

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

เปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี โดยวิธีการผ่าตัดเปิดช่องท้องกับวิธีการผ่าตัด ผ่านกล้อง

สุรเดช หวังตระกูลชัย

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่

บทคัดย่อ

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ และต้องเข้ารับการรักษา จึงศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) และเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์และเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยการผ่าตัด เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและยอดสรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานการเงินผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพิงค์ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549 โดยแบ่งผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคนิ่วในท่อน้ำดี และโรคนิ่วในถุงน้ำดีร่วมกับนิ่วในระบบทางเดินน้ำดีนำมาเปรียบเทียบวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดผ่านกล้อง และการผ่าตัดเปิดช่องท้อง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา $p \leq 0.05$ และสถิติเชิงวิเคราะห์ คือการทดสอบค่าที่ Fisher's exact test และ odds ratio

ผู้ป่วยที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 109 ราย พบว่า การผ่าตัดแบบผ่านกล้องมีระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และพบข้อดีว่า ทำให้พบโรคประจำตัวและโรคร่วม (นิ่วในไต) มากกว่า การผ่าตัดเปิดช่องท้อง แต่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่า

คำสำคัญ:

โรคนิ่วในถุงน้ำดี, การผ่าตัดผ่านกล้อง, การผ่าตัดเปิดช่องท้อง

บทนำ

นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคในระบบทางเดินอาหารที่ได้พบบ่อย มีรายงานว่าเกิดกับผู้ป่วยเมื่ออายุเกิน 40 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าชาย ประมาณ 1.5 เท่า โดยเฉพาะหญิงสูงอายุที่อ้วน ชาวตะวันตกส่วนใหญ่มักเป็นนิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งเกิดจากโคเลสเตอรอล และชาวตะวันออกมักเป็นนิ่วที่เกิดจากเม็ดสี ผู้ที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดีจำนวนไม่น้อยไม่รู้ตัว จะมีอาการแสดงก็ต่อเมื่อเป็น

มากแล้ว อาการเริ่มด้วยปวดท้องหรือท้องอืดหลังอาหาร เนื่องจากเมื่อไขมันตกไปถึงลำไส้ จะมีฮอร์โมนไปกระตุ้นให้ถุงน้ำดีบีบตัวขับน้ำดีออกไปช่วยย่อยไขมัน⁽¹⁻³⁾

นิ่วในถุงน้ำดีแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามองค์ประกอบหลัก คือ cholesterol stone เกิดจากโคเลสเตอรอล ในน้ำดีที่เข้มข้นมากผิดปกติ มักพบมากขึ้นตาม อายุ น้ำหนัก การมีประวัติในครอบครัว เป็นส่วนประกอบหลักของนิ่วในถุงน้ำดี แต่พบ pigment stone ในประเทศ

ที่พัฒนาแล้ว เกิดจากการตกตะกอนของแคลเซียม และ สารที่ได้จากการสลายของ bilirubin

ปัจจุบันการรักษาหลัก คือ การผ่าตัดถุงน้ำดี ซึ่งมีวิธีการรักษา 2 วิธี คือ การผ่าตัดเปิดช่องท้อง (open cholecystectomy) เป็นวิธีมาตรฐานดั้งเดิม และการผ่าตัดผ่านกล้อง (laparoscopic cholecystectomy) เป็นวิธีแบบใหม่ ที่ผ่านมามีการศึกษา พบว่า การรักษาทั้งสองวิธีมีความแตกต่างกันในหลาย ๆ ด้าน

ดังนั้นจึงได้ศึกษาสถานการณ์และเปรียบเทียบผลการรักษา และค่าใช้จ่าย ด้วยวิธีผ่าตัดเปิดช่องท้องกับการผ่าตัดผ่านกล้องในผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลประกอบในการพิจารณาเลือกวิธีการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) และเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนจากผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดี ทั้งวิธีการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง และการผ่าตัดโดยการผ่านกล้อง และค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549 จำนวน 109 คน แล้วนำมาศึกษาสถานการณ์ความแตกต่างของการผ่าตัดเปิดช่องท้อง และผ่าตัดผ่านกล้อง ในแง่ของลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ผ่าตัดและหลังผ่าตัด วิธีระดับความรู้สึก ระยะเวลาที่ผ่าตัดระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาล ระดับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด (เทียบจากปริมาณยาระงับความรู้สึกที่ใช้) ผลลัพธ์การรักษา ค่าใช้จ่ายรวมของการผ่าตัด แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยแสดงเป็นค่าเฉลี่ยและร้อยละ หลังจากนั้นเปรียบเทียบความแตกต่างของวิธีการผ่าตัดทั้ง 2 วิธี และอายุ ด้วยสถิติ t test เปรียบเทียบลักษณะ

