



## การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาซาเฉพาะที่ แบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชัยภูมิ

นพ.ครองชัย วิบูลย์อุทัย พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์

### บทคัดย่อ

โรคไส้เลื่อนขาหนีบเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในศัลยเวชปฏิบัติ การรักษาหลักคือการผ่าตัด ซึ่งเดิมต้องอาศัยการดมยาสลบหรือการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง งานวิจัยนี้ศึกษาการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ยาซาเฉพาะที่ ในผู้ป่วยจำนวน 85 ราย ด้วยวิธี Lichtenstein's Hernioplasty โดยใช้แผ่นใยสังเคราะห์เย็บปิด เพื่อเสริมความแข็งแรงให้กับผนังหน้าท้อง พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาซาเฉพาะที่จำนวน 2 ราย ได้แก่ อาการวิงเวียนศีรษะ และ Femoral nerve paresis ซึ่งการผ่าตัดวิธีนี้สามารถลดค่าใช้จ่ายได้เมื่อเทียบกับการผ่าตัดภายใต้การดมยาสลบหรือฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

**คำสำคัญ :** ผ่าตัดไส้เลื่อน, ไส้เลื่อนขาหนีบ, การใช้ยาซาเฉพาะที่



## Outpatient, inguinal hernia repair under local anesthesia in Chaiyaphum provincial hospital

Krongchai Wibuloutai, M.D., FRCST

### Abstract

Inguinal hernia is a common condition in the surgical practice. Conventional surgical treatment was performed under general or spinal anesthesia. However, recent report of inguinal hernia repair has been published. We prospectively studied 85 cases of inguinal hernia repair Lichtenstein's Hernioplasty with synthetic mesh performed under local anesthesia as an outpatient setting. Among our study cohort, two cases of complication due to local anesthesia (Dizziness and Femoral nerve paresis) were seen. This study showed the feasibility of hernia repair under local anesthesia, which is less expensive than conventional method under general and spinal anesthesia.

**Keywords :** Hernia surgery, inguinal hernia, local anesthesia

---

\* Surgery department. Chaiyaphum Provincial Hospital

## บทนำ

ไส้เลื่อนขาหนีบ เป็นโรคทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อยในศัลยเวชปฏิบัติ การรักษาให้หายขาดมีเพียงการผ่าตัดเท่านั้น และการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบก็เป็นการผ่าตัดแบบ Elective ที่มีการทำมากเป็นลำดับต้น ๆ ทางศัลยกรรม

ในอดีตการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ นิยมทำการผ่าตัดภายใต้การดมยาสลบ (General Anesthesia : GA) หรือการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal Anesthesia : SA) ซึ่งจำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาภายในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มักใช้เวลาประมาณ 3 วัน 2 คืน โดยในวันแรกเป็นการนัดผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล ทำการเจาะเลือด เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และเตรียมความพร้อมอื่น ๆ และนอนรอ 1 คืน วันที่สองจึงเข้ารับการผ่าตัด หลังจากผ่าตัดเสร็จพักฟื้น 1 คืน และเข้าวันที่ 3 จึงจะสามารถกลับบ้านได้ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวพิเศษบางอย่างหรือหลายอย่าง จำเป็นต้องปรึกษาอายุรแพทย์ วิชาศัลยแพทย์ หรือแพทย์สาขาอื่นมาร่วมประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดด้วย ก่อให้เกิดการเพิ่มภาระงานแก่แพทย์สาขาอื่น รวมไปถึงภาระงานของฝ่ายการพยาบาล ที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดถึง 3 วัน 2 คืน ดังกล่าวข้างต้น

โดยเฉพาะในปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศไทยต้องพึ่งพาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ให้คำรักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัวประชากรต่อปี หากสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผ่าตัดแก่ผู้ป่วยในแต่ละครั้งลงได้ทางโรงพยาบาลก็จะมีเงินเหลือไปใช้ในกิจกรรมอื่น ๆ ของทางโรงพยาบาล รวมไปถึงช่วยลดภาวะการขาดทุนสะสมของทางโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

ปัจจุบันมีการพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการฉีดยาเฉพาะที่ สำหรับระงับความรู้สึกในบางบริเวณของร่างกายที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้การผ่าตัดบางชนิดสามารถทำได้อย่างรวดเร็วและพัฒนาต่อให้สามารถทำการผ่าตัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ไส้เลื่อนขาหนีบก็เป็นหนึ่งในการผ่าตัดที่ได้มีการพัฒนาเทคนิคการฉีดยา จนมีประสิทธิภาพไม่ด้อยไปกว่าการระงับความรู้สึกแบบเดิม (การดมยาสลบ หรือการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง) และมีความนิยมในการทำที่แพร่หลายมากยิ่งขึ้น ซึ่งการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ไม่ต้องอาศัยการระงับความรู้สึกและการนอนโรงพยาบาล รวมไปถึงระยะเวลาในการผ่าตัดที่สั้นลง ช่วยให้สามารถทำการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละวันได้จำนวนมากขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยคิวผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

## วิธีการคัดเลือกผู้ป่วย

เป็นผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบทุกรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันอันได้แก่ Incarceration และ Strangulation ที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรมโรงพยาบาลชัยภูมิและได้รับการนัดผ่าตัดในเวลาราชการของทุก ๆ วันอังคาร ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2560 ถึง 9 มกราคม 2561

ผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านการทำงานของเกล็ดเลือด เช่น Aspirin จะให้หยุดยาก่อนผ่าตัด 7 วัน ส่วนผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น Warfarin จะถูกส่งไปปรึกษาอายุรแพทย์ก่อนทุกราย

## จำนวนผู้ป่วย

ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบทุกรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของไส้เลื่อน ที่มารับการตรวจและนัดผ่าตัดในเวลาราชการของทุก ๆ วันอังคาร ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2560 ถึง 9 มกราคม 2561 มีจำนวนทั้งสิ้น 85 ราย



## ชนิดและปริมาณยาที่ใช้

1% Lidocaine with Adrenaline 25-50 CC (คำนวณตามน้ำหนักของผู้ป่วย) และ 0.5 % Bupivacaine 20 CC ผสมเตรียมฉีดในภาชนะเดียวกัน

## ตำแหน่งและวิธีการฉีดยา

1. ตำแหน่ง Iliioinguinal nerve ตำแหน่ง 2.5 ซม. Medial ต่อ Anterior Superior Iliac Spine และ 2.5 ซม. ตั้งฉากขึ้นไปจากจุดแรก ปีกเข็มทะลุ External Oblique Aponeurosis แล้วฉีดยาประมาณ 10 CC

2. Superficial Inguinal ring และ Pubic Tubercle คล้ำ Pubic Tubercle แล้วปีกเข็มฉีดยาประมาณ 5 CC จากนั้น เบนเข็มลงด้านล่างได้ต่อ Pubic Tubercle ฉีดยาอีกประมาณ 5 CC

3. Deep Inguinal Ring ตำแหน่ง 1.5 ซม. ตั้งฉากขึ้นมาจาก Mid Inguinal Point โดยแทงเข็มทะลุ External Oblique Aponeurosis แล้วฉีดยาประมาณ 3-5 CC

4. Incision Site ผู้นิพนธ์นิยมลงมีดตามแนวขวางกับลำตัว ที่ตำแหน่งเหนือต่อ Pubic Tubercle ประมาณ 2 ซม. ให้ยาวประมาณ 5-7 ซม. ฉีดยาตามแนวที่จะลงมีดโดยถอยและเบนเข็มให้เป็นรูปพัดให้กินเนื้อที่บริเวณด้านข้างออกไปจากแนวลงมีดราว 2.5 ซม. ส่วนความลึกให้ได้ถึงแนวหน้าต่อ External Oblique Aponeurosis โดยใช้ยาชาที่เหลือประมาณ 20-40 CC

5. ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บแปลบระหว่างผ่าตัดชั้นไขมันได้ผิวหนัง เมื่อเห็นแนว Inguinal canal ผู้นิพนธ์จะฉีดยาอีกประมาณ 3 CC เข้าไปใน Inguinal canal โดยให้ยาชาอยู่ใต้ต่อชั้น External Oblique Aponeurosis และอีกตำแหน่งเป็นตัวเสริมคือบริเวณ Deep Inguinal Ring อีกประมาณ 3 CC จะช่วยระงับความรู้สึกเจ็บระหว่างผ่าตัดได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## วิธีการผ่าตัด

ภายหลังจากฉีดยาชาด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น ผู้นิพนธ์จะรอให้ออกฤทธิ์ประมาณ 5-8 นาที จึงเริ่มลงมีดทำการผ่าตัด

