

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ไส้เลื่อนขาหนีบ ในโรงพยาบาลปทุมธานี

มติ ตุงศ์ฤทธิชัย

กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลปทุมธานี

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังในกลุ่มผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมธานี โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่รักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 497 ราย ในระยะเวลา 4 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2549 พบว่า มีอัตราส่วนผู้ชายต่อผู้หญิง 26:1 อายุระหว่าง 1 เดือน - 87 ปี เป็นไส้เลื่อนชนิด indirect inguinal hernia ต่อ direct inguinal hernia 26:1 ได้ใช้วิธีการผ่าตัดรักษาแบบ Bassini 466 ราย (ร้อยละ 93.76) มีการกลับเป็นใหม่ 6 รายภายใน 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.20 มีการใช้ยาปฏิชีวนะร่วมในการผ่าตัด มากถึง 208 ราย (ร้อยละ 41.85) มีแผลผ่าตัดติดเชื้อ 4 ราย (ร้อยละ 0.80) โดยใน 4 รายนี้ มี 3 ราย ให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย กลุ่มที่ไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ 289 ราย มีแผลติดเชื้อ 1 ราย (ร้อยละ 0.34) กลุ่มที่ให้ยาปฏิชีวนะ 208 ราย มีแผลติดเชื้อ 3 ราย (ร้อยละ 1.44) จะเห็นว่า กลุ่มที่ให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการผ่าตัด มีอัตราแผลผ่าตัดติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ ดังนั้น การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ อาจไม่จำเป็น และไม่ช่วยลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

คำสำคัญ: ไส้เลื่อนขาหนีบ, การให้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกัน, อัตราติดเชื้อ

บทนำ

ไส้เลื่อน หมายถึง การดันยื่น (protrusion)^(1,2) ของอวัยวะในช่องท้องผ่านผนังที่อ่อนแอหรือช่องเปิดออกมาองค์ประกอบทางกายวิภาค คือ ช่องเปิด และถุงซึ่งช่องเปิดจะเป็นจุดอ่อนของผนังช่องท้อง ส่วนถุง คือส่วนของเยื่อช่องท้องที่ถูกอวัยวะภายในดันผ่านออกมา ไส้เลื่อนที่ดันอวัยวะภายในกลับเข้าไปได้จะเรียกว่า ดันกลับได้ แต่ถ้าดันกลับไม่ได้จะเป็นชนิดที่เรียกว่า ดันกลับไม่ได้ ซึ่งข้อแทรกซ้อนของไส้เลื่อนคือ ปีบรัดจนอวัยวะภายในนั้นขาดเลือดมาเลี้ยง เกิดจากการรัดของช่องที่ถุง ออกมามักเกิดจากชนิดดันกลับไม่ได้ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตแม้กระทั่งทำให้เสียชีวิต ซึ่งเป็นเหตุผลหลักที่ว่าต้อง

ผ่าตัดรักษาไส้เลื่อน เมื่อตรวจพบ

การวินิจฉัย ส่วนหนึ่งผู้ป่วยไม่มีอาการ หรือไม่ได้สังเกต หรือรู้สึกไม่ค่อยสบายในบริเวณนั้น ๆ อาจมีอาการเล็กน้อยในช่วงกลางวัน และหายไปในช่วงนอนตอนกลางคืน ในผู้ป่วยที่มีอาการชัดเจนจะพบว่า มีก้อนโผล่ออกมาเวลาเบ่งหรือยืน และยุบหายไปได้เวลานอนหรือดันกลับเข้าไป⁽²⁾

ไส้เลื่อนขาหนีบ พบได้บ่อยที่สุดของไส้เลื่อนผนังช่องท้อง พบได้ร้อยละ 4.5 ของผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรคที่กลุ่มงานศัลยกรรม นำมาพัฒนาคุณภาพ มีแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก และทำแผนการรักษา สำหรับการดูแล เป็นกลุ่มตัวอย่างของ

การผ่าตัดแผลสะอาด ผ่าตัดสะอาด ที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกัน และควบคุมอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ไม่ให้เกิดได้ร้อยละ 2

อุบัติเหตุ ผู้ชายต่อผู้หญิง 25:1 ประมาณได้ว่า พบไส้เลื่อนขาหนีบในผู้ชาย ประมาณร้อยละ 3 ซึ่งจะมีปัญหาทางด้านงบประมาณการรักษา⁽²⁾