ทั่วไปของผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ปริมาณยาระงับความเจ็บปวดที่ใช้และค่าใช้จ่าย ด้วยสถิติ Fisher' exact test และเปรียบเทียบปริมาณยาระงับความเจ็บปวดที่ใช้และภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดทั้งสองวิธี ด้วยสถิติ Odds ratio

ผลการศึกษา

จากจำนวนผู้ป่วยในจำนวน 121 ราย สามารถค้นในเวชระเบียนผู้ป่วยพบเพียง 109 ราย แบ่งเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดี 68 ราย เป็นโรคนิ่วในท่อน้ำดี 17 ราย และเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีและท่อน้ำดี 24 ราย

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.5 และมีอายุเฉลี่ย 55ปี SD = 12.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.9 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 80.9 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.4 เป็นโรคในระบบหัวใจและโรคหลอดเลือด ร้อยละ 26.5 เวลาในการผ่าตัด ค่ามัธยฐาน 52.5 นาที ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด ร้อยละ 69.1 (ตารางที่ 1) เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า การผ่าตัดผ่านกล้องเทียบกับการผ่าตัดเปิดช่องท้องพบว่ามี ความแตกต่างกันในด้านของ ปริมาณยาระงับความเจ็บปวด pethidine ที่ได้รับทั้งหลังผ่าตัดจนถึงที่ได้รับใน ห้องพักฟื้นใน 2 ชั่วโมงแรก ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2) โดยการผ่าตัดเปิดช่องท้องพบว่าใช้ปริมาณยาโดยเฉลี่ย (ค่ามัธยฐาน) 40 มิลลิกรัม การผ่าตัดผ่านกล้องใช้ ปริมาณยาโดยเฉลี่ย (ค่ามัธยฐาน) 0 มิลลิกรัม และ ปริมาณยาระงับความเจ็บปวด pethidine ที่ได้รับหลัง ออกจากห้องพักฟื้นจนถึงหอผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงแรก พบว่ามีความแตกต่างกัน ($p \leq 0.05$) เช่นเดียวกัน โดยการผ่าตัดเปิดช่องท้องใช้ปริมาณยาโดยเฉลี่ย (ค่ามัธยฐาน) 25 มิลลิกรัม การผ่าตัดผ่านกล้องใช้ปริมาณยา โดยเฉลี่ย (ค่ามัธยฐาน) 0 มิลลิกรัม ในส่วนของด้าน ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดพบว่ามีแตกต่างกัน ($p \leq 0.05$) โดยการผ่าตัดเปิดช่องท้องมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 20.0 การผ่าตัดผ่านกล้องมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 42.4 เมื่อวิเคราะห์ค่า OR พบว่าการเปิดช่องท้องมีความ

เสี่ยงที่จะใช้ปริมาณยาระงับความเจ็บปวด มากกว่าค่าเฉลี่ยรวมเป็น 4.00 เท่าของการผ่าตัดผ่านกล้อง (OR 4.00; 95%CI 0.87-20.80; p 0.041) ค่าใช้จ่ายรวมใน ส่วนของโรงพยาบาลพบว่ามีค่าแตกต่างกัน (p < 0.001) โดยการผ่าตัดเปิดช่องท้องมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย (ค่ามัธยฐาน) 16,604 บาท การผ่าตัดผ่านกล้องมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย (ค่ามัธยฐาน) 23,557 บาท (ตารางที่ 1 และ 2) กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดี ได้ทำการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องเพียงวิธีเดียว โดยพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 มีอายุเฉลี่ย 69 ปี S.D. = 11.8 ส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยใน : โรคนิ่วในระบบทางเดินน้ำดี

