

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

เปรียบเทียบการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ โดยฉีดยาเฉพาะที่ กับการดมยาสลบและ การฉีดยาเข้าไขสันหลัง

Comparison of Herniorrhaphy Under Local Anesthesia Versus General Anesthesia and Spinal Block in Paholpolpayuhasena Hospital

วิบูลย์ ภัณฑบดีกรณ พ.บ.ว.ศัลยศาสตร์

กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

จังหวัดกาญจนบุรี

Wiboon Phanthabordeekorn M.D., RCST.

Division of Surgery

Paholpolpayuhasena Hospital

Kanchanaburi Province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในแต่ละวิธี ของการให้ยาระงับความเจ็บปวดในการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ในแง่ของค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อนระหว่าง และหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2542 ถึง 31 ตุลาคม 2547 จำนวน 100 ราย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มผ่าตัดโดยฉีดยาเฉพาะที่ จำนวน 30 ราย กลุ่มผ่าตัดโดยดมยาสลบ จำนวน 36 ราย, กลุ่มผ่าตัดโดยฉีดยาเข้าไขสันหลัง จำนวน 34 ราย เปรียบเทียบถึงความแตกต่างในแง่ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ผลการศึกษา ผู้ป่วยในกลุ่มฉีดยาเฉพาะที่มีค่าใช้จ่าย ค่าผ่าตัด + ค่าวิสัญญี = 5,100 บาท กลุ่มดมยาสลบ มีค่าใช้จ่าย = 7,330 บาท กลุ่มฉีดยาเข้าไขสันหลัง = 6,140 บาท กลุ่มฉีดยาเฉพาะที่ใช้เวลาอยู่โรงพยาบาล น้อยกว่ากลุ่มอื่น มีภาวะแทรกซ้อน และความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มอื่น

สรุป การผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ โดยฉีดยาเฉพาะที่มีความปลอดภัยในการรักษาสูง และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ABSTRACT

Objective : The purpose of this study was to determine cost effectiveness and safety of the methods of anesthesia for hernia operation.

Material and methods : This retrospective study consist of 100 patients with hernia who required groin herniorrhaphy at Paholpolphayusana hospital from Nov 1, 1999 to Oct 31, 2004. The patients were divided into three groups according to the method of anesthesia. Group I consisted of 30 patients treated with local anesthesia, group II consist of 36 patients treated with general anesthesia and group III 34 patients treated with spinal block. The results were evaluated in total cost, complication of surgery, duration of hospitalization, post-operative pain and patients' satisfaction.

Result : There were difference in total cost per case, consist of operation cost and anesthesia cost, among 3 groups. The total cost was 5,100 baht, 7,330 baht and 6,140 baht in group I, II, III, respectively. The numbers of day spent in hospital in group I was the lowest. Group I had also lower complications and lower post-operative pain when compare to other groups.

Conclusion : The local anesthesia is a safe and cost effective method for patients who have undergone groin herniorrhaphy.

บทนำ

ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ (Inguinal Hernia) พบได้ประมาณ 75% ของภาวะไส้เลื่อนบริเวณท้อง¹ (Abdominal wall Hernia) พบได้บ่อยในเพศชาย มีอุบัติการณ์มากกว่าเพศหญิงประมาณ 7 เท่า และในเพศชายมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะ ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ เช่น ภาวะไอเรื้อรัง, ภาวะถุงลมโป่งพอง (OPD) ภาวะอ้วน, ภาวะท้องผูกเรื้อรัง, ภาวะต่อมลูกหมากโต, การมีน้ำในช่องท้อง (Ascites) การมีไส้เลื่อนที่ขาหนีบมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ^{3,4} คือ การมีไส้เลื่อนเกิดที่บริเวณขาหนีบ (incarcerated Hernia) ซึ่งเป็นอันตราย อาจก่อให้เกิดภาวะลำไส้ที่คดอยู่ขาดเลือด (Strangulation) และเกิดลำไส้เน่าตาย (Ischemic bowel) ตามมาได้

จึงจำเป็นต้องผ่าตัดรักษา ซึ่งมีวิธีในการผ่าตัดรักษาหลายวิธี เช่น^{1,2}

1. การผ่าตัดลำไส้เลื่อนแบบเปิด ด้วยเนื้อเยื่อของผู้ป่วยเอง
2. การผ่าตัดไส้เลื่อนแบบเปิด โดยใช้ผนังหน้าท้องเทียม
3. การผ่าตัดไส้เลื่อนโดยใช้กล้องวิดีโอทัศน

