

# รูปแบบการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ ในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

กัณฑ์ชินนทร์ บุญศุภา, พ.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่และผลลัพธ์การรักษา ศึกษาในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective cohort analytic study) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2569 กลุ่มตัวอย่างคือ ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ จำนวน 136 ราย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและผลลัพธ์การรักษาช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test และ logistic regression

ผลการศึกษา : เปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยที่ใช้ยาชาเฉพาะที่กับผู้ป่วยที่ใช้ยาสลบ/ฉีดยาชา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ใช้ยาสลบ/ฉีดยาชา ภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดเป็น Hematoma ร้อยละ 42.6 ซึ่งผู้ป่วยที่ใช้ยาสลบ/ฉีดยาชา มีภาวะปัสสาวะคั่ง ร้อยละ 63.2 มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามที่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด ร้อยละ 0.0 คะแนนความปวดหลังผ่าตัด มากที่สุดคือ ที่ 12 ชั่วโมง มี 5 คะแนน ร้อยละ 51.5 : มี 6 คะแนน ร้อยละ 27.9 ปริมาณเฉลี่ยยาแก้ปวด ใน 24 ชั่วโมงแรกเป็นยา morphine (16 mg ร้อยละ 2.9 : 24 mg ร้อยละ 45.6) ปัจจัยทางสรีระวิทยาที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) คือ ระยะเวลาผ่าตัด 30 นาทีขึ้นไป ( $p < 0.005$ ) (ร้อยละ 92.6 : ร้อยละ 75.0) ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ การวิเคราะห์ด้วยสถิติ conditional logistic regression พบว่า มี 8 ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ อายุต่ำกว่า 60 ปี ( $P = 0.040$ ) อาชีพเกษตรกร ( $P = 0.011$ ) โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน ( $P = 0.012$ ) ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด 30 นาทีขึ้นไป ( $P = 0.008$ ) ภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ( $P < 0.001$ ) คะแนนความปวดหลังผ่าตัด คือ ความปวดที่ 24 ชั่วโมง ( $P = 0.044$ ) ค่ารักษาเฉลี่ยช่วงผ่าตัด ( $P < 0.001$ ) และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ( $P < 0.001$ )

ข้อเสนอแนะ : ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมีน้อยมากและไม่รุนแรง มีผลการรักษาหายทุกคน ซึ่งอาจเป็นการเริ่มต้นในการพัฒนาระบบนัดผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน หรือปรับเป็นระบบ one day surgery ในกรณีที่มีการผ่าตัดโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ได้อีกด้วย

**คำสำคัญ:** รูปแบบการผ่าตัด ยาชาเฉพาะที่ ไส้เลื่อนขาหนีบ

\*โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

# The model of local anesthesia inguinal hernia surgery in Ban Phue Hospital, Udon Thani Province

Kanchanin Bunsupha, M.D.\*

## Abstract

This research aims to study the model of local anesthesia inguinal hernia surgery in Ban Phue Hospital, Udon Thani Province. This retrospective cohort analytic study. Between February and May 2026, the sample group consisted of medical records from 136 patients who underwent inguinal hernia surgery. The research tools included patient records and treatment outcome records. Data from October 1, 2022 to September 30, 2025. Analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and logistic regression.

The results: Comparison of treatment outcomes between patients using local anesthesia and those using general anesthesia/local anesthesia revealed that majority of patients using general/local anesthesia complications within 24 hours post-surgery, with hematoma occurring in 42.6% of cases, 63.2% of patients using anesthesia urinary retention. Complications at 2 weeks post-operative follow-up: 0.0%. The most common post-operative pain score at 12 hours: 5 points (51.5%) vs. 6 points (27.9%). Average analgesic dose in the first 24 hours was morphine (16 mg 2.9% : 24 mg 45.6%). A statistically significant ( $p < 0.05$ ) physiological difference was the surgical duration of 30 minutes or more. ( $p \leq 0.005$ ) (92.6% : 75.0%)

Factors affecting inguinal hernia surgery outcome: Conditional logistic regression analysis revealed that eight factors significantly influenced the outcome of inguinal hernia surgery ( $p < 0.05$ ): The most as influencing factors were age under 60 ( $P = 0.040$ ), agricultural occupation ( $P = 0.011$ ), inguinal hernia with complications ( $P = 0.012$ ), and surgical duration of 30 minutes or more ( $P = 0.008$ ). Complications within 24 hours postoperatively ( $P < 0.001$ ), postoperative pain score (pain at 24 hours) ( $P = 0.044$ ), average cost of treatment during surgery ( $P < 0.001$ ), and number of hospital days ( $P < 0.001$ ) were the most common complications.

Suggestions: Surgical complications were rare and not serious, with a cure rate for all patients. This could be starting for developing system scheduling non-emergency surgeries, or even adapting to one-day surgery system for cases requiring local anesthesia.

