

การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบ นัตนอนโรงพยาบาลในโรงพยาบาลมุกดาหาร

ลลิตา ราชีวงศ์¹

รับบทความ: 17 มีนาคม 2564

ปรับแก้บทความ: 20 เมษายน 2564

ตอบรับตีพิมพ์: 24 มิถุนายน 2564

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: การผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับบ้านช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ที่ผ่านมามีการศึกษาพบว่าการผ่าตัดได้ผลการรักษาที่ดี มีความปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อย การศึกษานี้ต้องการเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบระหว่างการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านและการผ่าตัดแบบนัตนอนโรงพยาบาลในโรงพยาบาลมุกดาหาร

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบทั้งหมด 128 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับบ้านจำนวน 64 รายและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนัตนอนโรงพยาบาลจำนวน 64 ราย โดยเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (การเกิดก้อนเลือดคั่งที่แผล แผลติดเชื้อ อัมพาตข้อมือ การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท ผลข้างเคียงจากการใช้ยาสลบ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด) ระยะเวลาในการรอคอยผ่าตัด ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย

ผลการศึกษา: จากการศึกษาพบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านไม่แตกต่างจากการผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล (P-value = 0.31) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านมากกว่ากลุ่มที่นอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ (P-value = 0.01) แต่พบว่าระยะเวลาในการรอคอยผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม (P value = 0.66)

สรุป: การผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับบ้านมีความปลอดภัย การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม สามารถลดระยะเวลาที่ใช้โรงพยาบาลของผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ การผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อน ผลการผ่าตัด

¹ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมุกดาหาร

นิพนธ์ที่รับผิดชอบบทความ: พญ.ลลิตา ราชีวงศ์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมุกดาหาร อ.เมือง จ.มุกดาหาร 49000

อีเมล lalida.rachi@gmail.com

บทนำ (Introduction)

โรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบเป็นโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อย ในปี พ.ศ. 2562 จังหวัดมุกดาหารมีผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่มารับการผ่าตัดทั้งในภาวะฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินรวมทั้งหมดจำนวน 169 คน คิดเป็นอัตราส่วน 48 คนต่อประชากร 100,000 คน (ประชากรทั้งหมดในจังหวัดมุกดาหารมีทั้งหมด 349,474 คน) หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ควรได้รับการผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและทำงานได้ตามปกติ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไส้เลื่อนค้ำตันกลับเข้าไม่ได้ (Incarcerated hernia) และอาจเกิดภาวะลำไส้ขาดเลือดร่วมด้วย (Strangulated hernia) ได้

ที่ผ่านมาการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ขาหนีบในภาวะไม่ฉุกเฉิน จะเป็นการนัดผ่าตัดโดยผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คืน ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ปัจจุบันได้มีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันให้มีการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบในภาวะที่ไม่ฉุกเฉินแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) จุดประสงค์เพื่อช่วยลดระยะเวลาที่ใช้ในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาในการรอคอยผ่าตัด ลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โรงพยาบาลมุกดาหารได้มีการดำเนินการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบันได้ทำการผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับทั้งหมด 64 ราย ในงานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ (One day surgery) เปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด (Inpatient Surgery) โดยเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังผ่าตัดที่พบบ่อย (Hematoma, Seroma, Nerve injury, Scrotal swelling, Urinary retention, Nausea and vomiting และ

surgical site infection) ระยะเวลาในการรอคอยผ่าตัด ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

วิธีการศึกษา (Materials and methods)

