



การศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบระหว่างการใช้ยาชาเฉพาะที่  
กับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังในโรงพยาบาลมหาสารคาม  
Comparison of Local Anesthesia and Spinal Anesthesia for Tension-Free  
Herniorrhaphy in Mahasarakham Hospital.

ชวลิต สงครามยศ, พบ.\*  
Chawalit Songkramyot, MD.

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา :** โดยปกติการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบในโรงพยาบาลมหาสารคามจะใช้วิธีการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังและการดมยาสลบ ซึ่งพบว่าทั้งสองวิธียังมีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการพักฟื้นในโรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์ :** ศึกษาและเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ระยะเวลาอนโรยพยาบาล และเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างการฉีดยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลัง

**วิธีดำเนินการวิจัย :** เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดไปข้างหน้า(prospective randomized clinical trial) โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่มารักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ในช่วงระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 แบ่งเป็นกลุ่มที่ฉีดยาชาเฉพาะที่ 40 ราย และกลุ่มที่ฉีดยาชาทางช่องไขสันหลัง 40 ราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติ Independent samples t-test ,Chi-square test และ Fisher's exact test

**ผลการศึกษา :** ไม่พบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม และภาวะแทรกซ้อนไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.494$ ) ระยะเวลาในการนอนรักษาที่โรงพยาบาลในกลุ่มที่ฉีดยาชาเฉพาะที่น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ( $p<0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายพบว่ากลุ่มที่ฉีดยาชาเฉพาะที่ มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ( $p<0.05$ )

**สรุปผล :** จากผลการวิจัยครั้งนี้ การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยวิธีการฉีดยาชาเฉพาะที่สามารถทำการผ่าตัดได้โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อน ลดเวลาอนโรยพยาบาลและค่าใช้จ่ายได้

**คำสำคัญ :** การผ่าตัดไส้เลื่อน, ยาชาเฉพาะที่, ไส้เลื่อนขาหนีบ

\*นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

## ABSTRACT

Inguinal herniorrhaphy in Mahasarakham hospital use spinal and general anesthesia but both procedure may lead to complication.

**Objective :** This study design to compare complication ,hospital stay, and cost between local anesthesia and spinal anesthesia for inguinal herniorrhaphy.

**Methods :** This was prospective randomized clinical trial to study patients were operated inguinal herniorrhaphy in Mahasarakham hospital during August 1, 2016 – December 31, 2017 by spinal anesthesia and local anesthesia. Divided 40 patients to each group. This study were analyzed with independent t-test ,Chi-square test and Fisher's exact test for statistical analysis.

**Results :** Demographic data and complication in both groups were not different. Hospital stay and average cost in local anesthesia group were less significant than spinal group

**Conclusions :** Local anesthesia in inguinal herniorrhaphy could be performed by less complication, decrease hospital stay and average cost

**Keywords :** Hernia surgery, Local, anesthetic, Inguinal hernia

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคไส้เลื่อนขาหนีบเป็นโรคที่พบบ่อยในทางศัลยกรรม ซึ่งวิธีการรักษาคือการผ่าตัด โดยในการผ่าตัดมีการระงับความรู้สึกของคนไข้อยู่ 3 แบบ ได้แก่ การดมยาสลบ การฉีดยาชา ทางช่องไขสันหลัง และการฉีดยาชาเฉพาะที่ โดยที่โรงพยาบาลมหาสารคามใช้วิธีการฉีดยาชาทางช่องไขสันหลัง เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งวิธีการดังกล่าวยังพบว่าผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อัตราการเต้นหัวใจช้า ความดันโลหิตต่ำ ปัสสาวะคั่ง เป็นต้น<sup>1,2,3</sup> ซึ่งมีการศึกษาการผ่าตัดโดยวิธีการฉีดยาชาเฉพาะที่เป็นวิธีการที่ปลอดภัยสามารถทำได้โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว<sup>4</sup> ซึ่งในประเทศไทยมีการศึกษาในหลายที่โดยมีวิธีการผ่าตัดที่แตกต่างกันไปโดยผลการศึกษาได้ผลดี<sup>5,6,7,8</sup> แต่การผ่าตัดวิธีนี้ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย และที่โรงพยาบาลมหาสารคามยังไม่เคยมีการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยวิธีการฉีดยาชาเฉพาะที่มาก่อน<sup>9</sup> ดังนั้นผู้ทำการศึกษาจึงต้องการศึกษาและเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบระหว่างการให้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังในโรงพยาบาลมหาสารคามในด้านผลการผ่าตัด ระยะเวลาและค่าใช้จ่าย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ประเด็นคือวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดไส้เลื่อนระหว่างการฉีดยาชาเฉพาะที่ กับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังและวัตถุประสงค์รองคือ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลานอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายระหว่างการฉีดยาชาเฉพาะที่ กับการฉีดยาชาเข้าทางช่องไขสันหลัง