**Keywords:** Model Surgery, Local Anesthesia, Inguinal Hernia

---

\* Ban Phue Hospital, Ban Phue District, Udon Thani Province

## บทนำ

โรคไส้เลื่อนขาหนีบเป็นโรคพบบ่อยมากที่สุดโรคหนึ่งของทางศัลยกรรม โรคไส้เลื่อนขาหนีบพบได้บ่อยประมาณร้อยละ 75 ของไส้เลื่อนทางหน้าท้องทั้งหมด โดยจะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง<sup>1</sup> การซ่อมแซมไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบเป็นขั้นตอนการผ่าตัดที่จำเป็น และสามารถทำได้โดยการผ่าตัดแบบเปิดหรือการผ่าตัดแบบส่องกล้อง (แบบส่องกล้อง) ในทั้งสองวิธี ศัลยแพทย์จะฉีกเนื้อเยื่อเยื่อกลับเข้าที่และซ่อมแซมผนังหน้าท้องโดยมักใช้ตาข่ายสังเคราะห์<sup>2</sup> การรักษาที่เป็นมาตรฐานก็คือ การผ่าตัด โดยการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมไส้เลื่อนขาหนีบนั้นถือว่าการผ่าตัดที่พบได้บ่อยในการศัลยกรรมทั่วไป มีทั้งการผ่าตัดแบบเปิดและแบบส่องกล้อง<sup>3</sup>

ในโรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี จากสถิติการให้บริการ ช่วงปี พ.ศ. 2565-2568 มีผู้ป่วยรับบริการเป็นโรคไส้เลื่อนขาหนีบ จำนวน 373 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยวิธีดมยาสลบ/ฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง จำนวน 272 ราย ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่จำนวน 101 ราย<sup>4</sup> ซึ่งโรงพยาบาลบ้านฝื่อ ได้เริ่มมีวิสัญญีแพทย์เข้ามาทำงาน จึงได้การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่เป็นหลักและยังมีบางกรณีที่ยังต้องใช้การดมยาสลบ ต่อมาทางโรงพยาบาลได้จัดตั้งโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery) ขึ้นเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 จึงเป็นจุดเปลี่ยนให้ศัลยแพทย์ได้นำวิธีการผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่มาใช้กับผู้ป่วย ผู้จัดทำจึงทำงานวิจัยนี้ขึ้นมาเพื่อศึกษารูปแบบของการผ่าตัดวิธีนี้โดยละเอียด เพื่อนำผลของงานวิจัยนี้มาพัฒนาต่อยอดในการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบต่อไป ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลการทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ โรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่เปรียบเทียบกับวิธีการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยวิธีดมยาสลบ/ฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ

## กรอบแนวคิดการศึกษา

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึงข้อมูลด้าน เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว รหัสการวินิจฉัยโรค (ICD10) K40.0) 2) ปัจจัยทางสรีระวิทยา ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับความรุนแรง ชนิดการผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก และระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด

ตัวแปรตาม คือ ผลลัพธ์การรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามที่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด คะแนนความปวดหลังผ่าตัด (Visual Analogue scale) ที่ 2 ชั่วโมง 6 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง ปริมาณเฉลี่ยยาแก้ปวด ใน 24 ชั่วโมงแรก (Pethidine dose และยารับประทาน) ผลลัพธ์การรักษา ค่ารักษาช่วงผ่าตัดเฉลี่ย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective cohort analytic study) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2569 สถานที่ศึกษา โรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี ประชากรในการศึกษา คือ ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2568

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร G\*Power<sup>5</sup> ดังนี้

$$n = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

กำหนด n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม  $Z\alpha$  = ค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (two-tailed) = 1.96,  $Z\beta$  = ค่า Z ที่ power 0.95,  $\beta = 1.96^2 = 0.95 \times 3.84 = 3.64$  หรือ 0.03,  $\sigma^2$  = ความแปรปรวนของประชากร = 0.43 กำหนดตามการศึกษาก่อนหน้านี้ของณรงค์ เชื้อศุภโรบล<sup>6</sup> การศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่กับการให้ยาชาทางช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลโสธร

-  $\Pr(Y=1|X=1)$  H1 คือ สัดส่วนการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่กับการให้ยาชาทางช่องไขสันหลัง = 36%

-  $\Pr(Y=1|X=1)$  H0 คือ สัดส่วนการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน = 99.97%

$\Delta$  = ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ต้องการตรวจพบแทนค่า Effect size = 0.5 (medium),  $\alpha$  = 0.05, Power = 0.95, Allocation ratio = 1:1

Tails: เลือกเป็น Two tails (ทดสอบ 2 ทาง) ผู้วิจัยศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 136 ราย คือ ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ จำนวน 68 ราย และการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยวิธีดมยาสลบ/ฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง จำนวน 68 ราย

การสุ่มตัวอย่าง จำนวน 136 ราย ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยสุ่มจับฉลากเลือกหมายเลขรายชื่อในเวชระเบียนผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้า เลือกเฉพาะเลข คี่