ถุงของ indirect inquinal hernia จะโผล่ออกเฉลี่ยลงล่างเข้าด้านใน และลงไปในถุงอัณฑะ ซึ่งได้ชื่อว่า scrotal hernia sac ของ direct inquinal hernia จะโผล่ออกมาด้านหน้าตรง ๆ ไม่มีความสำคัญทางคลินิกในการแยกระหว่าง direct และ indirect inquinal hernia เพราะใช้การผ่าตัดรักษาวิธีเดียวกัน อย่างไรก็ตามในผู้ชายพบ indirect inquinal hernia ต่อ direct inquinal hernia 2:1 ในผู้หญิง direct inquinal hernia จะไม่ค่อยพบ⁽²⁾

Femoral hernia พบน้อยและพบน้อยมากในผู้ชาย มักพบในผู้หญิง แต่พบน้อยกว่า inquinal hernia

การตรวจร่างกาย จะพบถุงโผล่ออกมา และมีแรงกระแทกออกมาตามการไอหรือเบ่ง โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยอยู่ในท่ายืน การส่องไฟบริเวณถุงจะสามารถแยกโรคจากถุงน้ำ (hydrocele) ได้ โดยไส้เลื่อนจะทึบแสงแต่ถุงน้ำจะโปร่งแสง เมื่อตรวจพบและวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนทุกรายควรได้รับการผ่าตัดรักษา ยกเว้นมีข้อห้ามทางการแพทย์⁽²⁾

การรักษาใช้การผ่าตัดซ่อมปิดจุดที่อ่อนแอ มีหลายวิธี มีหลักคือ ลดความตึง ใช้เนื้อเยื่อใกล้เคียงเย็บเข้าหากันหรือใช้สารสังเคราะห์ (mesh graft) มาเย็บปิดรอยเปิดหรือจุดอ่อน และอาจใช้ทั้งสองวิธีร่วมกัน

ตัวอย่างวิธีผ่าตัด ได้แก่ The Marcy Simple Ring Closure, the Bassini Operation and The Mac Vay - Lotherssen Cooper Ligament Repair การใช้ Prosthesis ได้แก่ Lichtenstein's Tension Free Hernio-plasties⁽¹⁻³⁾

การกลับมาเป็นใหม่ ในมือผู้เชี่ยวชาญด้านไส้เลื่อน มีอัตราการกลับมาเป็นใหม่ ร้อยละ 1-3 ใน 10 ปี สาเหตุ

คือ มีความตึงมากเกินไป เนื้อเยื่อไม่พอในการซ่อมแซมประมาณ มักเกิดในชนิด direct inquinal hernia โดยเฉพาะเป็นทั้ง 2 ข้างหรือเกิด direct ร่วมกับ indirect inquinal⁽¹⁻³⁾

การติดเชื้อของแผลผ่าตัด มีรายงานการศึกษาว่ามีอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดต่ำมาก ไม่เกินร้อยละ 5⁽²⁻⁵⁾ และการให้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกัน ไม่มีผลในการลดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

จากรายงานที่พบการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดยังเป็นที่ตกลงกันว่าไม่จำเป็น เพราะไม่มีผลในการลดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเลย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์โรคไส้เลื่อนขาหนีบในโรงพยาบาลปทุมธานี^(2,3,5)

วิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณานี้ได้วิเคราะห์ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบในโรงพยาบาลปทุมธานีทุกรายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2549 เป็นเวลา 4 ปี จำนวนผู้ป่วย 497 ราย โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย คือ อายุ เพศ และชนิดของไส้เลื่อน ข้อมูลวิธีและผลการรักษา คือ วิธีผ่าตัดรักษา การให้ยาปฏิชีวนะ ภาวะของไส้เลื่อน และโรคร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 497 ราย อายุน้อยสุด 1 เดือน มากที่สุด 87 ปี พบมากในช่วงอายุมากกว่า 45 ปี พบในเพศชายต่อเพศหญิง 26:1 พบด้านซ้ายและด้านขวาไม่แตกต่างกันมาก 206:291 พบชนิด indirect inquinal hernia ต่อ direct inquinal hernia 26:1 (ตารางที่ 1) การรักษาใช้วิธี Bassini repair 466 ราย herniotomy อย่างเดียว 26 ราย ใช้ mesh graft 5 ราย วันนอนเฉลี่ย 2.59 วัน ใช้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการผ่าตัด 208 ราย (ร้อยละ 41.85) โดยผู้ป่วยทั้งหมดมีแผลติดเชื้อ 4 ราย (ร้อยละ