ซึ่งวิธีเทคนิคในการผ่าตัดมีหลายวิธี ในการศึกษานี้ใช้วิธีในการรักษาโดยผ่าตัดไส้เลื่อนแบบเปิดด้วยเนื้อเยื่อผู้ป่วยเอง โดยวิธีของ Bassini^{5,6} แต่ต้องการศึกษาถึงความแตกต่างในการผ่าตัดโดยฉีดยาชาเฉพาะที่ เปรียบเทียบกับ การดมยาสลบ และการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง

มีวัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการรักษาผู้ป่วยในวิธีการฉีดยาชา, การดม ยาสลบ และการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง
2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด
3. ระยะเวลาในการรักษาอยู่ รพ.ของผู้ป่วย
4. ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด
5. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ เพศชาย ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2542 ถึง 31 ตุลาคม 2547 จำนวน 100 ราย โดยมีผู้ป่วยอายุระหว่าง 28-82 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่ม

1. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โดยฉีดยาชาเฉพาะที่ จำนวน 30 ราย แทรกซ้อนจากไส้เลื่อนก่อนผ่าตัด และผ่าตัดไส้เลื่อนโดยวิธีเทคนิคของ Bassini
2. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ โดยการให้ยาคมสลบ จำนวน 36 ราย
3. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ โดยการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง จำนวน 34 ราย โดยผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะไส้เลื่อนโดยเทคนิค Bassini

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย 100 ราย เป็นชายทั้งหมด ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนโดยเทคนิค Bassini

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย

เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่าง	ค่าใช้จ่ายในวิสัญญี	ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด
1. ฉีดยาชาเฉพาะที่	600	4,500
2. การดมยาสลบ	2,830	4,500
3. การฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง	1,640	4,500

ตารางที่ 2 แสดงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อน	ฉีดยาเฉพาะที่	การดมยาสลบ	การฉีดยาเข้าไขสันหลัง
ภาวะแทรกซ้อนจากหัวใจ	0 (30 ราย)	5 (36 ราย)	2 (34 ราย)
ภาวะแทรกซ้อนจากระบบทางเดินหายใจ	0 (30 ราย)	1	0
ภาวะแทรกซ้อนจากระบบทางเดินอาหาร	0	10	2
ภาวะแทรกซ้อนจากแผลผ่าตัด	0	1	0

ตารางที่ 3 แสดงระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล โดยเฉลี่ย

กลุ่มฉีดยาเฉพาะที่	กลุ่มดมยาสลบ	กลุ่มฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง
1.5 วัน	2.2 วัน	2 วัน

ตารางที่ 4 แสดงอาการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

อาการเจ็บปวด	กลุ่มฉีดยาเฉพาะที่	กลุ่มดมยาสลบ	กลุ่มฉีดยาเข้าไขสันหลัง
เจ็บปวดมาก	1	3	1
เจ็บปวดพอทนได้	5	15	10
เจ็บปวดเล็กน้อย	24	18	23

ตารางที่ 5 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจ	กลุ่มฉีดยาเฉพาะที่	กลุ่มดมยาสลบ	กลุ่มฉีดยาเข้าไขสันหลัง
พอใจมาก	25	18	26
ปานกลาง	4	16	7
น้อย	1	2	1

วิจารณ์

การศึกษานี้ พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องมาผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบในโรงพยาบาลพลพลยุทธนา ในการผ่าตัดวิธีฉีดยาเฉพาะที่ จะประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งในเรื่องค่ารักษาพยาบาล และระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่าซึ่งตรงกับการศึกษาของ Henrik และคณะ⁸

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยกว่าในการฉีดยาเฉพาะที่⁹⁻¹¹ เนื่องจากกลุ่มที่มีการดมยาสลบหรือฉีดยาเข้าไขสันหลัง อาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ เช่น คลื่นไส้อาเจียน วิงเวียนได้ มากกว่ากลุ่มที่ฉีดยาเฉพาะที่ ตรงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Hedef และคณะ ซึ่งพบว่ากลุ่มผ่าตัดไส้เลื่อนโดยฉีดยาเฉพาะที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยกว่า⁷

ข้อดีของการผ่าตัด ไส้เลื่อนโดยใช้ยาเฉพาะที่ คือ มีผลกระทบน้อยต่อภาวะร่างกายของผู้ป่วย (Minimal Physiological disturbance) เหมาะในคนไข้ที่มีปัญหา

ด้านหัวใจรุนแรง (Serious Cardiac Problems) หรือปัญหาด้านระบบทางเดินหายใจรุนแรง (Serious Respiration Problems)