ในรายที่ผู้ป่วยไม่มีความกลัว หรือความกังวลต่อการผ่าตัด ซึ่งสังเกตได้ตั้งแต่การลงเข็มฉีดยา การรอยาชาออกฤทธิ์ที่ระยะเวลา 5 นาที ถือว่าเพียงพอที่จะสามารถทำการผ่าตัดได้อย่างราบรื่น

ส่วนในรายที่ผู้ป่วยตื่นเต้น กลัว วิดกกังวล หรือมีความไวต่อการเจ็บปวดมากตั้งแต่เริ่มฉีดยาชา จะรอประมาณ 8 นาที จึงจะลงมีด ซึ่งพบว่าได้ผลดีกว่าระยะเวลารอ 5 นาที

วิธีการฉีดยาชาดังกล่าวข้างต้น ใช้เวลาประมาณ 2 นาที เมื่อรวมกับระยะเวลารอให้ยาชาออกฤทธิ์อีก 5-8 นาที จึงใช้เวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 7-10 นาที จึงพร้อมสำหรับการลงมีดผ่าตัด

ผู้ป่วยทุกราย จะได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี Lichtenstein's Hernioplasty โดยใช้แผ่นใยสังเคราะห์เย็บปิด เพื่อเสริมความแข็งแรงให้ผนังหน้าท้องลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำในอนาคต

## เกณฑ์ในการอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้หลังผ่าตัด

หลังผ่าตัดเสร็จ ผู้ป่วยทุกรายจะถูกส่งไปที่หอผู้ป่วยสามัญโดยไม่จำกัดกิจกรรมใด ๆ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทันที สามารถลุก เดิน ในหอผู้ป่วยได้ตามปกติ โดยกำหนดระยะเวลาที่ 4 ชั่วโมง โดยเริ่มนับหลังจากฉีดยาชาเสร็จ เมื่อครบ 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือแพทย์ใช้ทุนประจำหอผู้ป่วย หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในกรณีที่แพทย์ติดภารกิจ โดยคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อน 2 ประการ คือ

- ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ที่สำคัญ คือ
  - มีเลือดซึมออกจากแผล
  - มีเลือดคั่งใต้แผล - แผลบวม
  - อาการปวดแผลผ่าตัดมากจนไม่สามารถกลับบ้านได้

## 2. ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชาที่สำคัญ คือ

- ภาวะใจสั่น                      - ความดันโลหิตต่ำ
- วิงเวียนศีรษะ                - ปวดศีรษะ
- คลื่นไส้หรืออาเจียน

หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพและอาการทั่วไปปกติ สามารถลุกเดินได้ จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้พร้อมญาติ โดยแนะนำให้หลีกเลี่ยงการเพิ่มความดันในช่องท้อง อันได้แก่ การยกของหนัก การออกกำลังกายหนัก หรือหักโหม ภาวะท้องผูก และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้ลดและเลิกการสูบบุหรี่ในกรณีแม้ว่าจะไม่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น แต่ผู้ป่วยและ/หรือญาติมีความกลัว วิดกกังวล ไม่พร้อมเดินทางกลับบ้าน หรือแม้แต่ไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ เพราะเลยเวลารถโดยสารเที่ยวสุดท้ายของวันนั้นในการกลับไปต่างอำเภอ ก็จะทำให้ผู้ป่วยพักต่อในหอผู้ป่วยอีก 1 คืน แล้วจึงให้ผู้ผู้ป่วยกลับบ้านในเช้าวันถัดไป

ยาที่ให้ผู้ป่วยกลับไปรับประทานต่อที่บ้าน หลังจากอนุญาตให้กลับบ้าน มี 3 ชนิด ได้แก่ Paracetamol, Tramadol และ Ibuprofen

ภายหลังจากการได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการนัดหมายเพื่อติดตามการรักษาภายหลังการผ่าตัดวันที่ 6 หรือ 13 (ขึ้นกับตารางการออกตรวจและวันหยุดราชการในช่วงเวลาดังกล่าว) และหลังจากที่ผู้ป่วยได้มารับการติดตามการรักษาในครั้งแรกแล้วผู้นิพนธ์จะโทรศัพท์ติดตามอาการจากผู้ป่วยหรือญาติอีกครั้งด้วยตนเอง ที่ระยะเวลา 1 เดือนภายหลังจากการผ่าตัด