ลักษณะที่ศึกษา	นิ่วในถุงน้ำดี (n = 68 คน)		นิ่วในท่อน้ำดี (n = 17 คน)		นิ่วในถุงน้ำดี+ท่อน้ำดี 24 คน (n = 24 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	18	26.5	6	35.3	4	16.7
หญิง	50	73.5	11	64.7	20	83.3
อายุ (ปี)						
ต่ำกว่า 40	6	8.8	0	0	2	8.3
40-55	33	48.5	2	11.8	8	33.3
56-70	20	29.4	9	52.9	7	29.2
> 70	9	13.2	6	35.3	7	29.2
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด)	56	(21-87)	69	(45-79)	65	(35-81)
การได้รับยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัด 2 ชม.แรก (มิลลิกรัม)						
< 20	34	50.0	11	64.7	14	58.3
20-34	10	14.7	2	11.8	3	12.5
35-49	9	13.2	0	0	2	8.3
50-64	14	20.6	3	17.7	5	20.8
65-79	0	0	1	5.9	0	0
≥ 80	1	1.5	0	0	0	0
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด)	12.5	(0-80)	10	(0-65)	5	(0-64)
ภาวะแทรกซ้อน มี	2	2.9	1	5.9	4	16.7
ไม่มี	66	97.1	16	94.1	20	83.3
การได้รับยาบรรเทาปวดใน 24 ชม. หลังผ่าตัด (มิลลิกรัม)						
< 20	33	48.5	9	52.9	10	41.7
20-34	22	32.4	3	17.7	12	50.0
35-49	2	2.9	1	5.9	0	0
50-64	6	8.8	2	11.8	0	0
65-79	0	0	1	5.9	1	4.2
≥ 80	5	7.4	1	5.9	1	4.2
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด)	25	(0-125)	0	(0-300)	25	(0-90)

เปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดี โดยวิธีการผ่าตัดเปิดช่องท้องกับวิธีการผ่าตัด ผ่านกล้อง

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยใน : โรคนี้ในระบบทางเดินน้ำดี

ลักษณะที่ศึกษา	นี้ในถุงน้ำดี		นี้ในท่อน้ำดี		นี้ในถุงน้ำดี+ท่อน้ำดี	
	(n = 68 คน)		(n = 17 คน)		(n = 24 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รักษาโรงพยาบาล (วัน)						
< 3	3	4.4	0	0	0	0
3-5	58	85.3	5	29.4	5	20.8
6-8	4	5.9	6	35.3	6	25.0
9-11	2	2.9	3	17.7	10	41.7
≥ 12	1	1.5	3	17.7	3	11.7
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด)	3	(2-13)	6	(4-17)	9	(4-19)
ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล (บาท)						
< 10,000	0	0	0	0	0	0
10,000-29,999	61	89.7	5	29.4	3	12.5
30,000-49,999	6	8.8	8	47.1	17	70.8
≥ 50,000	1	1.5	4	23.5	4	16.67
ค่าเฉลี่ย	23,557		34,405		40,762	

มีอาซีพริบจาง คิดเป็นร้อยละ 41.2 ไม่ตีมีสุรา ร้อยละ 94.1 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.4 โรคประจำตัวและโรคร่วม พบ โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 47.1 ลักษณะของการผ่าตัด พบเป็น ผ่าตัดฉุกเฉิน เป็นร้อยละ 52.9 เวลาในการผ่าตัดพบ ค่ามัธยฐาน 65 นาที ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด ร้อยละ 58.8 การได้รับยาบรรเทาปวด (pethidine) ใน 2 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดในท้องพักพื้น ค่ามัธยฐานคือ ได้รับขนาด 10 มิลลิกรัม การได้รับยาบรรเทาปวด (pethidine) ใน 24 ชั่วโมงแรกในหอผู้ป่วย ค่ามัธยฐานคือ ได้รับขนาด 0 มิลลิกรัม ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ค่ามัธยฐานคือ 6 วัน ค่าใช้จ่ายรวมในส่วนของโรงพยาบาลเฉลี่ย 34,405 บาท (ตารางที่ 1)