ไส้เลื่อนขาหนีบในโรงพยาบาลปทุมธานี

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	479	96.38
หญิง	18	3.62
อัตราส่วนชาย:หญิง 26:1		
อายุ		
0 - 15	44	8.85
16 - 25	40	8.05
26 - 35	49	9.86
36 - 45	84	16.90
มากกว่า 45	280	56.34
ชนิดของไส้เลื่อน		
indirect inguinal hernia	479	96.38
direct inguinal hernia	18	3.62

ละ 0.80) โดย 3 ใน 4 รายนี้ ให้ยาปฏิชีวนะด้วย ภาวะของไส้เลื่อนก่อนการรักษาพบ ดันกลับไม่ได้ 42 ราย (ร้อยละ 8.45) เป็นไส้เลื่อน 2 ข้าง 3 ราย มีการกลับมาเป็นใหม่ 6 ราย (ร้อยละ 1.20) โดยพบเป็นไส้เลื่อนขาหนีบทั้ง 2 ข้าง 2 ราย ต่อมลูกหมากโต 2 ราย โรคตับแข็งและปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างละ 1 ราย (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

ไส้เลื่อนขาหนีบในโรงพยาบาลปทุมธานี จากการศึกษาพบชนิด indirect inguinal hernia มากที่สุดพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งรายงานในต่างประเทศ พบในชายมากกว่าหญิง 25^(2,3) เท่า หรือพบในผู้ชายร้อยละ 3 indirect inguinal hernia เป็นไส้เลื่อนขาหนีบที่พบบ่อยที่สุดในเพศหญิงและเพศชาย การรักษาใช้วิธีผ่าตัดแก้ไขทุกราย วิธี Bassini Repair⁽¹⁻⁴⁾ ใช้มากที่สุดคือ 466 ราย เป็นการเย็บเสริมความแข็งแรงระหว่าง conjoint tendon กับ Inguinal ligament โดยใช้ monofilament permanent suture material ซึ่งในโรงพยาบาลปทุมธานีใช้ nylon no. 1 มีผู้ป่วยกลุ่มที่

ตารางที่ 2 ผลการรักษา

การรักษา	จำนวน (ร้อยละ)
วิธีผ่าตัด	
Bassini Repair	466 (93.76)
Herniotomy	26 (5.23)
Mesh Graft	5 (1.01)
การให้ยาปฏิชีวนะ	
- ใช้	208 (41.85)
พบแผลติดเชื้อ	3 (1.44)
- ไม่ใช้	289 (58.15)
พบแผลติดเชื้อ	1 (0.34)
ภาวะของไส้เลื่อน	
ดันกลับได้	452 (90.94)
ดันกลับไม่ได้	42 (8.45)
เป็นทั้ง 2 ข้าง	3 (0.61)
โรคร่วมที่พบในรายที่กลับมาเป็นใหม่	
ต่อมลูกหมากโต	2
เป็นไส้เลื่อน 2 ข้าง	2
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1
ตับแข็ง	1

Bassini repair : การเย็บซ่อมระหว่าง conjoint tendon กับ inguinal ligament
 Herniotomy: การเลาะและตัดถุงไส้เลื่อนบริเวณคอของถุงออกและไม่มีเย็บซ่อม
 Mesh graft: การใช้สารสังเคราะห์ เช่น ดาข่ายมาเย็บปิดรูเปิดหรือจุดอ่อนแอ

ทำเฉพาะ herniotomy อย่างเดียว 26 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็ก อีก 5 รายใช้วิธี mesh graft^(1-4,6) ซึ่งเป็นการนำเทคนิคใหม่ที่ยังไม่เคยใช้ในโรงพยาบาลปทุมธานีมาใช้ ซึ่งมีรายงานการใช้ในต่างประเทศ ภาวะของไส้เลื่อนขาหนีบ ก่อนการรักษาพบว่า ดันกลับไม่ได้ 42 ราย เป็นทั้ง 2 ข้าง 3 ราย พบการกลับมาเป็นใหม่ 6 ราย ในช่วงเวลา 1-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.20 พบโรคร่วมที่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการกลับมาเป็นใหม่ได้คือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ราย ต่อมลูกหมากโต 2 ราย ตับแข็ง 1 ราย เป็นไส้เลื่อนขาหนีบ 2 ข้าง 2 ราย อัตราการกลับมาเป็นใหม่นี้ ในรายงานของต่างประเทศพบได้ในอัตรา