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเป็นเพศชายทั้งหมด ประเภทของผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบส่วนมากเป็น Indirect Inguinal Hernia, Direct Inguinal Hernia คิดเป็นร้อยละ 64.7, 25.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเภทของผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบแบ่งตามชนิดของไส้เลื่อน

ชนิดของไส้เลื่อน	ราย	ร้อยละ
Indirect Inguinal Hernia	55	64.7
Direct Inguinal Hernia	22	25.8
Pantaloons's Hernia	5	5.8
Recurrent Inguinal Hernia	3	3.5

ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึง 90 ปี ส่วนมากอายุระหว่าง 61-70 ปี และ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0, 20.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำแนกผู้ป่วยตามช่วงอายุ

อายุของผู้ป่วย (ปี)	ราย	ร้อยละ
61-70	34	40.0
51-60	17	20.0
71-80	15	17.6
41-50	12	14.1
≤ 40	5	5.8
81-90	2	2.3

โรคประจำตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ส่วนมากเป็น HT, DM คิดเป็นร้อยละ 15.2, 5.8 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 โรคประจำตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

โรคประจำตัว	ราย	ร้อยละ
HT	13	15.2
DM	5	5.8
COPD	4	4.7
Old CVA	2	2.3
2 <sup>nd</sup> degree AV block on pacemaker	2	2.3
3 <sup>rd</sup> degree AV block on pacemaker	2	2.3
BPH	2	2.3
CKD	1	1.1
HIV	1	1.1
Bradycardia with PVCs	1	1.1

ระยะเวลาที่ใช้ทำการผ่าตัดนานที่สุดคือ 50 นาที เร็วที่สุด 20 นาที เฉลี่ย 28.2 นาที ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระยะเวลาที่ใช้ผ่าตัด

ระยะเวลาที่ใช้ทำการผ่าตัด (นาที)	ราย	ร้อยละ
20-30	69	81.1
31-40	12	14.1
41-50	4	4.7

เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดได้เลื่อนขาหนีบด้วยวิธีการระงับความรู้สึกแบบต่าง ๆ พบว่าการผ่าตัดโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ มีค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดรวมต่ำสุด คือ 3,900 บาท เมื่อเทียบกับการผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังซึ่งมีค่าใช้จ่ายรวม 9,080 บาท และการผ่าตัดโดยการดมยาสลบที่มีค่าใช้จ่ายรวม 10,960 บาท ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายผ่าตัดได้เลื่อนขาหนีบภายใต้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่าง ๆ

GA : General Anesthesia, SA : Spinal Anesthesia, LA : Local Anesthesia

ค่าใช้จ่าย	LA	SA	GA
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด	0	800	800
ค่าเตียงและค่าอาหาร (300 บาท/วัน)	0	900	900
ค่าบริการทางการแพทย์ (300 บาท/วัน)	0	900	900
ค่าบริการห้องผ่าตัด (800 บาท/ชม.)	800	1,600	1,600
ค่าอุปกรณ์และวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัด	960	960	960
ค่าแผ่นใยสังเคราะห์ขนาด 15x7.5 ซม.	1,750	1,750	1,750
ค่าสารน้ำทางหลอดเลือด	0	200	200
ค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการระงับความรู้สึก	340	1,920	3,800
ค่ายากลับบ้าน	50	50	50
<b>รวม</b>	<b>3,900</b>	<b>9,080</b>	<b>10,960</b>

จะเห็นได้ว่าการระงับความรู้สึกแบบใช้ยาชาเฉพาะที่ใช้เวลาในการทำหัตถการน้อยที่สุดและไม่มีผลจำเป็นต้องอาศัยระยะพักฟื้นเลย หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ และสามารถรับประทานอาหารได้ทันทีต่างจากการฉีดยาชา

เข้าไขสันหลัง ที่ต้องนอนราบบนเตียงอย่างน้อย 6 ชั่วโมง หรือการดมยาสลบ ที่ต้องนอนพักจนกว่าฤทธิ์ยาสลบจะหมดไป จึงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของหัตถการการระงับความรู้สึกทั้ง 3 ชนิด ในเรื่องของเวลาที่ใช้ในการทำหัตถการและระยะเวลาพักฟื้นหลังทำหัตถการ

เปรียบเทียบความแตกต่างของหัตถการ	LA	SA	GA
ระยะเวลาที่ใช้ในการทำหัตถการการระงับความรู้สึก (นาที)	7-10	20-30	20-30
ระยะเวลาพักฟื้นหลังทำหัตถการระงับความรู้สึก (ชั่วโมง)	0	6-8	6-8
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้	+	++	+++