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โดยได้รับการวินิจฉัยจากศัลยแพทย์ให้รักษาโดยใช้วิธีการผ่าตัด ในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ ข้อมูลผู้ป่วยช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2568 ไม่จำกัดอายุ มีข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยครบถ้วน ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติโรคร่วม และ ประวัติการรักษา

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ ข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ข้อมูลผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนของไส้เลื่อนขาหนีบที่ร้ายแรง เช่น ไส้เลื่อนติดค้าง (Incarceration) ลำไส้เน่า (Gangrenous)

### ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

#### แนวทางการตรวจรักษาไส้เลื่อนขาหนีบ

1. ก่อนวันผ่าตัด พยาบาลจะออกใบนัดผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวในวันที่มารับการผ่าตัดในด้านต่างๆ เหล่านี้

1.1 การรับประทานยาประจำตัวที่ต้องรับประทานต่อเนื่อง ยกเว้นยาบางชนิดที่ต้องงดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เช่น แอสไพริน (Aspirin, ASA) วาร์ฟาริน (Warfarin)

1.2 การรับประทานอาหารเป็นอาหารเหลว ย่อยง่าย ไม่ต้องงดน้ำหรืออาหาร ยกเว้นแพทย์มีคำสั่งให้งด (ขึ้นกับบางกรณี)

1.3 การดูแลความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะผิวหนังบริเวณใกล้กับบริเวณที่ทำการผ่าตัด หากมีความผิดปกติของผิวหนัง เช่น บวมแดง ควรรีบแจ้งให้ทางห้องผ่าตัดทราบก่อน

**2. การดูแลวันผ่าตัด** ผู้ป่วยจะต้องมาติดต่อก่อนหน่วยผ่าตัดเล็กและชะแผลก่อนเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง เนื่องจากต้องมีการเตรียมความสะอาดของผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดและให้ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

**3. การประเมินก่อนผ่าตัดและการตรวจร่างกาย** โดยการซักประวัติ: ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยในสองกลุ่ม เช่น อายุ อาชีพ ชนิดของไส้เลื่อน และระดับความรุนแรงของไส้เลื่อน โรคประจำตัว และการตรวจร่างกาย ไส้เลื่อนขาหนีบ คือ ภาวะที่เนื้อเยื่อยื่นออกมาใต้เอ็นขาหนีบ ตรงกลางของหลอดเลือดต้นขาในผู้ชาย การตรวจควรเริ่มโดยให้คนไข้ยืน และแพทย์นั่งอยู่ข้างหน้าคนไข้

3.1 การคลำ ตรวจดูบริเวณขาหนีบว่ามีส่วนนูนที่เห็นได้ชัดหรือไม่ แพทย์ควรสังเกตการโป่งพองออกในขณะที่คนไข้ "เบ่ง" (Valsalva maneuver) ไส้เลื่อนทางอ้อมมักมีรูปร่างคล้ายปิริฟอร์ม คือ กว้างในถุงอัณฑะและแคบเหนือครึ่งตรงกลางของเอ็นขาหนีบ ไส้เลื่อนโดยตรงมีลักษณะเป็นทรงกลมเหนือครึ่งกลางของเอ็นขาหนีบและโดยปกติจะไม่เข้าไปในถุงอัณฑะ หากไม่เห็นภาพไส้เลื่อน ควรดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติม แพทย์จะใช้นิ้วชี้คลำบริเวณโคนถุงอัณฑะและค่อยๆ ดันผิวหนังส่วนเกินของถุงอัณฑะเข้าไปในช่องขาหนีบไปยังปุ่มหัวหน่าว นิ้วจะอยู่ติดกับสายอสุจิ และปลายนิ้วจะอยู่ด้านในวงแหวนด้านนอก จากนั้นขอให้ผู้ป่วยเบ่งหรือไอ ในขณะที่แพทย์คลำหาแรงกระตุ้นเบาๆ ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะหมอนรองกระดูกเคลื่อน ในผู้หญิง ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบมักไม่ปรากฏก่อนนูนให้เห็น ดังนั้นอาจตรวจพบก่อนนูนได้จากการคลำโดยตรงด้วยเทคนิค Valsalva maneuver

3.2 การตรวจอัลตราซาวด์ (ultrasonography) เป็นวิธีการสร้างภาพแนวหน้ามีความไว 33% ถึง 86% และความจำเพาะ 77% ถึง 90% สำหรับไส้เลื่อนที่ซ่อนเร้น และสามารถใช้ในการวินิจฉัยไส้เลื่อนที่สงสัยว่าเป็นบริเวณขาหนีบซึ่งไม่ปรากฏให้เห็นในการตรวจทางคลินิก<sup>7</sup>