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดไปข้างหน้า (prospective randomized clinical trial) โดยประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่มารักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 80 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ให้ยาชาเฉพาะที่ 40 ราย กับการฉีดยาชาทางช่องไขสันหลัง 40 ราย ในช่วงระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2559 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2560 โดยการผ่าตัดทั้งหมดทำโดยแพทย์คนเดียว นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย การทดสอบทางสถิติโดยใช้ Independent samples t-test ,Chi-square test และ Fisher's exact test



การศึกษานี้ได้จำกัดผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์การศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา ผู้ป่วยที่เป็นไส้เลื่อนชนิดเป็นซ้ำ ผู้ป่วยที่เป็นภาวะฉุกเฉินของโรคไส้เลื่อนขาหนีบ

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

### ขั้นตอนวิธีการผ่าตัดและการดูแล ประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง วิสัญญีแพทย์ทำการฉีด 0.5% heavy marcaine ประมาณ 3-4 มิลลิลิตร เข้าทางช่องไขสันหลังระดับ L3-4 หรือ L4-5 และการทดสอบระดับการชาก่อนการผ่าตัด

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่ แพทย์จะทำการเตรียมยาชาโดยใช้ส่วนผสมคือ 1% xylocaine with adrenaline 30 มิลลิลิตร ผสมกับ 0.5% bupivacaine 20 มิลลิลิตร โดยแบ่งยาชาฉีดที่ละขั้นตอน โดยมีวิสัญญีพยาบาลช่วยสังเกตอาการผิดปกติและพูดคุยคลายความกังวลใจแก่ผู้ป่วยจนเสร็จขั้นตอนการผ่าตัด

ระหว่างการทำตัดทั้ง 2 วิธีถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

จะมีการแก้ไขและบันทึกอาการไว้ และหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดโดยให้คะแนนแบบ visual analog score(VAS) 1-10 คะแนน โดยประเมินที่ 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด โดยผู้ป่วยที่คะแนนเกิน 3 จะได้รับยาแก้ปวดทางปากเป็น paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 1-2 เม็ด ถ้าอาการปวดไม่ดีขึ้นจะได้รับยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำเป็น pethidine 25 มิลลิกรัม

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นเช่น เลือดไหลหรือเลือดคั่งที่บริเวณแผลผ่าตัด อาการปัสสาวะไม่ออก ซึ่งถ้าเกิดขึ้นก็จะได้รับการแก้ไขและบันทึกรายละเอียดไว้

### วิธีการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบการฉีดยาเฉพาะที่

ทำการเตรียมยาชาโดยใช้ส่วนผสม 1% xylocaine with adrenaline 30 มิลลิลิตร ผสมกับ 0.5% bupivacaine 20 มิลลิลิตร ก่อนการผ่าตัดมีการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายไม่เกิดความกังวล ทำการโกนขนบริเวณผ่าตัด และทำความสะอาดด้วย providine เสร็จแล้วปูผ้าผ่าตัดตามมาตรฐานการผ่าตัดแบบปลอดเชื้อ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด ปูผ้าสะอาด และทำการเขียนตำแหน่งการผ่าตัด