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 85 ราย มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาชาเฉพาะที่เพียง 2 ราย รายแรกมีอาการวิงเวียนศีรษะ จนผู้ป่วยรู้สึกไม่พร้อมที่จะกลับบ้าน จึงได้ให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวต่อในโรงพยาบาลอีก 1 คืน รุ่งเช้าอาการทั่วไปปกติ ผู้ป่วยจึงสามารถกลับบ้านได้เอง อีกรายหลังผ่าตัดมีอาการอ่อนแรงของขาข้างที่ทำการผ่าตัด ไม่สามารถทรงตัวได้ แต่เนื่องจากรายนี้ทราบมาก่อนแล้วว่าเคยมีประวัติเป็น Old CVA ได้ส่งผู้ป่วยไปทำ CT brain ร่วมกับปรึกษาอายุรแพทย์ร่วมประเมินผล CT brain ปกติ และหลังจากผ่าตัดประมาณ 4 ชั่วโมง อาการก็กลับมาเป็นปกติ ผู้ป่วยสามารถเดินได้ตามปกติและได้ให้นอนสังเกตอาการอีก 1 คืน ก็ไม่มีอาการผิดปกติอื่นใดเพิ่มเติม รุ่งเช้าสามารถเดินทางกลับบ้านได้ จึงสรุปว่าน่าจะเกิดจาก Femoral nerve parestis ดังแสดงในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใช้ยาชาเฉพาะที่ที่สามารถพบได้

ภาวะแทรกซ้อนภายใน	ราย	ร้อยละ
Dizziness	1	1.1
Femoral nerve parestis	1	1.1
Nausea Vomiting	0	0
Headache	0	0
Hypotension	0	0
Palpitation	0	0

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 85 ราย พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด 7 ราย โดยเป็นภาวะเลือดคั่งใต้แผล (Subcutaneous hematoma) ทั้งหมด โดยทุกรายเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเดินทางกลับบ้านไปแล้ว คาดว่าอาจเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทางกลับที่ผู้ป่วยต้องเดินทางจากโรงพยาบาลไปยังสถานีขนส่งเพื่อขึ้นรถโดยสารกลับบ้าน

ที่ต่างอำเภอ แต่ทุกรายก็สามารถให้การรักษาแบบประคับประคองได้ โดยแนะนำให้ประคบอุ่นและรับประทานยาแก้ปวด ซึ่งสามารถดูดซึมกลับ และยุบววมได้เองทั้งหมดจนเป็นปกติทุกรายจะเห็นได้ว่าในการศึกษารุ่นนี้ ไม่พบภาวะแผลติดเชื้อ (Wound infection) เลยแม้ว่าจะไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัด (Prophylactic Antibiotics) และแม้หลังการผ่าตัด ก็ให้เพียงยาแก้ปวด 3 ชนิด คือ Paracetamol, Tramadol, และ Ibuprofen ดังแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อน	ราย	ร้อยละ
Subcutaneous hematoma	7	8.2
Bleeding	0	0
Wound infection	0	0

ภายหลังจากครบ 1 เดือนหลังการผ่าตัด ได้ทำการโทรศัพท์ถามอาการผู้ป่วยทุกรายก็ไม่พบว่ามีอาการผิดปกติใด ๆ ในรายที่มีภาวะเลือดคั่งใต้แผล (Subcutaneous hematoma) ก็ยุบววมได้เองจนเป็นปกติหรือเกือบปกติ เป็นที่พอใจของผู้ป่วยทุกราย

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับบ้านได้ภายหลังจากการฉีดยาชาเฉพาะที่ 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา มีจำนวน 7 ราย ในรายที่เป็น Bradycardia with PVCs ตรวจพบโดยบังเอิญก่อนทำการผ่าตัด และผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน หลังผ่าตัดจึงได้ปรึกษาอายุรแพทย์ และทางอายุรแพทย์ได้ให้นอนโรงพยาบาลสังเกตอาการและตรวจพิเศษเพิ่มเติม แต่ก็ไม่ได้ให้การรักษาใด ๆ เป็นพิเศษ และอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันรุ่งขึ้นในรายที่อยู่ต่อเพราะไม่มีรถโดยสารเดินทางกลับบ้านที่ต่างอำเภอและในรายที่ผู้ป่วยและญาติไม่สบายใจที่จะกลับบ้านหลังผ่าตัด ก็สามารถกลับบ้านได้ในวันรุ่งขึ้นเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 9