3.3 การถ่ายภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging: MRI) ร่วมกับการผ่าตัด Valsalva อาจได้รับการพิจารณาหากความสงสัยทางคลินิกเกี่ยวกับไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบสูง แม้ว่าผลอัลตราซาวด์จะออกมาเป็นลบก็ตาม MRI มีความไว 91% ความจำเพาะ 92% ค่าการทำนายผลบวก 95% และค่าการทำนายผลลบ 85% สำหรับไส้เลื่อนซ่อนเร้น MRI มีประสิทธิภาพเหนือกว่าอัลตราซาวด์และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในการวินิจฉัยโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ โดยเฉพาะไส้เลื่อนที่มองไม่เห็น<sup>8</sup>

#### **4. วิธีการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้วิธีการฉีดยาเฉพาะที่**

4.1 ผู้วิจัยใช้วิธีฉีดแบบ fish bone technique คือ หลังจากผสมยาชา (2% xylocain with adrenaline 10 ml. ผสมกับ 1% xylocain without adrenaline 10 ml) ใช้เข็ม disposable no.24 ยาว 1 นิ้ว ฉีด Subcutaneous ตามแนวที่จะลงมีด แล้วฉีดออกทางด้านบน-ล่าง เหมือนรูปก้างปลา หลังจากนั้นก็ใช้เข็มเติมฉีดเข้าตำแหน่งตรงกลางของก้างปลา แขนงเข็มผ่านทะลุชั้นพังพืด (sheath) แล้วฉีดยาชา จำนวน 5-7 CC หลังจากนั้นก็เอาเข็มที่ฉีดออกรอประมาณ 5 นาที เพื่อให้ยาชาซึมผ่าน soft tissue บริเวณที่จะผ่าตัดได้ทั่วถึง หลังจากนั้นก็ลงมีดผ่าตัดผ่านเข้าไปที่ละชั้น จนสำเร็จทุกชั้นตอน<sup>6</sup>



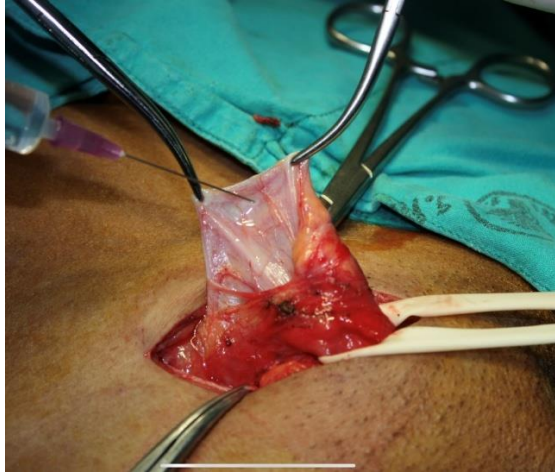
ภาพที่ 1 กำหนดตำแหน่งการผ่าตัด

4.2 ยาชาที่ใช้ทั้งหมดในรายที่น้อยที่สุด 15 CC รายที่มากที่สุด 25 CC โดยเฉลี่ยเท่ากับ 18 CC หลังจากนั้นก็ดำเนินการผ่าตัดจนเสร็จ เริ่มต้นทำการฉีดยาชาเฉพาะที่ โดยฉีดที่ตำแหน่ง 2 เซนติเมตร เหนือและเยื้องมาด้านในจากตำแหน่ง anterior superior iliac spine โดยใช้ยาชาผสมแล้ว 10 มิลลิลิตร ฉีดเข้าไปในชั้นใต้ต่อ external oblique aponeurosis เพื่อทำการ block เส้นประสาท ilioinguinal ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตึงผิวหนังให้ตึงแล้วปล่อย syringe ถ้ายังตั้งตรงหรือเอียงเล็กน้อยก็ช่วยให้ยืนยันว่าปลายเข็มฉีดยาอยู่ในชั้นที่ต้องการฉีดยา หลังจากนั้นใช้ยาชาผสม 10 มิลลิลิตร ฉีดในตำแหน่งที่จะลงมีดผ่าตัด โดยฉีดในชั้น dermis และ subcutaneous



ภาพที่ 2 เริ่มต้นทำการฉีดยาชาเฉพาะที่โดยฉีดที่ตำแหน่ง 2 เซนติเมตร

หลังจากนั้นเริ่มทำการผ่าตัดโดยเปิดแผลผ่าตัดจนเห็นชั้น external oblique aponeurosis ทำการฉีดยาชาผสมเข้าไปในชั้นใต้ต่อชั้นนี้ โดยใช้ยาชาผสม 5-10 มิลลิลิตร ทำการผ่าตัดเปิด external oblique aponeurosis ฉีดยาชาผสมเพิ่มเติมตรงตำแหน่ง lateral ของกระดูก pubic tubercle และตำแหน่งบริเวณ conjoint tendon อีกประมาณ 3-4 มิลลิลิตร หลังจากนั้นทำการคล้อง spermatic cord และมองหาถุงไส้เลื่อน โดยถ้าเป็นชนิด direct inguinal hernia จะใช้วิธีดึงถุงไส้เลื่อนกลับคืนช่องท้อง แต่ถ้าเป็นชนิด Indirect Inguinal Hernia จะทำการแยกถุงไส้เลื่อนออกจาก spermatic cord และจะทำการฉีดยาชาผสมที่ถุงไส้เลื่อนตรงตำแหน่ง deep inguinal Ring อีกประมาณ 1-2 มิลลิลิตร ก่อนทำการเย็บผูกและตัดถุงไส้เลื่อน ทำการเสริมความแข็งแรงของผนังหน้าท้องโดยวาง mesh graft เสร็จแล้วทำการห้ามเลือดและเย็บปิดชั้น external oblique aponeurosis และชั้น skin แล้วปิดแผลด้วยวิธีการกดห้ามเลือด