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีร่วมกับในท่อน้ำดี ได้ทำการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องเพียงวิธีเดียว โดยพบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.3 อายุ อายุเฉลี่ย 65 ปี SD

= 11.6 ส่วนใหญ่อาซีพริบจางร้อยละ 58.3 ไม่ตีมีสุรา ร้อยละ 83.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.2 โรคประจำตัว และโรคร่วม พบ โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 29.2 การผ่าตัดแบบนัดวัน ร้อยละ 70.8 เวลาในการผ่าตัดพบ ค่าเฉลี่ย 73.3 นาที ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด ร้อยละ 84 การได้รับยาบรรเทาปวด (pethidine) ใน 2 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดในท้องพักพื้น ค่ามัธยฐานคือได้รับขนาด 5 มิลลิกรัม การได้รับยาบรรเทาปวด (pethidine) ใน 24 ชั่วโมงแรกในหอผู้ป่วย ค่ามัธยฐาน คือได้รับขนาด 25 มิลลิกรัม ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ค่ามัธยฐานคืออยู่ 9 วัน ค่าใช้จ่ายรวมในส่วนของโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 40,762 บาท (ตารางที่ 1)

ศึกษากลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดี 68 ราย ด้วยวิธีการผ่าตัดเปิดช่องท้องและการผ่าตัดผ่านกล้อง จากการศึกษพบว่ามีความแตกต่างด้านเพศ

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี จำแนกตามวิธีการผ่าตัด

ลักษณะ	ผ่าตัดผ่านกล้อง		ผ่าตัดโดยเปิดหน้าท้อง		p-value
	(n = 33 คน)		(n = 35 คน)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	14	42.4	4	11.4	0.006*
หญิง	19	57.6	31	88.6	
อายุ (ปี)					
ค่าเฉลี่ย	56.9	(12.5)	53.2	(12.6)	0.215
ค่ามัธยฐาน	56	(36-87)	51	(21-78)	
ระยะเวลาการผ่าตัด (ชั่วโมง)					
ค่าเฉลี่ย	64.5	(28.3)	52	(17.3)	0.124
ค่ามัธยฐาน	60	(30-120)	50	(20-105)	
ปริมาณยาระงับความเจ็บปวดที่ได้รับ 2 ชม.แรกหลังผ่าตัด (มิลลิกรัม)					
ค่าเฉลี่ย	10.7	(18.6)	30	(22.7)	<0.001
ค่ามัธยฐาน	0	(0-60)	40	(0.80)	
ปริมาณยาระงับความเจ็บปวดที่ได้รับ 24 ชม.หลังผ่าตัด (มิลลิกรัม)					
ค่าเฉลี่ย	13.6	(24.9)	29.7	(33.3)	0.013
ค่ามัธยฐาน	0	(0-125)	25	(0-125)	
ปริมาณยาระงับความเจ็บปวดที่ได้รับก่อนย้ายจากห้องพักรักษา (pethidine mg)					
< 2.5	24	72.7	10	28.6	< 0.001*
> 2.5	9	27.3	25	71.4	
ปริมาณยาระงับความเจ็บปวดที่ได้รับ 24 ชั่วโมง หลังออกจากห้องผ่าตัด (pethidine mg)					
< 25	30	90.9	25	71.4	0.040*
> 25	3	9/1	10	28.6	
ค่าใช้จ่ายขณะนอนโรงพยาบาล (บาท)					
≤ 20,000	9	27.3	25	71.4	<0.001*
> 20,000	24	72.7	10	28.6	

*Fisher's exact test

ตารางที่ 3 อัตราความเสี่ยง (Odds ratio : OR) ของผลลัพธ์การรักษาในผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและการผ่าตัดผ่านกล้อง

ผลลัพธ์การรักษา	OR	95% CI of OR	P-value
ปริมาณยาระงับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจนออกจากห้องพักรักษา	6.67	2.06 - 22.46	<0.001
ปริมาณยาระงับความเจ็บปวดที่ห่อผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 24 ชม.แรก	4.00	0.87 - 20.80	0.041
ภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด	0.339	0.12 - 0.99	0.041