ตารางที่ 9 ตารางแสดงภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับบ้านได้ตามแผนการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับบ้านได้	ตามแผนการรักษาแบบผู้ป่วยนอก	ราย	ร้อยละ
ไม่มีรถโดยสารเดินทางกลับต่างอำเภอ		3	3.5
Bradycardia with PVCs		1	1.1
Dizziness		1	1.1
Femoral nerve paresis		1	1.1
ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลไม่พร้อมกลับบ้าน		1	1.1
<b>รวม</b>		<b>7</b>	<b>7.9</b>

**อภิปรายผล**

ผู้นิพนธ์ได้ทำการผ่าตัดใส่เส้นประสาทโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ให้แก่ผู้ป่วยใส่เส้นประสาททุกรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน โดยหลังผ่าตัดเสร็จ จะทำเรื่องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) ให้ผู้ป่วยเข้าไปสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยสามัญเป็นเวลา 4 ชั่วโมง โดยนับตั้งแต่เวลาที่ฉีดยาชาเฉพาะที่เสร็จ และเมื่อครบ 4 ชั่วโมง ตามกำหนดผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการฉีดยาชาและการผ่าตัด หรือแม้แต่ว่าความพร้อมของผู้ป่วย หากไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น และผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับจึงจะอนุญาตให้กลับบ้านได้

เหตุที่จำเป็นต้องทำเรื่องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) เพราะจะมีผลด้านการเบิกค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดรักษาของทางโรงพยาบาล เพราะตั้งแต่แรกเริ่มทำการผ่าตัดใส่เส้นประสาทยังคงต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ยังไม่มีระเบียบการเบิกจ่ายที่

รองรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกส่วนในเรื่องการกำหนดระยะเวลาสังเกตอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด 4 ชั่วโมง เพราะเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุดและยาชาส่วนใหญ่เริ่มหมดฤทธิ์ ทำให้ผู้ป่วยเริ่มปวดแผลผ่าตัด จึงพออนุมานได้ว่าระดับยาชาในร่างกายลดปริมาณลงมากแล้ว ไม่น่าจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้อีก

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการผ่าตัดใส่เส้นประสาทโดยใช้ยาชาเฉพาะที่แบบผู้ป่วยนอกสามารถทำได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงที่จะก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย อีกทั้งยังมีข้อดีเหนือกว่าการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบอื่น ๆ ทั้งการดมยาสลบ หรือการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ระยะเวลาพักฟื้นที่หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด หรือแม้แต่ว่าภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงน้อยกว่า

ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหลายโรคหรือมีโรคประจำตัวที่ร้ายแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการดมยาสลบ หรือการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ก็สามารถเข้ารับการผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่นี้ได้ด้วยความเสี่ยงที่น้อยกว่ามาก

นอกจากนี้การผ่าตัดใส่เส้นประสาทโดยใช้ยาชาเฉพาะที่เป็นการทำได้ง่าย ความเสี่ยงน้อยภาวะแทรกซ้อนน้อยและไม่รุนแรง ก่อนผ่าตัดก็ไม่จำเป็นต้องเตรียมผู้ป่วยด้วยวิธีที่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ต้องเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ปอดหรือตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตามมาตรฐานทางวิสัญญี และการดูแลภายหลังการผ่าตัดก็ทำได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องพักฟื้นในหอผู้ป่วยนาน ทั้งยังช่วยลดภาระงานของแพทย์สาขาอื่น ๆ บุคลากรสนับสนุนสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยลดภาระงานทางฝ่ายการพยาบาลที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาข้ามวันข้ามคืนแบบในอดีตที่ผ่านมา