เริ่มต้นทำการฉีดยาเฉพาะที่โดยฉีดยาที่ตำแหน่ง 2 เซนติเมตร เหนือและเอียงมาด้านในจากตำแหน่ง anterior superior iliac spine โดยใช้ยาชาผสมแล้ว 10 มิลลิลิตร โดยฉีดเข้าไปในชั้นใต้ต่อ external oblique aponeurosis เพื่อทำการ block เส้นประสาท ilioinguinal

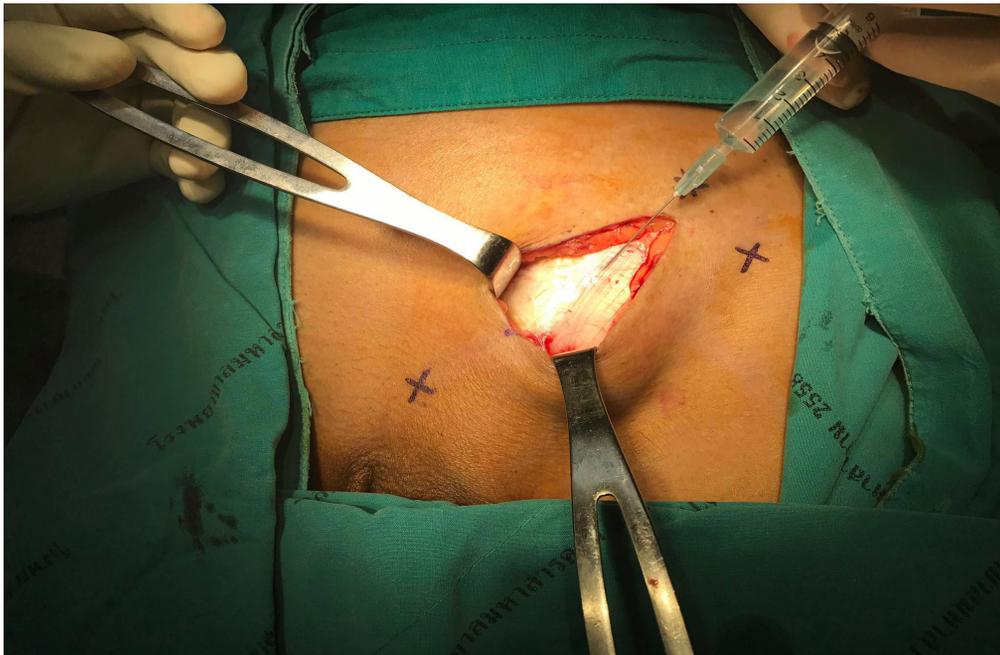
ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ทำการศึกษาได้ใช้วิธีการตึงผิวหนังให้ตึงแล้วปล่อย syringe ถ้ายังตั้งตรงหรือเอียงเล็กน้อยก็ช่วยให้ยืนยันว่าปลายเข็มฉีดยาอยู่ในชั้นที่ต้องการฉีดยา (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ฉีดยาชาเข้าไปตำแหน่งเส้นประสาท ilioinguinal nerve

หลังจากนั้นใช้ยาชาผสม 10 มิลลิลิตร ฉีดในตำแหน่งที่จะลงมีดผ่าตัดโดยฉีดในชั้น dermis และ subcutaneous หลังจากนั้นเริ่มทำการผ่าตัดโดยเปิดแผลผ่าตัดจนเห็นชั้น external oblique aponeurosis ทำการฉีดยาชาผสม