ปริมาณยาระงับความเจ็บปวดและค่าใช้จ่าย (ตารางที่ 2) เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่า odds ratio พบว่า ด้านปริมาณยาระงับความเจ็บปวด pethidine ที่ได้รับหลังจากออกจากห้องพักฟื้นจนถึงหอผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงแรก พบว่ามีความแตกต่าง (p-value 0.041) โดยการผ่าตัดเปิดช่องท้องมีความเสี่ยงที่จะใช้ปริมาณยามากกว่า ค่าเฉลี่ยรวมเป็น 4.00 เท่า ของการผ่าตัดผ่านกล้อง (OR 4.00, 95%CI 0.87-20.80) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคนิ้วในอุ้งน้ำดี นิ้วในท่อน้ำดี และนิ้วในอุ้งน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดี ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2548-2549 นั้นกรณีเวลาในการผ่าตัด พบว่าการผ่าตัดโรคนิ้วในอุ้งน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดีใช้เวลาในการผ่าตัดนานกว่าโรคนิ้วในท่อน้ำดี และโรคนิ้วในอุ้งน้ำดีตามลำดับ ด้วยเนื่องจากการเป็นการผ่าตัดที่ซับซ้อนมากกว่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการศึกษาที่ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ทำให้พบว่ามีการใช้ยาสูงมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะผ่าตัด เป็นผู้ป่วยแบบฉุกเฉิน

รายงานวิจัยในต่างประเทศแนะนำว่าผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดเปิดช่องท้องมาก่อน การผ่าตัดอุ้งน้ำดีโดยการเปิดช่องท้องน่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า แต่เป็นเพียงการแนะนำเท่านั้น⁽¹⁵⁾ ยังไม่ถือว่าเป็นข้อห้ามในการผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติผ่าตัดช่องท้องมาก่อน⁽¹⁰⁻¹²⁾ และการผ่าตัดผ่านกล้องมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายรวมของโรงพยาบาลมากกว่าการผ่าตัดเปิดช่องท้อง^(8,9,13-15)

จากการศึกษาในครั้งนี้ คือ ได้เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย 3 โรค คือการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี นิ้วในท่อน้ำดี และนิ้วในอุ้งน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดี พร้อมทั้งได้ศึกษาเพิ่มเติมเฉพาะผู้ป่วยโรคผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีด้วย

วิธีการผ่าตัดผ่านกล้อง เปรียบเทียบกับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง โดยพบว่ามีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน และการผ่าตัดเปิดหน้าท้องมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ยน้อยกว่าการศึกษาที่มีในปัจจุบันซึ่งเป็นการศึกษาของต่างประเทศ^(8,9,13-15) ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดของโรงพยาบาลในประเทศไทยในเรื่องค่าใช้จ่ายและจำนวนเตียงผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้านเร็วกว่าในต่างประเทศ ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายรวมในการผ่าตัดนั้น การผ่าตัดผ่านกล้องสูงกว่าการผ่าตัดเปิดช่องท้อง เนื่องจากต้องใช้เครื่องมือพิเศษของการผ่าตัด และเรื่องการผ่าตัดนั้น การผ่าตัดโดยใช้กล้องทำให้เกิดอาการบาดเจ็บที่แผลผ่าตัดน้อยกว่า มีแผลขนาดเล็กกว่า จึงไม่ต้องใช้ยา pethidine ในปริมาณเท่ากับการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในขณะผ่าตัดทั้ง 2 วิธี นั้น ไม่แตกต่างกันซึ่งตรงตามการศึกษาที่มีในปัจจุบัน^(10-12,15)

ข้อเสนอแนะ

การรักษาผู้ป่วยวิธีการผ่าตัดยังคงต้องคำนึงถึงความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดในช่องท้องมาก่อน เรียกว่ามี confounding factors เพราะจะทำให้การแปลผลผิดพลาด เพราะเคยผ่าตัดมาก่อน และเป็นวิธีที่ยาก ซับซ้อน กว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนและสำคัญมาก ๆ ที่จะมีการประเมินระหว่างการผ่าตัด