ภาพที่ 3 ฉีดยาชาเข้าใต้ชั้นของ external oblique aponeurosis

5. การดูแลหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอยู่ในห้องพักฟื้นเป็นเวลา 2 ชั่วโมง หากไม่มีอาการผิดปกติ เช่นสามารถปัสสาวะได้เอง ไม่มีอาการปวดแผล แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้โดยผู้ป่วยจะได้รับใบนัดเพื่อกลับมาตรวจติดตามผลการรักษาและได้รับยาแก้ปวดกลับไปรับประทานที่บ้าน โดยใช้โปรแกรมแนะนำการดูแลหลังผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อศึกษารูปแบบการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบและผลลัพธ์การรักษาระหว่างการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบเปรียบเทียบระหว่างการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบโดยวิธีดมยาสลบ/ฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง

เครื่องมือ คือ แบบบันทึกขั้นตอนการตรวจรักษาโดยการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบ

วัตถุประสงค์ที่ 2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2568 ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 18 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล (demographic factors) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ได้แก่ ใส่เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างเดียว ใส่เลื่อนบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง และใส่เลื่อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสรีระวิทยา (physiological factors) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับความรุนแรง (severity) ชนิดการผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก และระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด

ส่วนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์การรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยใส่เลื่อนขาหนีบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามที่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด คะแนนความปวดหลังผ่าตัด (visual analogue scale) ที่ 2 ชั่วโมง 6 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง ปริมาณเฉลี่ยยาแก้ปวด ใน 24 ชั่วโมงแรก (pethidine dose และยารับประทาน) ผลลัพธ์การรักษา ค่ารักษาช่วงผ่าตัดเฉลี่ย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และโปรแกรมการแนะนำก่อนจำหน่าย

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอดำเนินการวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ ด้วยเอกสารชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัย (Information sheet)

2. การค้นในแฟ้มประวัติผู้ป่วย (chart review) ใช้รหัสใน ICD-10 คือ รหัสการวินิจฉัยไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) K40.0 ในการค้นหา ข้อมูลผู้ป่วยช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2568

3. เก็บข้อมูลโดยบันทึกลงในแบบฟอร์ม case record form (CRF) ผู้วิจัยจะบันทึกเป็นรหัส ไม่มีชื่อ และไม่มีเลขประจำตัวผู้ป่วยหรือข้อมูลที่จะทำให้ทราบได้ว่าใครเป็นเจ้าของข้อมูล และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลซึ่งมีรหัสผ่าน และจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนั้นได้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test และ logistic regression

## การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ขอรับการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัส UDREC3969 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569 และผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามข้อกำหนดของคณะกรรมการโดยเคร่งครัด

## ผลการวิจัย

### 1. ลักษณะของผู้ป่วย

ลักษณะของผู้ป่วยที่ใช้ยาเฉพาะที่ พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.9 ( $62.08 \pm 15.93$ ) รับจ้าง/พนักงานเอกชน ร้อยละ 26.5 การวินิจฉัยโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างเดียว ร้อยละ 97.1 ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง ร้อยละ 0.0 ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 1.5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 1.5 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.3 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 29.4

ลักษณะของผู้ป่วยที่ใช้ยาสลบ/ฉีดยา พบว่า ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 61.8 ( $53.83 \pm 14.21$ ) รับจ้าง/พนักงานเอกชน ร้อยละ 47.1 การวินิจฉัยโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างเดียว ร้อยละ 91.2 ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง ร้อยละ 8.8 ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 17.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.8 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.7 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 20.6

ลักษณะของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ อายุ ( $p = 0.040$ ) อาชีพ ( $p = 0.039$ ) ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง ( $p = 0.013$ ) และไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน ( $p = 0.001$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบลักษณะของผู้ป่วยระหว่างการใช้ยาชาเฉพาะที่และยาสลบ/ฉีดยาชา (n=136)