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนขาหนีบและเข้ารับการผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อนแบบไม่ฉุกเฉินในโรงพยาบาลมุกดาหารตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 จำนวนทั้งหมด 128 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) จำนวน 64 ราย โดยเลือกผู้ป่วยเข้าตามเกณฑ์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คือ อยู่ใน ASA Class I-II, สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้สะดวกในการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาล ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติเต็มใจ และได้สุ่มเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลมาเป็นจำนวน 64 ราย เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มาผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลในช่วงเวลาใกล้เคียงกันกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อนทำโดยศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลมุกดาหารทั้งหมด 7 ท่าน ผ่าตัดโดยใช้วิธี Modified Lichtenstein's Hernioplasty และใช้ Polypropylene mesh ในการเย็บเสริมความแข็งแรงของผนังท้อง มีการให้ Prophylactic antibiotics ทุกเคสโดยใช้ Intravenous cefazolin 1 mg เทคนิคการใช้ยาสลบมีทั้งการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Intravenous sedation), การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal block) และการดมยาสลบ (General anesthesia) โดยขึ้นกับดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกย้ายมาสังเกตอาการในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเมื่อสังเกตอาการหลังผ่าตัดแล้วพบว่าตื่นรู้ตัวดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปวดแผลไม่มาก (ประเมินความปวดโดยใช้ Visual analog scale, 0 คะแนน คือ ไม่มีความปวดเลยและ 10 คะแนน คือ

ปวดรุนแรงมากที่สุด) จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และจะมีการโทรถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในวันถัดไป ส่วนผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลหลังจากสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นแล้วจะส่งกลับห่อผู้ป่วยและแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะเป็นผู้ดูแลและพิจารณาให้กลับบ้านได้ตามความเหมาะสม ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะมีการนัดผู้ป่วยมาติดตามอาการอีกสองสัปดาห์ หลังผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หลังผ่าตัดจะมีการสอบถามคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษา โดยวิสัญญีพยาบาล โดยให้ 1 คะแนนสำหรับความพึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 2 คะแนนสำหรับความพึงพอใจน้อย ให้ 3 คะแนนสำหรับความพึงพอใจปานกลาง ให้ 4 คะแนนสำหรับความพึงพอใจมากและให้ 5 คะแนนสำหรับความพึงพอใจมากที่สุด

งานวิจัยนี้ใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ IBM SPSS statistics version 23 ในการวิเคราะห์ข้อมูล การหาค่ากลางของข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย (Mean \pm SD) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงปกติ และใช้ค่ามัธยฐาน (Median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงไม่ปกติ ในการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้สถิติ Student's t-test ในการหาค่าความแตกต่างทางสถิติ กำหนดให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 95% (P-value < 0.05) งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมุกดาหาร

ผลการศึกษา (Results)

ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนขาหนีบทั้งหมด 128 ราย เป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 64 ราย และเป็นผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด 64 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งมีทั้งหมด 121 ราย (95% ของผู้ป่วยทั้งหมด) และส่วนใหญ่เป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบชนิด Indirect inguinal hernia ทั้งหมด 119 ราย (93 % ของผู้ป่วยทั้งหมด) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (ตารางที่ 1) ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง

รองลงมาคือ ต่อมลูกหมากโตและเบาหวานชนิดที่ 2 ตามลำดับ กลุ่มที่นอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เทคนิคการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal block) ในขณะที่กลุ่มผ่าตัดแบบวันเดียวกลับส่วนใหญ่ใช้วิธีให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Intravenous sedation) และในผู้ป่วยกลุ่มที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีการใช้ Local anesthesia เสริมอีก 12 รายโดยใช้ 0.25% bupivacaine