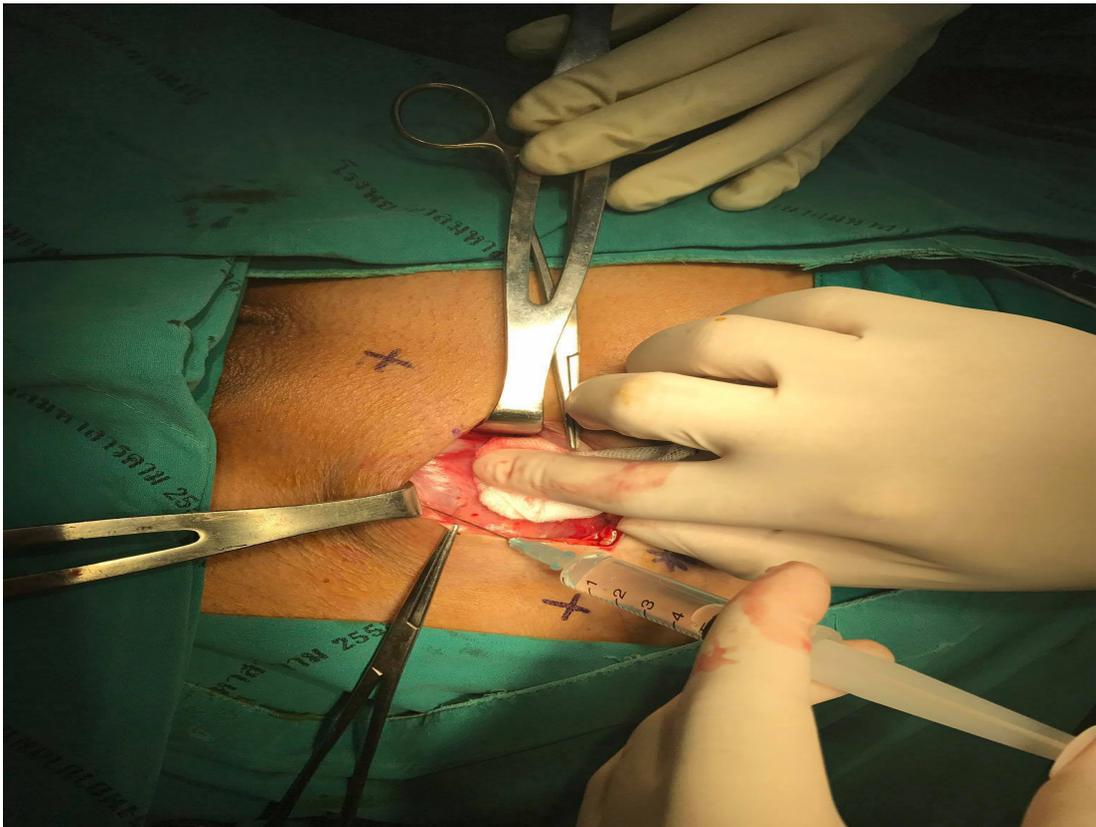
เข้าไปในชั้นใต้ต่อชั้นนี้ โดยใช้ยาชาผสม 5-10 มิลลิลิตร จากนั้นทำการผ่าตัดเปิด external oblique aponeurosis (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ฉีดยาชาเข้าใต้ชั้นของ external oblique aponeurosis

ฉีดยาชาผสมเพิ่มเติมตรงตำแหน่ง lateral ของกระดูก pubic tubercle และตำแหน่งบริเวณ conjoint tendon อีกประมาณ 3-4 มิลลิลิตร (รูปที่ 4) หลังจากนั้นทำการคล้อย spermatic cord และมองหาถุงไส้เลื่อนโดยถ้าเป็นชนิด direct inguinal hernia จะใช้วิธีดันถุงไส้

เลื่อนกลับคืนช่องท้อง แต่ถ้าเป็นชนิด indirect inguinal hernia จะทำการแยกถุงไส้เลื่อนออกจาก spermatic cord และทำการฉีดยาชาผสมที่ถุงไส้เลื่อนตรงตำแหน่ง deep inguinal ring อีกประมาณ 1-2 มิลลิลิตร ก่อนทำการเย็บผูกและตัดถุงไส้เลื่อน



รูปที่ 4 ฉีดยาชาบริเวณตำแหน่ง conjoint tendon และตำแหน่งด้านข้าง pubic tubercle

ทำการเสริมความแข็งแรงของผนังหน้าท้องโดยวาง mesh graft เสร็จแล้วทำการห้ามเลือดและเย็บปิดชั้น external oblique aponeurosis และชั้น skin แล้วปิดแผลด้วยวิธีการกีดห้ามเลือด

