนวน 3 คน (ร้อยละ 8.00) ASA Classification Class I จำนวน 27 คน (ร้อยละ 77.14) ชนิดของไส้เลื่อน

เป็น Indirect inguinal hernia จำนวน 34 คน (ร้อยละ 97.15) ส่วนใหญ่เป็นข้างซ้าย จำนวน 19 คน (ร้อยละ 54.28) ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าข้อมูลพื้นฐานไม่มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นข้างที่เป็นไส้เลื่อน (ตารางที่ 1)

ในส่วนข้อมูลผลการผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มสามารถผ่าตัดสำเร็จทั้งหมด โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการผ่าตัดและวิธีการระงับความรู้สึก พบว่าระยะเวลาในห้องผ่าตัด ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ 6 ชั่วโมง และ 12 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยพบว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับใช้เวลาเฉลี่ยในห้องผ่าตัด 49.57 ± 5.60 นาที ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ 6 ชั่วโมง และ 12 ชั่วโมง คือ 3.31 ± 1.23 คะแนน และ 1.88 ± 1.56 คะแนน ซึ่งน้อยกว่าในผู้ป่วยแบบนอนผ่าตัด ในขณะที่ผู้ป่วยแบบนอนผ่าตัดใช้เวลาเฉลี่ยในห้องผ่าตัด 52.40 ± 5.53 นาที ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ 6 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง คือ 6.23 ± 1.47 คะแนน และ 2.95 ± 1.73 คะแนน และมีความแตกต่างของการใช้ยาแก้ปวดเพิ่มหลังการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ป่วยแบบนอนผ่าตัดมีจำนวนการใช้ยาแก้ปวด 18 คน (ร้อยละ 51.43) ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจำนวน 1 คน (ร้อยละ

2.85) ด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีจำนวน 1 ราย ที่มีการคลื่นไส้ หลังจากได้นอนพักอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านได้ โดยไม่ต้องนอนสังเกตอาการต่อในโรงพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วยแบบนอนผ่าตัดพบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด 2 ราย ได้แก่ 1 ราย มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ ตรวจพบมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากการงดน้ำและอาหาร ได้รับการแก้ไข ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น และอีก 1 ราย มีอาการปัสสาวะไม่ออกภายหลังผ่าตัด ได้รับการสวนปัสสาวะทั้งจากนั้นปัสสาวะออกได้ปกติ ไม่พบก้อนเลือดที่แผลผ่าตัด ไม่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ค่ารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับน้อยกว่าผู้ป่วยแบบนอนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่ารักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ $7,665.07 \pm 41.10$ บาท ในขณะที่ผู้ป่วยแบบนอนผ่าตัดมีค่ารักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย $11,294.27 \pm 35.84$ บาท สำหรับข้อมูลระดับความพึงพอใจพบว่า ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีระดับคะแนนความพึงพอใจ 4.97 ± 0.17 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยแบบนอนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยนอนเพื่อผ่าตัด (n=35)	ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (n=35)	p-value
อายุ(ปี)	57.40 ± 12.50	58.23 ± 7.67	0.739
ค่าดัชนีมวลกาย(Kg/m ²)	22.14 ± 3.29	21.38 ± 7.24	0.438
โรคประจำตัว			
- HT	7 (20.00)	5 (14.28)	0.058
- DM	2 (5.71)	1 (2.85)	
- COPD	0 (0)	1 (2.85)	
- BPH	3 (8.57)	2 (5.71)	
- CKD	1 (2.86)	2 (5.71)	
- > 1 โรค	4 (11.43)	5 (14.28)	
- ไม่มีโรคประจำตัว	18 (51.43)	19 (54.32)	
การใช้ยาละลายลิ่มเลือด ASA	5 (14.28)	3 (8.00)	0.471
ASA Classification			