คุณลักษณะของผู้ป่วย	ยาชาเฉพาะที่ (n= 68)		ยาสลบ/ฉีดยาชา (n= 68)		$\chi^2$	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ Mean±SD	62.08±15.93		53.83±14.21		4.219	0.040*
ต่ำกว่า 60 ปี	30	44.1	42	61.8		
60 ปีขึ้นไป	38	55.9	26	38.2		
อาชีพ					4.265	0.039*
รับจ้าง/พนักงานเอกชน	18	26.5	32	47.1		
เกษตรกร	12	17.6	14	20.6		
พนักงานของรัฐ	2	2.9	0	0.0		
นักศึกษา	1	1.5	0	0.0		
พระ	3	4.4	2	2.9		
อาชีพอื่นๆ	32	47.1	20	29.4		
<b>การวินิจฉัยโรค</b>						
ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างเดียว					2.109	0.146
ไม่ใช้	2	2.9	6	8.8		
ใช้	66	97.1	62	91.2		
ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง					6.231	0.013*
ไม่ใช้	68	100.0	62	91.2		
ใช้	0	0.0	6	8.8		
ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน					10.216	0.001*
ไม่ใช้	68	78.2	63	72.4		
ใช้	0	0.0	5	5.7		
โรคเบาหวาน					0.316	0.574
ไม่ใช้	67	98.5	62	91.2		
ใช้	1	1.5	6	8.8		
โรคความดันโลหิตสูง					0.304	0.581
ไม่ใช้	44	64.7	41	60.3		
ใช้	24	35.3	27	39.7		
โรคอื่นๆ					3.469	0.064
ไม่ใช้	42	61.8	52	76.5		
Dyslipidemia	6	8.8	2	2.9		
อื่นๆ	20	29.4	14	20.6		

\*P-value<0.05, Chi square test

## 2. ปัจจัยทางสรีระวิทยา

ปัจจัยทางสรีระวิทยาของผู้ป่วยที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ พบว่า ส่วนใหญ่มีความดัน Systolic ปกติ ร้อยละ 48.5 (128.19±12.68) ความดัน Diastolic ปกติ ร้อยละ 97.1 (71.54±8.76) ASA Class ระดับ 1 ร้อยละ 52.9 ชนิดการผ่าตัด Rt hernioplasty with mesh graft ร้อยละ 51.5 ระยะเวลาผ่าตัด 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 92.6

ปัจจัยทางสรีระวิทยาของผู้ป่วยที่ใช้ยาสลบ/ฉีดยาชา พบว่า ส่วนใหญ่มีความดัน Systolic ปกติ ร้อยละ 55.9 (125.01±10.28) มีความดัน Diastolic ปกติ ร้อยละ 92.6 ASA Class ระดับ 1 ร้อยละ 51.5

ชนิดการผ่าตัด Rt hernioplasty with mesh graft ร้อยละ 35.3 ระยะเวลาผ่าตัด 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 75.0

ปัจจัยทางสรีระวิทยาที่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) คือ ระยะเวลาผ่าตัด ( $p < 0.005$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบปัจจัยทางสรีระวิทยา ระหว่างการใช้อาสาเฉพาะที่และยาสลบ/ฉีดยาชา (n=136)

ปัจจัย	ยาชาเฉพาะที่ (n= 68)		ยาสลบ/ฉีดยาชา (n= 68)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ความดัน Systolic mean±SD</b>	128.19±12.68		125.01±10.28		0.731	0.392
ปกติ	33	48.5	38	55.9		
ผิดปกติ	35	51.5	30	44.1		
<b>ความดัน Diastolic mean±SD</b>	71.54±8.76		72.41±7.71		1.346	0.246
ปกติ	66	97.1	63	92.6		
ผิดปกติ	2	2.9	5	7.4		
<b>ระดับ ASA Class</b>					0.331	0.565
ระดับ 1	36	52.9	35	51.5		
ระดับ 2	11	16.2	21	30.9		
ระดับ 3	21	30.9	12	17.6		
<b>ชนิดการผ่าตัด</b>					0.572	0.681
Rt hernioplasty with mesh graft	35	51.5	24	35.3		
Lt hernioplasty with mesh graft	29	42.6	26	38.2		
Bilateral hernioplasty with mesh graft	0	0.0	6	8.8		
Rt hernioplasty with mesh graft with excision lipoma	2	2.9	4	5.9		
Rt hernioplasty with mesh graft with omentectomy	0	0.0	4	5.9		
Lt hernioplasty with mesh graft with excision lipoma	2	2.9	0	0.0		
Lt hernioplasty with mesh graft with lysis adhesion	0	0.0	2	2.9		
วิธีอื่นๆ	0	0.0	2	2.9		
<b>ระยะเวลาผ่าตัด Mean±SD</b>	40.80±7.70		36.95±6.54		2.784	0.005*
ต่ำกว่า 30 นาที	5	7.4	17	25.0		
30 นาทีขึ้นไป	63	92.6	51	75.0		