#### ผลการศึกษา

เปรียบเทียบผลการผ่าตัดใส่เลื่อนระหว่างการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มฉีดยาเฉพาะที่มีอายุเฉลี่ย 62.23 ปี และกลุ่ม

ฉีดยาชาทางช่องไขสันหลังมีอายุเฉลี่ย 59.93 ปี ส่วนมากเป็นเพศชายโดยในกลุ่มฉีดยาชาเฉพาะที่ร้อยละ 97.50 กลุ่มการผ่าตัดฉีดยาชาทางไขสันหลัง ร้อยละ 100 ภาวะโรคร่วมของกลุ่มการฉีดยาชาเฉพาะที่ คิดเป็นร้อยละ 42.50 กลุ่มฉีดยาเข้าไขสันหลัง ร้อยละ 40.00 (P - value = 0.820) ซึ่งข้อมูลพื้นฐานพบว่าไม่มีความแตกต่างในทั้งสองกลุ่มและเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลชนิดของใส่เลื่อนขาหนีบของทั้งสองกลุ่มไม่พบมีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1



### ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ข้อมูล	ยาชา(N=40)	ไขสันหลัง(N=40)	p-value
อายุ	62.23±11.13	59.93±12.73	0.098
เพศ ชาย	39(97.50)	40(100.00)	1.000*
หญิง	1(2.50)	0(0.00)	
U/D มี	17(42.50)	16(40.00)	0.820
ไม่มี	23(57.50)	24(60.00)	
TYPE DIH	5(12.50)	9(22.50)	0.141*
IIH	30(75.00)	30(75.00)	
COMBINE	5(12.50)	1(2.5)	
SITE LEFT	13(32.50)	20(50.00)	0.112
RIGHT	27(67.50)	20(50.00)	
SEVERITY 1	4(10.00)	5(12.50)	0.831*
2	32(80.00)	33(82.50)	
3	4(10.00)	2(5.00)	

\* Fisher's Exact Test

ผลการศึกษาผู้ป่วยพบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดไม่แตกต่างกัน แต่ระยะเวลาอนโรงพยาบาลกลุ่มฉีดยาชาเฉพาะที่เฉลี่ย 26.48 ชั่วโมง และกลุ่มฉีดยาชาทางช่องไขสันหลังเฉลี่ย 45.98 ชั่วโมง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ระดับความปวดที่ 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดและปริมาณการใช้ยาแก้ปวดไม่มีความแตกต่างกันในทั้งสองกลุ่ม พบภาวะแทรกซ้อน 2 รายในกลุ่มฉีดยาชาทางช่องไขสันหลังโดย 1 ราย มีภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างทำการผ่าตัดและได้รับการแก้ไขได้ปลอดภัย

ส่วนอีกราย มีภาวะปัสสาวะคั่ง หลังการผ่าตัดได้รับการแก้ไขโดยการสวนปัสสาวะทิ้งหลังจากนั้น ผู้ป่วยปัสสาวะได้เป็นปกติ ส่วนในกลุ่มฉีดยาเฉพาะที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มฉีดยาชาเฉพาะที่เฉลี่ย 7,951.65 บาท และในกลุ่มฉีดยาชาทางช่องไขสันหลังมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่ 10,020.08 บาท ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลจากการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ฉีดยาชาเฉพาะที่กับกลุ่มผู้ป่วยที่ฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลัง

	ยาชาเฉพาะที่(N=40)	ไขสันหลัง(N=40)	p-value	95%CI
ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด	40.98±8.135	37.15±9.875	0.063	-0.205,7855
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล	26.48±2.552	45.98±3.301	0.000	-20.815,-18.185
Visual Analogue scale 6 hr	2.10±1.128	0.00	0.000	1.745,2.455
Visual Analogue scale 24 hr	1.48±0.847	1.90±1.128	0.061	-0.869,0.019
Pethidine(dose)	0.50±0.641	0.55±0.677	0.735	-0.343,0.243
ค่ารักษารวม	7951.65±1578.882	10020.08±746.675	0.000	-2621.708,-1515.142
Complication	0(0.00)	2(5.00)	0.494*	