การผ่าตัดโดยวิธีผ่าตัดผ่านกล้อง มีระดับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่า แต่การผ่าตัดโดยวิธีผ่าตัดเปิดช่องท้องค่าใช้จ่ายถูกกว่า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชัชวาลย์ ศิริรัตนันต์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่การเงินโรงพยาบาลนครพิงค์

เอกสารอ้างอิง

1. สถานพยาบาลปฐมภูมิ กองทัพเรือ. นิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone). [สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2542]; แหล่งข้อมูล : URL: <http://www.nmd.go.th>
2. Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE, editors. Schwartz's principle of surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p. 963-4, 967-8.
3. Courtery Townsend, editor. Sabiston textbook of surgery. 17th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004. p. 138-45.
5. Ludwig K, Patel K, Wilhelm L, Bernhardt J. Prospective study on patients outcome following laparoscopic vs open cholecystectomy. Zentralbl Chir 2002; 127(1): 41-6.
6. Hawasli A. Timing of laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis. J Laparoendosc Surg 1994; 4(1):9-16.
7. Kiil J, Thorlacius-Ussing O, Hostrup H, Videbaek PA, Vestergaard L. Laparoscopic cholecystectomy. Ugeskr Laeger 1993; 155(4):235-40.
8. Keus F, De jong JA, Gooszen HG, Laarhoven CJ. Laparoscopic versus open cholecystectomy for patients with symptomatic cholecystolithiasis. [cited 2006 Aug 18]; Available from: URL:<http://www.pubmed.gov>
9. Chan HS, Ha XF, Ooi PJ, Mack P. A prospective comparative study between conventional and laparoscopic cholecystectomy. Singapore Med J 1995; 36(4):406-9.
10. Karayiannakis AJ, Polychronidis A, Perente S, Botaitis S, Simopoulos C. Laparoscopic cholecystectomy in patients with previous upper or lower abdominal surgery. Surg Endosc 2004; 18(1):97-101.
11. Akyurek N, Salman B, Irkorucu O, Tasilar O, Yuksel O, Sare M. Laparoscopic cholecystectomy in patients with previous abdominal surgery. JSLS 2005; 9(2):178-83.
12. Tanovic H, Mesihovic R. Differences in the postoperative course and treatment in patients after laparoscopic and standard cholecystectomy. Med Arh 2003; 57(4):219-22.
13. Lujan JA, Sanchez-Bueno F, Parrilla P, Robles R, Torralba JA, Gonzalez-Costra R. Laparoscopic vs. open cholecystectomy in patients aged 65 and older. Surg Laparosc Endosc 1998; 8(3):208-10.
14. Al-Raymoony A. Laparoscopic cholecystectomy in Jordanand. Eastern Mediterranean Health Journal 2001; 7(5):838-40.
15. Zacks SL, Sandler RS, Rutledge R, Brown RS Jr. A population-based cohort study comparing laparoscopic cholecystectomy and open cholecystectomy. Am J Gastroenterol 2002; 97(2):334-40.

Abstract Comparison of Open Cholecystectomy versus Laparoscopic Cholecystectomy in Treatment of Gallstone Diseases

Suradaj Wangtrakulchai

Department of Surgery, Nakhon Ping Hospital, Chiang Mai

Journal of Health Science 2008; 17:802-9.

Year by year an increasing incidence of gallstone diseases resulting in a large number of admissions has been observed. The objective of this descriptive, retrospective study was to compare outcomes of open cholecystectomy with laparoscopic cholecystectomy. Data were collected from medical records and hospital bills of 109 gallstone diseases patients in Nakorping hospital during October 1, 2005 - September 30, 2006. Those with gallstone, common duct stone, or combined gallstone and common duct stone and undergoing either laparoscopic cholecystectomy (LC) or open cholecystectomy (OC) were included in this case control study design at 0.05 level of significance. Data analysis to confirm differences between three groups of the patients were t-test and Fisher's exact test, and odds ratio were used to estimate the differences of operative complications and amount of pethidine used between the two operation methods.

The study showed that postoperative pain in LC was reportedly less than that of OC. However, OC showed better outcomes regarding less operative complications and lower hospital expenses. In addition, LC had some advantage over OC in diagnosis of comorbidity in kidney stone in some patients yet it was more costly.

Key words: gallstone diseases, laparoscopic cholecystectomy, open cholecystectomy