ต่ำมาก ส่วนใหญ่น้อยกว่าร้อยละ 1⁽³⁾ และจะไม่เกินร้อยละ 5 ใน 10 ปี⁽⁵⁾

การติดเชื้อมีแผลผ่าตัดและการใช้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกัน ในรายงานของต่างประเทศ พบว่าการผ่าตัดได้เลื่อนขาหนีบมีอัตราแผลติดเชื้อต่ำมาก ส่วนมากจะน้อยกว่าร้อยละ 5⁽²⁻⁵⁾ การศึกษาของ Cochrane group^(7,8,11) พบว่าไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการให้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกัน จะช่วยลดการติดเชื้อมีแผลผ่าตัดได้ Mark A.Malangoni และคณะ⁽⁵⁾ พบมีการติดเชื้อมีแผลผ่าตัดร้อยละ 0.58 Taylor EW และคณะ⁽⁷⁾ ได้สรุปว่าไม่มีความจำเป็นในการใช้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกันในการผ่าตัดได้เลื่อนขาหนีบแม้แต่ในการผ่าตัดโดยใช้ prosthetic เช่น mesh graft จึงไม่จำเป็นในการให้ยาปฏิชีวนะ แต่ยังคงมีความเห็นที่ต่างกันในเรื่องนี้ โดย Robert J Fitzgibbons และคณะ⁽³⁾ สรุปว่าไม่มีความจำเป็นในการใช้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกันในการผ่าตัดได้เลื่อนขาหนีบแม้แต่ในการผ่าตัดโดยใช้ prosthetic เช่น mesh graft จึงไม่จำเป็นในการให้ยาปฏิชีวนะ แต่ยังคงมีความเห็นที่ต่างกันในเรื่องนี้ สุमित วงศ์เกียรติขจร⁽⁹⁾ รายงานว่าไม่มีความแตกต่างในอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ให้และไม่ให้ยาปฏิชีวนะในเชิงป้องกัน เนื่องจากเป็นแผลผ่าตัดสะอาดจึงไม่มีข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกัน ความเสี่ยงของการติดเชื้อแผลผ่าตัดจะลดลงได้จากเทคนิคการผ่าตัดที่ถูกต้อง การเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัดให้ปลอดเชื้อ การขจัดขนที่เหมาะสมและถูกต้อง⁽⁵⁾ จากการศึกษาพบว่า มีการใช้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกันถึง 208 ราย (ร้อยละ 41.85) พบแผลผ่าตัดติดเชื้อ 3 ราย (ร้อยละ 1.44) ซึ่งในกลุ่มที่ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ 289 ราย (ร้อยละ 58.15) พบแผลผ่าตัดติดเชื้อ 1 ราย (ร้อยละ 0.35) จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ มีอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มที่ใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาจากต่างประเทศ^(7,8,10) ว่าการให้ยาปฏิชีวนะไม่ลดอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด แต่การศึกษาดังกล่าวเป็นการประมวลข้อมูลย้อนหลัง (meta analysis) และ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ จึงไม่อาจเปรียบเทียบกับการศึกษาเบื้องต้นในครั้งนี้ได้อย่างชัดเจน จึงควรมีการยืนยันผลการศึกษาเบื้องต้นนี้ด้วยการศึกษาเชิงวิเคราะห์โดยมีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบอีกชั้นหนึ่งเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกันในการผ่าตัดได้เลื่อนขาหนีบในโรงพยาบาลพทุมธานีมากเกินความจำเป็นทำให้สิ้นเปลืองแต่อาจไม่ได้ประโยชน์ตามควร

กลุ่มงานศัลยกรรม ได้ทำแบบประเมินตนเองและใช้โรคได้เลื่อนขาหนีบเป็นกลุ่มตัวอย่างของโรคที่มีปริมาณสูง แผลผ่าตัดสะอาด โดยร่วมกันทำแนวทางการรักษาไว้เป็นคู่มือในการดูแลไปในทางเดียวกันโดยกำหนดวันนอน ไม่เกิน 2 วัน ในรายงานนี้วันนอนเฉลี่ย 2.59 วัน ซึ่งใกล้เคียง แผลติดเชื้อไม่เกินร้อยละ 2 และไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งในภาพรวมแผลติดเชื้อ 0.80 ซึ่งอยู่ในเป้าหมาย แต่อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะยังสูงอยู่มาก

สรุป

จากการวิเคราะห์ได้เลื่อนขาหนีบในโรงพยาบาลพทุมธานีมีผลการศึกษาสอดคล้องกับตำราและการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ส่วนวันนอนเฉลี่ยและอัตราแผลติดเชื้อเข้าได้และใกล้เคียงกับตัวชี้วัดของกลุ่มงานศัลยกรรม แต่การใช้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกันยังมีมาก ซึ่งไม่มีข้อบ่งชี้และไม่มีความจำเป็นในแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกและแผนการรักษา และไม่ทำให้อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดลดลง แต่กลับพบสูงขึ้นด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ ทรงพล ชวาลตันพิพัทธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพทุมธานี ที่ได้สนับสนุนและอนุญาตให้ทำและเผยแพร่รายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์. Abdominal hernias. ใน : ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์, ธนิต วัชรพุกก์, บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544. หน้า 507-20.