\* Fisher's Exact Test

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มพบว่าข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่ฉีดยาชาเฉพาะที่ แต่ยังคงพบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่ฉีดยาชาทางช่องไขสันหลังคือ ภาวะปัสสาวะคั่ง และภาวะความดันโลหิตต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ก่อนหน้านี้<sup>3,4</sup> โดยพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ส่งผลแก่ผู้ป่วยทั้งในเรื่องความสบายหลังการผ่าตัด ความเสี่ยงในการเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งในการศึกษานี้ก็สามารถแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้อย่างปลอดภัยแต่ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายและภาระงานในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ในส่วนของการศึกษาด้านระยะเวลาในการผ่าตัด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และผลการศึกษานี้จึงมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์<sup>5</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบด้วยวิธีฉีดยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังและการดมยาสลบในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน แต่ก็มีแนวโน้มที่กลุ่มฉีดยาชาเฉพาะที่จะใช้เวลาในการผ่าตัดที่นานกว่าเล็กน้อย แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p=0.063) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ฉีดยาทางช่องไขสันหลัง

วิสัญญีแพทย์จะทำการระงับความรู้สึกซึ่งจะใช้เวลาในท้องผ่าตัดมากขึ้นอีกประมาณ 20-30 นาที และเป็นการเพิ่มภาระงานของวิสัญญีแพทย์ด้วย แต่วิธีการฉีดยาชาเฉพาะที่จะมีข้อดีกว่าคือไม่มีขั้นตอนดังกล่าว การเตรียมยาชาผสมในการศึกษานี้ใช้ 1% xylocaine with adrenaline 30 มิลลิตร ผสมกับ 0.5% bupivacaine 20 มิลลิตร โดยแบ่งฉีดที่ละขั้นตอน โดยสัดส่วนและชนิดของยาชาผสม มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>5,7,8</sup> ซึ่งในการศึกษานี้ปริมาณการใช้ยาชาในรายที่น้อยที่สุดคือ 28 มิลลิตร โดยในรายที่มากที่สุดคือ 68 มิลลิตร โดยมีการผสมยาชาเพิ่มเติมในสัดส่วนเหมือนเดิมและนำมาใช้อีก 18 มิลลิตร ซึ่งในผู้ป่วยรายที่ใช้ยาชาปริมาณมากนี้เป็นผู้ป่วยที่มีรูปร่างอ้วนอาจจะทำให้การฉีดยาชาเพื่อระงับความรู้สึกเฉพาะที่ได้ไม่ตมกนักและตอนทำผ่าตัดผู้ป่วยมีการเบ่งหน้าท้องทำให้การผ่าตัดไม่สะดวกและยากขึ้นส่งผลให้ใช้เวลาในการผ่าตัดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของบันลือ ช่อตอก<sup>5</sup> โดยพบว่าผู้ป่วยอ้วนมีแนวโน้มการใช้ปริมาณยาชาที่มากขึ้น ซึ่งจากปัญหาที่พบดังกล่าวจะเป็นข้อมูลในการพิจารณาในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีรูปร่างอ้วนอาจมีความไม่เหมาะสมในการรักษาโดยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่



จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดมีทั้งความแตกต่างและไม่แตกต่างกันในการผ่าตัดโดยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่และการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง<sup>5, 10</sup> ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าความเจ็บปวดไม่มีความแตกต่างกันเมื่อครบ 24 ชั่วโมง ขั้นตอนอีกอย่างหนึ่งที่ช่วยลดความเจ็บปวดที่ใช้ในการศึกษานี้ คือในช่วงหลังจากการฉีดยาสองตำแหน่งแรกเสร็จ แพทย์และทีมผ่าตัดจะคอยพูดคุยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายก่อนเริ่มผ่าตัดประมาณ 2-3 นาที และในช่วงระหว่างผ่าตัดจะมีวิสัญญีพยาบาลคอยพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายเป็นระยะ