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยนอนนอนเพื่อผ่าตัด (n=35)	ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (n=35)	p-value
-Class I	26 (74.28)	27 (77.14)	0.095
-Class II	9 (25.72)	8 (22.85)	
ชนิดของไส้เลื่อนที่ขาหนีบ			
- Indirect inguinal hernia	32 (91.43)	34 (97.15)	0.324
- Direct inguinal hernia	3 (8.57)	1 (2.85)	
ข้างที่เป็น			
- ขวา	21 (60.00)	16 (45.28)	0.008*
- ซ้าย	14 (40.00)	19 (54.28)	
ระยะเวลาในห้องผ่าตัด (นาทิต)	52.40±5.53	49.57±5.60	0.007*
ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ 6 ชั่วโมง	6.23±1.47	3.31±1.23	0.000*
ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ 12 ชั่วโมง	2.95±1.73	1.88±1.56	0.003*
การใส่ยาแก้ปวดเพิ่มหลังการผ่าตัด	18 (51.43)	1 (2.85)	0.000*
ภาวะแทรกซ้อน			
- Hematoma	0	0	0.647
- Severe pain (Pain score $\geq$ 7)	0	0	
- Urinary retention	1(2.00)	0	
- Nausea หรือ vomiting	0	1(2.00)	
- Dizziness	1(2.00)	0	
- Scrotal swelling	0	0	
- Nerve injury	0	0	
- Surgical site infection	0	0	
ค่ารักษาในโรงพยาบาล	11,294.27 $\pm$ 35.84	7,665.07 $\pm$ 41.10	0.000*
ระดับความพึงพอใจ	4.69 $\pm$ 0.53	4.97 $\pm$ 0.17	0.002*

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ข้อมูลพื้นฐาน ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การใช้ยาละลายลิ่มเลือด ระดับ ASA Classification ชนิดของไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นข้างที่เป็นไส้เลื่อนขาหนีบ ซึ่งไม่มีผลต่อความยากในการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

เมื่อศึกษาถึงระยะเวลาในห้องผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันด้านระยะเวลาที่ในห้องผ่าตัด โดยพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีระยะเวลาในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 49.57±5.60 นาที ในขณะที่ผู้ป่วยนอนนอนเพื่อผ่าตัดมีระยะเวลาในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 52.40±5.53

นาทิต อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอนนอนเพื่อผ่าตัดทุกรายจะได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าทางไขสันหลังซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที ในการฉีดยาเข้าทางไขสันหลังและประเมินผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้เวลารวมในห้องผ่าตัดนานกว่ากลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ใช้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเฉพาะที่ก่อนทำการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเป็นผู้ฉีดยาและประเมินความเจ็บปวดก่อนเริ่มผ่าตัด

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันด้านความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด โดยในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีการใส่ยาแก้ปวดเพิ่มหลังการผ่าตัดน้อยกว่าคือมีเพียง 1 ราย และยังพบว่าระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ 6 ชั่วโมง

และ 12 ชั่วโมง น้อยกว่า ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับใช้วิธีการให้ยาชาเฉพาะที่ ซึ่งในการศึกษานี้คือการใช้ 1% xylocaine with adrenaline 30 มิลลิลิตร ผสมกับ 0.5% bupivacaine 20 มิลลิลิตร โดยการให้การระงับความเจ็บปวดก่อนที่จะเกิดการกระตุ้นความเจ็บปวดจะช่วยลดความไวของตัวรับความเจ็บปวดทำให้ความเจ็บปวดลดลง และยามีฤทธิ์ระงับปวดที่ยาวนานกว่า จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดหลังการผ่าตัดน้อยกว่าและมีการใช้ยาฉีดแก้ปวดเพิ่มหลังผ่าตัดน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยนอนเพื่อผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,8} เมื่อหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความเจ็บปวดน้อยกว่ายอมทำให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วกว่า ส่งผลให้กลับบ้านได้เร็วขึ้น รวมทั้งหลังจากการฉีดยาชาสองตำแหน่งแรกเสร็จแพทย์และทีมผ่าตัดจะคอยพูดคุยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายก่อนเริ่มผ่าตัดประมาณ 2-3 นาที และในช่วงระหว่างผ่าตัดจะมีวิสัญญีพยาบาลคอยพูดคุยเป็นระยะ ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย คลายกังวล ซึ่งอาจส่งผลให้ความเจ็บปวดลดลง