ผลการผ่าตัด (ตารางที่ 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม (P-value = 0.52) โดยพบว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับใช้เวลาผ่าตัดเฉลี่ย 41.95 \pm 11.80 นาที ในขณะที่กลุ่มผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลใช้เวลาผ่าตัดเฉลี่ย 43.25 \pm 11.08 นาที ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับมีผู้ป่วย 1 รายที่มีอาการวิงเวียนหน้ามืดขณะกำลังเดินทางกลับบ้านและกลับมาที่ห้องฉุกเฉิน ตรวจพบว่ามีน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากการงดน้ำงดอาหาร ได้ทำการรักษาโดยให้ทานน้ำหวาน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านได้โดยไม่ต้องนอนสังเกตอาการต่อในโรงพยาบาล และจากการโทรถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์พบว่าผู้ป่วย 1 รายมีอาการคลื่นไส้ที่บ้านแต่มีอาการเพียงเล็กน้อยและดีขึ้นได้เอง และมีผู้ป่วย 1 รายที่มาติดตามการรักษาหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์แล้วพบว่ามีก้อนเลือด (Hematoma) ขนาดเล็กที่แผลผ่าตัดและสามารถหายได้เองเมื่อติดตามอาการผู้ป่วยไปนาน 1 เดือน แต่ไม่มีผู้ป่วยคนใดที่มี significant blood loss ระหว่างการผ่าตัด ในกลุ่มผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลพบว่าหลังผ่าตัดเกิดอัมตะบวม 1 ราย และได้นอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการนาน 5 วันจึงสามารถกลับบ้านได้ ไม่พบพบมีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม แต่โดยรวมแล้วเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มพบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกัน (P-value = 0.31) ผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับใช้เวลาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 2 ชั่วโมง ในขณะที่

การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลในโรงพยาบาลมุกดาหาร

กลุ่มนอนโรงพยาบาลใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลนานเฉลี่ย 2 วัน ในส่วนของคะแนนความพึงพอใจที่ประเมินจากผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ (P-value = 0.01)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้เลื่อน

	ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) N = 6	ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล (Inpatient Surgery) N = 6	P-value
อายุเฉลี่ย (ปี)	50 ± 19.77	64 ± 17.05	0.00
เพศ			
- ชาย	59	62	0.24
- หญิง	5	2	
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	22.00 ± 3.07	22.03 ± 4.80	0.31
จำนวนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว	14	26	0.02
จำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต้าน เกล็ดเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด	0	5	0.02
ASA Classification			
- I	45	21	
- II	19	34	
- III	0	9	0.00
- IV	0	0	
- V	0	0	
ชนิดของไส้เลื่อนที่ขาหนีบ			
- Indirect inguinal hernia	61	58	0.30
- Direct inguinal hernia	3	6	
ข้างที่เป็น			
- ขวา	39	37	
- ซ้าย	25	24	0.41
- สองข้าง	0	3	
เทคนิคการใส่ยาสลบ			
- การให้ยาระงับความรู้สึกทาง หลอดเลือดดำเพียงอย่างเดียว	27	0	
- การให้ยาระงับความรู้สึกทาง หลอดเลือดดำร่วมกับใช้ยาชาเฉพาะที่	6	0	0.00
- การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	2	60	
- การดมยาสลบ	29	4	

ตารางที่ 2 ผลการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อน

	ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) N = 64	ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล (Inpatient Surgery) N = 64	Univariate analysis	Multivariate analysis
ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที)	41.95 ± 11.80	43.25 ± 11.08	0.52	0.62
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังผ่าตัด				
- Hematoma	1	0		
- Severe pain (Pain score ≥ 7)	0	0		
- Urinary retention	0	0		
- Nausea หรือ vomiting	1	0	0.31	0.45
- Dizziness	1	0		
- Scrotal swelling	0	1		
- Nerve injury	0	0		
- Surgical site infection	0	0		
ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล เฉลี่ย (ชั่วโมง)	2 ± 1	48 ± 24	0.00	0.00
คะแนนความพึงพอใจ				
- 1 (น้อยที่สุด)	0	0		
- 2 (น้อย)	0	0	0.01	0.03
- 3 (ปานกลาง)	0	1		
- 4 (มาก)	6	20		
- 5 (มากที่สุด)	58	43		

วิจารณ์ (Discussions)

จากการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษาพบว่า การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) มีความปลอดภัย และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่แตกต่างจากการผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล หลังการผ่าตัดไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มคนไข้ที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล⁽¹⁻⁶⁾ จากการศึกษาของ Ribeiro F. et al.⁽⁷⁾ ที่ผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 1,186 ราย ใช้เวลาผ่าตัดเฉลี่ย 65 นาที และจากการศึกษาของ นพ. พิชัย พงศ์มันจิต ซึ่งทำการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวนทั้งหมด 1,000 ราย (โดยเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 768 ราย)⁽⁸⁾ 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 ซึ่งผลการศึกษาในวิจัยนี้มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน โดยพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับใช้เวลาผ่าตัดเฉลี่ย

41.95±11.80 นาที ในขณะที่กลุ่มที่นอนโรงพยาบาล ใช้เวลาผ่าตัดเฉลี่ย 43.25 ± 11.08 นาที ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกัน จึงสรุปได้ว่าการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับมีความปลอดภัยไม่ต่างจากการนอนโรงพยาบาลและไม่ได้ทำให้ต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนานขึ้น

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) จึงมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลและการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ และการผ่าตัดไส้เลื่อนในงานวิจัยนี้ทำโดยศัลยแพทย์ทั้งหมดถึง 7 ท่าน ถึงแม้จะใช้เทคนิคการผ่าตัดแบบเดียวกัน (Modified Lichtenstein's Hernioplasty) แต่ก็ยังมีรายละเอียดเล็กน้อยที่แตกต่างกันออกไปมีส่วนทำให้ผลการผ่าตัดอาจแตกต่างกันได้จากปัจจัยนี้ รวมทั้งการใช้เกณฑ์การคัดผู้ป่วยเพื่อเข้าโครงการ One day surgery ที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ทำให้กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษามีลักษณะทั่วไปแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีอายุ โรคประจำตัวและ ASA Classification น้อยกว่ากลุ่มที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแปรกวน (Confounding factor) สำคัญที่มีผลต่อการศึกษา จึงได้นำเอาตัวแปรการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของทั้งสองกลุ่มไปเข้า Multivariate analysis เพื่อกำจัดผลจากตัวแปรกวน คือ อายุ โรคประจำตัว การใช้ยาละลายลิ่มเลือดหรือยาต้านเกล็ดเลือดและ ASA classification ออกไปพบว่าเมื่อกำจัดปัจจัยตัวกวน คือ อายุและโรคประจำตัวออกไป พบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มก็ยังไม่มีความแตกต่างกัน

มีการศึกษาที่เคยทำการผ่าตัดไส้เลื่อนในผู้ป่วยที่อายุมาก ของ Palumbo P. et al⁽⁹⁾ ที่ทำการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 75 ปีและการศึกษาของ Amato B. et al⁽¹⁰⁾

ที่ทำการผ่าตัดในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 80 ปี โดยพบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อย ซึ่งในอนาคตอาจมีการพิจารณาทำการผ่าตัดไส้เลื่อนในผู้ป่วยที่อายุมากขึ้นโดยพิจารณาความเหมาะสมเป็นราย ๆ ไป

กล่าวโดยสรุป การผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับให้ผลการรักษาที่ดี มีความปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างจากการนัดผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด อายุและโรคประจำตัวไม่มีผลต่อการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบ One day surgery ไม่พบว่าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจมากกว่า เนื่องจากหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้นผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและสามารถกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น รวมทั้งลดระยะเวลาที่ใช้ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจึงช่วยลดความแออัดลดค่าใช้จ่ายและลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ

นายแพทย์วิลาศ นรินทร์ ศัลยแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลมุกดาหาร

นายแพทย์อนุชิต กุลวงษ์, นายแพทย์ชนะชัย จำนรรสิริ, นายแพทย์พจน์ ลากะสัมปันโน, นายแพทย์ไชยวัฒน์ พาณิชย์และนายแพทย์สุรศักดิ์ น้อยสุวรรณ ศัลยแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลมุกดาหาร

เจ้าหน้าที่ทุกท่านในกลุ่มงานศัลยกรรมที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. Skues M, Jackson I. Ten year performance of ambulatory surgery in England. CIR MAY AMB 2018;23:23-7.
2. Capoglu R, Tiryaki C, Kargi E, et al. Is same-day inguinal hernia surgery possible? Int Surg 2016;101:137-43.
3. Saia M, Mantoan D, Buja A, et al. Increased rate of day surgery use for inguinal and femoral hernia repair in a decade of hospital admissions in the Veneto Region (north-east Italy): a record linkage study. BMC Health Services Research 2013;13:349.
4. Rajaretnam N, Bhutiani R. Walk in walk out hernia service - A new Era for hernia repair. Clinic in Surgery 2018;3:2044.
5. Putnis S, Merville-Tugg R, Atkinson S. 'One-stop' inguinal hernia surgery - day-case referral, diagnosis and treatment. Ann R Coll Surg Engl 2004;86:425-27.
6. Suarez-Grau J, Luque J, Moreno J, et al. Postoperative pain and surgical time in inguinal hernia repair with self-gripping mesh: Experience in ambulatory surgery. Ambulatory Surgery 2012;18:18-20.
7. Ribeiro F, Fernandes B, Correa J, et al. Inguinal hernia repair with local anesthesia in the outpatient-10-years experience. International Journal of Clinical Medicine 2014;5:644-49.
8. พิชัย พงศ์มันจิต. ประสบการณ์การผ่าตัดโรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ 1,000 รายแรก. วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2553;12:16-22.
9. Palumbo P, Amatucci C, Perotti B, et al. Outpatient repair for inguinal hernia in elderly patients: Still a challenge?. International Journal of Surgery 2014;12:S4-S7.
10. Amato B, Compagna R, Fappiano F, et al. Day-surgery inguinal hernia repair in the elderly: single centre experience. BMC Surgery 2013;13 (Suppl2):S28.

Comparison of short-term postoperative outcomes after elective inguinal hernia repair between one day surgery and inpatient surgery in Mukdahan Hospital

Lalida Rachiwong¹

Received: March 17, 2020 Revised: April 20, 2021 Accepted: June 24, 2021

ABSTRACT

Background One-day inguinal hernia surgery reduces the length of hospital stay, surgery waiting time as well as the cost of treatment. Many studies have found that one-day surgery is effective and safe, with few postoperative complications. This study compared the results of one-day and inpatient inguinal hernia surgeries on patients in Mukdahan Hospital.

Materials and Methods: This is a retrospective study conducted on 128 patients diagnosed with inguinal hernia in which 64 patients received a one-day surgery while the other 64 patients were given hospitalization. Comparisons of postoperative complications (hematoma, surgical site infection, scrotal swelling, nerve injury, and side effects of anesthesia such as nausea and vomiting and urinary retention), surgery waiting time, length of hospital stay, and patient satisfaction.

Results: The results showed that there was no difference in the occurrence of postoperative complications between one-day and inpatient inguinal hernia surgeries (P-value = 0.31). Patient satisfaction with one-day surgery was significantly greater than inpatient surgery (P-value = 0.01). The patients who received a one-day surgery spent shorter time (P-value = 0.00) in the hospital compared to those who received an inpatient surgery while the surgery waiting time between the two groups did not differ (P-value = 0.66).

Conclusion: One-day inguinal hernia surgery is safe. There is no significant difference in postoperative complications among the two groups of patients. The length of hospital stay can greatly be reduced which is proved to be more satisfying to the patients than inpatient surgery.

Keywords: One Day Surgery, Inguinal hernia, Herniorrhaphy, Post-operative outcome

¹ Department of Surgery, Mukdahan Hospital, Mukdahan

Corresponding author: Lalida Rachiwong, Department of Surgery, Mukdahan Hospital, Mukdahan, 49000 Thailand Email: lalida.rachi@gmail.com