### สรุป

การผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่เป็นการผ่าตัดที่ทำได้ง่าย ประหยัด รวดเร็ว ภาวะแทรกซ้อนต่ำและปลอดภัย ช่วยลดภาระให้แก่ทั้งญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับ รวมไปถึงประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาให้แก่ทางโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Wantz GE. (1994). **Abdominal wall hernia.** In: Schwartz SI, Shires TG, Spencer FC, Husser WC, ed. **Principle of surgery.** 6th ed. New York:Mcgraw-Hill Inc. 1517-44.
2. พิชัย พงศ์มันังจิต. (2537). **การผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่.** วารสารกรมการแพทย์, 19:372-5.
3. พิชัย พงศ์มันังจิต, เปรมชัย ชลิตาพงศ์. (2541). **การผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบแบบผู้ป่วยนอก.** วารสารกรมการแพทย์, 23(1):17-21.
4. จำรัส ภูริภูมิ. (2527). **การใช้ยาชาเฉพาะที่เพื่อทำการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ.** วารสารกรมการแพทย์, 13:695-8.
5. สมชาย นานานุกูล. (2533). **การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาระงับความรู้สึกเฉพาะที่.** วารสารกรมการแพทย์, 15:364-8.
6. Ozgun H, Kurt MN, Kurt I, Cevikel MH. (2002). **Comparison of local, spinal, and general anesthesia for inguinal herniorrhaphy.** Eur J Surg, 168:455-9.
7. Gultekin FA, Kuruahvecioglu O, Karamercan A, Ege B, Ersoy E, Tatlicioğlu E. (2007). **A Prospective comparison of local and spinal anesthesia for inguinal hernia repair.** Hernia, 11(2):153-6.

8. Ryan JA Jr, Adye BA, Jolly PC, Mulroy MF 2nd. (1984). **Out patient inguinal herniorrhaphy with both regional and local anesthesia.** Am J Surg, 148(3): 313-6.
9. กิ่งแก้ว จันเกษม. (2525). **โรคแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก.** ใน : อังกาบ ปราการรัตน์, วราภา สุวรรณจินดา, คำรา วิสัญญ์วิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 477-87.
10. Franagan L Jr, Bascom JU. (1984). **Repair of groin hernia outpatient approach with local anesthesia.** SurgClin North Am, 64(2):257-67.
11. สมชาย อมรโยธิน. (2548). **ยาชาเฉพาะที่.** ใน: อังกาบ ปราการรัตน์, วราภา สุวรรณจินดา, คำราวิสัญญ์วิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 66-77.
12. Lee RH, Mazzone FA, Cannon WB, Trollope ML. (1984). **Outpatient adult inguinal hernia repair.** West J Med, 140(6): 905-6.
13. Kark AE, Belsham PA, Kuzer MN. (2005). **Simultaneous repair of bilateral groin hernias using local anesthesia:a review of 199 cases with five-years follow-up.** Hernia, 9(2):131-3.
14. Condon RE, Nyhus LM. (1995). **Complication of groin hernia.** In ; Nyhus LM, Condon RE. eds. **Hernia.** 4th ed. Philadelphia : JB Lippicott, 279-82.



15. Bays RA, Barry L, Vasilenko P. (1991). **The use of bupivacaine in elective inguinal herniorrhaphy as fast as safe technique for relief of postoperative pain.** SurgGynecolObstet, 173(6):433-7.
16. พิชัย พงศ์มันังจิต. (2553). **ประสบการณ์การผ่าตัดโรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ 1,000 รายแรก.** วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปประเทศไทย, 6(12):16-22.
17. Young DV. (1987). **Comparison of local and spinal anesthesia for inguinal herniorrhaphy.** Am J Surg, 153(6):560-3.
18. Bellis CJ. (1975). **16, 069 Inguinal herniorrhaphies using local anesthesia with one day hospitalization and under restrict activity.** IntSurg, 60(1):37-9.
19. Wantz GE. (1991). **Atlas of Hernia Surgery.** New York : Raven Press.
20. Kehlet H, Aasvang E. (2005). **Groin hernia repair : anesthesia.** World J Surg, 29(8):1058-61.
21. อรสา ฤทธิบุตร. (2525). **การให้ยาชาเฉพาะที่แบบ Spinal, Epidural และ Caudalblock.** ใน: อังกาบ ปราการรัตน์, วราภา สุวรรณจินดา. ตำราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 477-87.
22. บันลือ ช่อตอก, อารยะ ไช้มุกด์. (2553). **ผลการศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดไส้เลื่อนชนิดไม่ฉุกเฉินโดยใช้วิธีระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังกับการฉีดยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลหาดใหญ่.** สงขลานครินทร์เวชสาร, 28(5):247-55.
23. Ban LJ, Lei WZ, Lui Y, Gong YP, Zeng Y, Yang L, et al. (2011). **Comparison of three concentrations of simplex lidocaine in local anesthesia for inguinal hernia mesh-repairs.** Hernia, 15(5):517-20.