การศึกษาระยะเวลาของการนอนพักในโรงพยาบาลพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ฉีดยาเฉพาะที่จะใช้เวลานอนพักในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังอย่างเห็นได้ชัด ( $p < 0.05$ ) ซึ่งในการศึกษานี้จะนัดให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ฉีดยาเฉพาะที่มาช่วงเช้าของวันผ่าตัดโดยหลังผ่าตัดเสร็จจะให้ผู้ป่วยนอนพักที่โรงพยาบาลอีกหนึ่งคืนและให้กลับบ้านในวันถัดไป ซึ่งหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เร็วขึ้น ทำให้ลดภาระงานของทีมผู้ดูแลหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่าวิธีการผ่าตัดใส่เลื่อนแบบฉีดยาเฉพาะที่มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>7,8</sup>

การศึกษาวិเคราะห์ส่วนของค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มฉีดยาเฉพาะที่พบว่ามีความน้อยกว่ากลุ่มฉีดยาทางช่องไขสันหลังอย่างชัดเจนมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>7,8,10</sup> แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาแต่ละแห่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาผ่าตัดผู้ป่วยใส่เลื่อนขาหนีบแบบฉีดยาเฉพาะที่มีความแตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

## สรุปผล

จากการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่าการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบ โดยการฉีดยาเฉพาะที่เพื่อระงับความรู้สึก สามารถทำได้ง่าย ปลอดภัย ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและระยะเวลาวันนอนพักในโรงพยาบาลได้ รวมทั้งสามารถนำไปใช้ได้โรงพยาบาลทั่วไปทุกระดับได้

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษานี้ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและผลสำเร็จของการผ่าตัดเป็นที่น่าพอใจของทั้งทีมผู้ให้การดูแลรักษาตลอดทั้งผู้ป่วยและญาติได้รับความพึงพอใจผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดที่จะนำวิธีการผ่าตัดไปใช้ในผู้ป่วยใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับได้ (One Day Surgery)

## เอกสารอ้างอิง

1. 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.
2. นิภาพันธุ์ สาสิงห์, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, ทิพวรรณ มุกนำพร, กาญจนา อุปัญญและ สมยงค์ ศรีชัยปัญหา สสำรวจภาวะปัสสาวะคั่งหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยเทคนิค Spinal หรือ Epidural Block ชนิดฉีดครั้งเดียวในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์ เวชสาร, 2551; 23 : 311-6.
3. 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.
4. Gultekin, F.A., Kuruahvecioglu, O., Karamercan, A. et al. A prospective comparison of local and spinal anesthesia for inguinal hernia repair Hernia ,2007; 11 : 153-156.
5. ภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์. การศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดใส่เลื่อนที่ขาหนีบด้วยวิธีฉีดยาเฉพาะที่กับการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังและการดมยาสลบ. ศรีนครินทร์เวชสาร, 2553; 23(3):



6. Bunlue Chowdok, Araya Khaimook.  
Comparison of Local and Spinal Anesthesia for Inguinal Hernia Repair at Hatyai Regional Hospital: a Randomized Controlled Trial Study. Songkla Med J 2010; 28(5):247-255.
7. บารมี บุญเลิศ .การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบด้วยการฉีดยาชาเฉพาะที่. วารสารสาธารณสุขล้านนา ,2553; 6 (2):133-137.
8. กมล กัญญาประสิทธิ์.การเปรียบเทียบการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบระหว่างวิธีฉีดยาชาเฉพาะที่และการฉีดยาชาเข้าที่ช่องน้ำไขสันหลัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2558 ;24 (6) :1167-1172.
9. Özgün H, Kurt MN, Kurt I, et al. Comparison of local, spinal, and general anaesthesia for inguinal herniorrhaphy. Eur J Surg , 2002; 168 : 455 – 9.
10. Bouklai S. Hernia Repair under Local Anesthesia Step by Step Procedure.วารสารกรมการแพทย์, 2559; 41(6) :132-139.