ด้านภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พบว่าในผู้ป่วยนอนเพื่อผ่าตัดมีภาวะ Urinary retention 1 ราย Dizziness 1 ราย ในขณะที่ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีภาวะ Nausea vomiting 1 ราย ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{9,10} ที่พบว่าการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) มีความปลอดภัย ภายหลังการผ่าตัดไม่พบหรือพบการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย

การศึกษาวិเคราะห์ส่วนของค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยนอนเพื่อผ่าตัดอย่างชัดเจนมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{9,11}

ด้านระดับความพึงพอใจ จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่นอน

โรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจมากกว่า เนื่องจากหลังการผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล มีความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดน้อยกว่าสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น รวมทั้งลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียจากการนอนโรงพยาบาล

กล่าวโดยสรุป การผ่าตัดใส่เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับให้ผลการรักษาที่ดี มีความปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยไม่แตกต่างจากการนัดผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดอายุและโรคประจำตัวไม่มีผลต่อการผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่มากขึ้น และผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจมากกว่า รวมถึงการรักษาในโรงพยาบาลที่น้อยกว่า และการลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลยังส่งผลดีในด้านอื่น ได้แก่ ช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาว่าการผ่าตัดใส่เลื่อนแบบ One day surgery ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและผลสำเร็จของการผ่าตัดเป็นที่น่าพอใจของทีมผู้ให้การดูแลรักษาตลอดทั้งได้รับความพึงพอใจจากผู้ป่วยและญาติ จึงควรนำวิธีการผ่าตัดไปใช้ในผู้ป่วยใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ และขยายบริการยังกลุ่มโรคอื่น เช่น Hydrocele Hemorrhoid

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงนุชรินทร์ อักษรดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ที่ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยทำการวิจัย และเผยแพร่ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Moreira H Jr, Moreira JP, Isaac RR, et al. Morphine spinal block anesthesia in patients who undergo an open hemorrhoidectomy: a prospective analysis of pain control and postoperative complications. *Ann Coloproctol.* 2014; 30(3):135-140.
2. Hutsacha Nueaitong. The Incidence of Spinal Anesthetic Complications: A Case Study in Kosumpisai Hospital, During the Year 2009-2011. *Srinagarind Med J* ,2012; 27(3): 297-301.
3. นิภาพันท์ สาสิงห์, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, ทิพย์วรรณ มุกนำพร, กาญจนา อุปปัญ และสมยงค์ ศรีชัยปัญหา. สำนวณภาวะปัสสาวะคั่งหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยเทคนิค Spinal หรือ Epidural Block ชนิดฉีดครั้งเดียวในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์ เวชสาร.* 2551; 23 : 311-318.
4. นัยนา วัฒนบุศย์, วัลลภา ช่างเจรจา, สุนันท์ นกทอง. ผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในโรงพยาบาลบึงกาฬ. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา.* 2562; 2(4): 50-58.
5. พิชัย พงศ์มันจิด. ประสบการณ์การผ่าตัดโรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ 1,000 รายแรก. *วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป ประเทศไทย,* 2553; 6(12): 16-22.
6. Parviz K.Amid, Alex. G. Shulman. Local anesthesia for inguinal hernia repair step-by-step procedure. *Annals of surgery.* 1994; 220(6): 735-737.
7. Dahl JB, Møiniche S. Pre-emptive analgesia. *Br Med Bull.* 2004; 71: 13-21.
8. เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์. ผลลัพธ์ขั้นต้นของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบไม่รับเป็นผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. *วารสารเวชการและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง.* 2561; 299-304.
9. ขวลิต สงครามยส. การศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบระหว่างการให้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังในโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.* 2563; 23(3): 48-56.
10. ลลิตา ราชีวงศ์. การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลมุกดาหาร. *สรรพสิทธิเวชสาร,* 2563; 20(5): 93-99.
11. กมล ภัฏญาประสิทธิ์. การเปรียบเทียบการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบระหว่างการฉีดยาชาเฉพาะที่และการฉีดยาชาเข้าที่ช่องน้ำไขสันหลัง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข.* 2558; 24(6): 1167-1172.