\*P-value<.05, Chi square test

**3. ผลลัพธ์การรักษา ผู้ป่วยที่ใช้ยาเฉพาะที่** พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด มีภาวะ Hematoma ร้อยละ 2.9 มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามที่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด ร้อยละ 0.0 คะแนนความปวดหลังผ่าตัด (Visual Analogue scale) ที่ 2 ชั่วโมง 3 คะแนน ร้อยละ 42.6 ที่ 6 ชั่วโมง 4 คะแนน ร้อยละ 32.4 ที่ 12 ชั่วโมง มี 5 คะแนน ร้อยละ 51.5 ที่ 24 ชั่วโมงมี 3 คะแนน ร้อยละ 47.1 ปริมาณเฉลี่ยยาแก้ปวด ใน 24 ชั่วโมงแรกเป็นยา morphine 16 mg ร้อยละ 2.9 paracetamol 3 mg ขึ้นไป ร้อยละ 86.8 ค่ารักษาช่วงผ่าตัดเฉลี่ย ต่ำกว่า 11,000 บาท ร้อยละ 57.4 วันนอนโรงพยาบาล จำนวน 1 วัน ร้อยละ 94.1 และผลการรักษาหาย-กลับบ้าน ร้อยละ 100.0

**ผู้ป่วยที่ใช้ยาสลบ/ฉีดยา** พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด มีภาวะปัสสาวะคั่ง ร้อยละ 7.4 มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามที่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด ร้อยละ 1.5 คะแนนความปวดหลังผ่าตัด (Visual Analogue scale) ที่ 2 ชั่วโมง 1 คะแนน ร้อยละ 63.2 ที่ 6 ชั่วโมง 3 คะแนน ร้อยละ 45.6 ที่ 12 ชั่วโมง มี 6 คะแนน ร้อยละ 27.9 ที่ 24 ชั่วโมงมี 4 คะแนน ร้อยละ 33.8 ปริมาณเฉลี่ยยาแก้ปวด ใน 24 ชั่วโมงแรกเป็นยา morphine 24 mg ร้อยละ 45.6 paracetamol 3 mg ขึ้นไป ร้อยละ 72.1 ค่ารักษาช่วงผ่าตัดเฉลี่ย 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 100.0 วันนอนโรงพยาบาล จำนวน 2 วันขึ้นไป ร้อยละ 88.2 และผลการรักษาหาย-กลับบ้าน ร้อยละ 100.0

**ผลลัพธ์การรักษามีความแตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ คะแนนความปวดหลังผ่าตัดที่ 2 ชั่วโมง ( $p = 0.006$ ) ที่ 12 ชั่วโมง ( $p = 0.043$ ) ที่ 24 ชั่วโมง ( $p = 0.049$ ) และปริมาณเฉลี่ยยาแก้ปวด ใน 24 ชั่วโมงแรก คือ morphine ( $p = 0.002$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบผลลัพธ์การรักษา ระหว่างการใช้ยาเฉพาะที่และยาสลบ/ฉีดยา ( $n = 136$ )

ปัจจัย	ยาเฉพาะที่ ( $n = 68$ )		ยาสลบ/ฉีดยา ( $n = 68$ )		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด					1.202	0.273
ไม่มี	65	95.6	62	91.2		
ภาวะปัสสาวะคั่ง	1	1.5	5	7.4		
ภาวะ Hematoma ที่ใต้แผลผ่าตัด	2	2.9	1	1.5		
ภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามที่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด					1.000	0.533
ไม่มี	68	100.0	63	92.6		
มี	0	0.0	5	7.4		
คะแนนความปวดหลังผ่าตัด (Visual Analogue scale) ที่ 2 ชั่วโมง					7.465	0.006*
1 คะแนน	1	1.5	43	63.2		
2 คะแนน	9	13.2	15	22.1		
3 คะแนน	29	42.6	8	11.8		
4 คะแนน	28	41.2	0	0.0		
5 คะแนน	0	0.0	0	0.0		
6 คะแนน	1	1.5	0	0.0		
7 คะแนน	0	0.0	2	2.9		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์การรักษา ระหว่างการใช้ยาเฉพาะที่และยาสลบ/ฉีดยาชา (n=136) (ต่อ)

ปัจจัย	ยาชาเฉพาะที่ (n= 68)		ยาสลบ/ฉีดยาชา (n= 68)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ที่ 6 ชั่วโมง</b>					0.080	0.778
2 คะแนน	0	0.0	19	27.9		
3 คะแนน	10	14.7	31	45.6		
4 คะแนน	22	32.4	14	20.6		
5 คะแนน	18	26.5	2	2.9		
6 คะแนน	15	22.1	0	0.0		
7 คะแนน	3	4.4	2	2.9		
<b>ที่ 12 ชั่วโมง</b>					4.090	0.043*
3 คะแนน	4	5.9	2	2.9		
4 คะแนน	26	38.2	13	19.1		
5 คะแนน	35	51.5	18	26.5		
6 คะแนน	3	4.4	19	27.9		
7 คะแนน	0	0.0	6	8.8		
<b>ที่ 24 ชั่วโมง</b>					3.869	0.049*
2 คะแนน	6	8.8	2	2.9		
3 คะแนน	32	47.1	16	23.5		
4 คะแนน	29	42.6	23	33.8		
5 คะแนน	1	1.5	21	30.9		
6 คะแนน	0	0.0	4	5.9		
7 คะแนน	0	0.0	2	2.9		
<b>ปริมาณเฉลี่ยยาแก้ปวด ใน 24 ชั่วโมงแรก</b>						
<b>morphine</b>					9.496	0.002*
ไม่มี	66	97.1	0	0.0		
≤12 mg	0	0.0	0	0.0		
16 mg	2	2.9	21	30.9		
20 mg	0	0.0	14	20.6		
24 mg	0	0.0	31	45.6		
<b>paracetamol</b>					2.077	0.149
ต่ำกว่า 3 g	9	13.2	19	27.9		
3 g ขึ้นไป	59	86.8	49	72.1		