2. Wantz E. George, Abdominal wall hernias. In : Schwartz I. Seymour, Shires GT, Spencer CF, CowlesHW, editors. Schwartz's principles of surgery. 6th ed. United States of America : McGraw-Hill; 1994. p. 1517-43.
3. Fitzgibbons RJ Jr, Filipi CJ, Quinn TH. Inguinal hernias. In : Brunicaardi F, Andersen KD, Billiar RT, Dunn LD, Hunter DG, Pollock JE, et al, editors. Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p. 1353 -94.
4. สุमित วงศ์เกียรติขจร. Prophylactic antibiotics in surgical patients. ใน : สุรพงษ์ สุภาพรณ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนสิริ, จรัสพงษ์ เกษมมงคล, บรรณาธิการ. Surgical complications. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ไฉนจัดการพิมพ์; 2546. หน้า 136-41.
5. Malangoni MA, Raymond GJ. Hernia. In : Courtney TM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox LK, editors. Sabiston textbook of surgery. The biological basis of modern surgical practice. 17th ed. Pennsylvania : The Crutis Center; 2004. p.1199-218.
6. Richards TA, Quinn HT, Fitzgibbons RJ. Abdominal wall hernias. In: Greenfield JL, Mulholland WM, Lillemoe DK, editors. Surgery scientific principles and practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 1185-224.
7. Taylor EW, Byvne DJ, LeaperDJ, Karran JS, Browne MK, Mitchell JK, et al. Antibiotic prophylaxis and open groin hernia repair. World J Surg 1997; :811-5.
8. Theo JA, Geldere DV, Bossers AN, Dekker B, Gouma DJ, Hiemstra E, et al. The role of antibiotic prophylaxis in prevention infection after Lichtenstein Open Mesh repair of primary inguinal hernia. [Serial online]2005 [cited 6 Feb 2008]; Available from : URL:<http://file://c:\cocume1\100564\locols1\tempookdn 3jw.htm>
9. สุमित วงศ์เกียรติขจร. Groin hernia. ใน : สุमित วงศ์เกียรติขจร, สุทธจิต ลีลานนท์, วิชัย วาสนสิริ, พิษย์ บุญยงสรรรค์ชัย, ธนพล ไหมแพง, นพดล วรอุไร, บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 25. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ไฉนจัดการพิมพ์; 2547. หน้า 867-90.
10. Sanchez-Manuel FJ, Lozano G J, Seco-Gil JL. Antibiotic prophylaxis for hernia repair. The Cochrane collaboration Cochrane reviews:[Serial online] 2007 [cited 6 Feb 2008]; Available from:URL: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003769.html>

Abstract Inguinal Hernia in Pathum Thani Hospital

Mati Durongrattichai*

*Section of Surgery, Pathum Thani Hospital, Pathum Thani

Journal of Health Science **2008; 17:SI79-84.**

In the retrospective descriptive study, a review of 497 inguinal hernia cases undergoing inguinal hernia operation at Pathum Thani hospital during 2003-2006, was carried out. The results revealed the 26:1 ratio of male : female patients, while the ages ranged from 1 month to 87 years. The ratio of indirect inguinal hernia: direct inguinal hernia was 26:1. "Bassini Repair" was used as surgical correction procedure in 466 cases (93.76%) while there were 6 recurrent cases (1.20%) in the 4 years. Antibiotics prophylaxis were used in 208 cases (41.85%). There were post-operative wound infections in 4 cases (0.80%) of which 3 in the 4 cases received antibiotics prophylaxis. Among 289 patients that did not received antibiotics prophylaxis one had post-operative wound infection while the group that received antibiotics prophylaxis 208 cases had post-operative wound infection in only 3 cases (1.44%). The results showed that the group of patients which received antibiotics prophylaxis had higher post-operative wound infection rate than the group of patients without. This study suggested that antibiotics prophylaxis for inguinal hernia operation may not always be necessary and a factor in reducing post-operative wound infection.

Key words: inguinal hernia, antibiotics prophylaxis, infection rate