ข้อเสียของการผ่าตัดไส้เลื่อน โดยใช้ยาเฉพาะที่ คือ ขณะผ่าตัดคนไข้ยังรู้สึกตัวไม่รู้สึกเจ็บขณะลงมือผ่าตัด แต่ยังสามารถรับรู้ได้ถึงแรงกด (Pressure Sensation) และแรงดึง (Traction Sensation) โดยเฉพาะต่อเยื่อช่องท้อง (Peritoneum) ที่เป็นถุงของไส้เลื่อน (Hernial Sac) ได้ อาจทำให้รู้สึกปวดตึงอึดอัดขณะผ่าตัดได้ จึงควรอธิบายถึงอาการเหล่านี้ให้ผู้ป่วยทราบก่อนผ่าตัดจะช่วยลดความกลัวหรือเจ็บปวดได้

สรุป

การผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ โดยการฉีดยาเฉพาะที่ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในด้านระบบหัวใจและระบบทางเดินหายใจ น้อยกว่าการผ่าตัดโดยดมยาสลบ และฉีดยาเข้าไขสันหลัง เป็นวิธีที่มีความ

ปลอดภัยสูง ระยะเวลาในการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสั้นกว่า ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีผลความพึงพอใจของผู้ป่วยดี

การผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยฉีดยาชาเฉพาะที่ ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของเทคนิคอื่นที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน คือ การใส่ผืนหนังท้องเทียม (Mesh graft) ในการเย็บซ่อมไส้เลื่อน ซึ่งใช้เวลาในการผ่าตัดนานกว่าการผ่าตัดแบบ Bassini

เอกสารอ้างอิง

1. Robert J. Fitzgibbons, Jr. Charles J. Filippi, Thomas H. Quinn. Inguinal Hernia. In : F. Charles Bruin-cardi, Raphael E. Pollock, editors Principle of Surgery. 8th ed. New york : McGraw-Hill ; 2005. P 1355-94.
2. สุमित วงศ์เกียรติขจร. Groin Hernia ใน : สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนาสิริ, ธนพล ไหมแพง, สุทธจิต สีนานนท์, พิชัย บุญยงสวรรค์ชัย, นกมล วรอุไร บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 25. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โฆษิตการพิมพ์ ; 2547 หน้า 867-90.
3. Alan T. Richards, Thomas H. Quinn, Rober J. Fitzgibbon, JR. Hernia. Acute Abdomen and Spleen. In: Lazar J. Greenfield, Michael w. Mulholland, Keith T. Oldham, Gerald B. Zelenock, Keith D. Lillemoe, editor. Surgery : Scientific principles and practice. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins; 2001. P 1186-224.
4. Kulah B, Kulacoglu IH, Orue TO, Duzgun AP, Moran M, Ozmen MM, et al. Presentation and outcome of incarcerated inguinal hernias in adults Am J Surg 2001 ; 181 : 101-4.
5. J.M.S John Stone, R.F. Rintoul. Abdominal Herniae. In : R.F. Rintoul, editor. Fraquharson's Textbook of operative Surgery. 8th ed. Edinburgh : Churchill Livingstone; 1995. P 523-46.
6. John E. Skandalakis, Panajiotis N. Skandalakis, Lee John Skandalakis. Abdominal wall and Hernias. In : John E. Skandalakis editor. Surhieal Anatomy and Technique. 2nd ed. New york : Springer-Verlag ; 1995. P 123-203.
7. Hedel Dzugun, Meryena Ni Kurt, Ibahim Kurt, Mehmet Haben cevikel. Comparison of local, Spinal, and General Anesthesia for Inguinal Herniorrhaphy. European Journal of Surgery. 2002 ; 168 : P 455-59.
8. Henrik Kehlet, Pant F. White. Optimizing Anesthesia for Inguinal Herniorrhaphy : General, Regional, or local Anesthesia. Anesth Analg 2001 ; 93. P 1367-9.
9. Prado E, Herrera MF, Leteyf V. Inguinal Herniorrhaphy under local anesthesia : Study of Intra-operative Tolerance. Am Surg 1994 ; 60(8) : P 617-9.
10. Minossi, Jose Guilherme, Hemersm Cesar, Paulueei, Panlo Roberto Vasconcelos et al. Inguinal Hernia repair in children : importance of local anesthesia association. Arg. Gastroenterol 2002 ; 39(3) : P 204-8.
11. Gianetta, Daio MD, Caneo, Sonie MD, Vitale MD, Bruno MD, etel. Anterior Tensionfree Repair of Recurrent Inguinal Hernia under local Anesthesia : A7-Year. Experience in a Teaching Hospital. Annals of Surgery 2000. 231(1) : P 132.