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบผลลัพธ์การรักษา ระหว่างการใช้ยาเฉพาะที่และยาสลบ/ฉีดยาชา (n=136) (ต่อ)

ปัจจัย	ยาเฉพาะที่ (n= 68)		ยาสลบ/ฉีดยาชา (n= 68)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ค่ารักษาช่วงผ่าตัดเฉลี่ย					3.186	0.074
ต่ำกว่า 11,000 บาท	39	57.4	0	0.0		
11,000 บาทขึ้นไป	29	42.6	68	100.0		
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล					0.220	0.639
1 วัน	64	94.1	8	11.8		
2 วันขึ้นไป	4	5.9	60	88.2		
รักษาหาย-กลับบ้าน	68	100.0	68	100.0	1.00	0.991

\*P-value<.05, Chi square test

**4. ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดใส่เลื้อนขาหนีบ** พบว่า มี 8 ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดใส่เลื้อนขาหนีบจากทั้งหมด 14 ปัจจัย คิดเป็นร้อยละ 51.1 ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดใส่เลื้อนขาหนีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ อายุต่ำกว่า 60 ปี (OR = 0.48, P= 0.040) อาชีพเกษตรกร (OR = 2.84, P= 0.011) โรคใส่เลื้อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน (OR = 14.35, P= 0.012) ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด 30 นาทีขึ้นไป (OR = 0.23, P= 0.008) ภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด (OR = 0.23, P<0.001) คะแนนความปวดหลังผ่าตัด ได้แก่ ความปวดที่ 2 ชั่วโมง (OR = 0.23, P<0.001), ที่ 6 ชั่วโมง (OR = 0.18, P<0.001), ที่ 12 ชั่วโมง (OR = 2.70, P= 0.026), ที่ 24 ชั่วโมง (OR = 2.98, P= 0.044) ค่ารักษาเฉลี่ยช่วงผ่าตัด (OR = 1.0, P<0.001) จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (OR = 72.96, P<0.001) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดใส่เลื้อนขาหนีบ (n=136)

ปัจจัย	AOR	95%CI	P-value
อายุต่ำกว่า 60 ปี	0.48	0.24-0.96	0.040*
อาชีพ			
รับจ้าง/พนักงานเอกชน	1.86	0.72-4.83	0.199
เกษตรกร	2.84	1.27-6.35	0.011*
พนักงานของรัฐ	0.00	0.00-0.00	0.999
นักศึกษา	0.00	0.00-0.00	1.000
พระ	1.06	0.16-6.95	0.946
การวินิจฉัยโรค			
ใส่เลื้อนบริเวณขาหนีบข้างเดียว	0.31	0.06-1.61	0.165
ใส่เลื้อนบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง	18.91	0.00-0.00	0.999
ใส่เลื้อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน	14.35	1.81-13.85	0.012*
โรคประจำตัว			
โรคเบาหวาน	0.72	0.23-2.21	0.574
โรคความดันโลหิตสูง	1.22	0.59-2.53	0.580
ASA Class	0.84	0.56-1.26	0.408
ชนิดการผ่าตัด	1.15	0.57-2.31	0.681
ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด 30 นาทีขึ้นไป	0.23	0.08-0.68	0.008*

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบ (n=136) (ต่อ)

ปัจจัย	AOR	95%CI	P-value
ภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด	0.23	0.15-0.37	0.000*
ภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามที่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด	18.91	0.00-0.00	0.999
คะแนนความปวดหลังผ่าตัด (Visual Analogue scale)			
ที่ 2 ชั่วโมง	0.23	0.15-0.37	0.000*
ที่ 6 ชั่วโมง	0.18	0.09-0.33	0.000*
ที่ 12 ชั่วโมง	2.70	1.12-6.47	0.026*
ที่ 24 ชั่วโมง	2.98	1.03-8.63	0.044*
ปริมาณเฉลี่ยยาฉีดแก้ปวด ใน 24 ชั่วโมงแรก morphine	7.29	0.00-0.00	0.989
ผลการรักษาหาย-กลับบ้าน	1.00	0.00	1.000
ค่ารักษาเฉลี่ยช่วงผ่าตัด	1.00	1.00-1.02	0.000*
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	72.96	23.06-30.83	0.000*

\*P-value<.05, logistic regression

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

**1. ลักษณะของผู้ป่วย** อภิปรายผลได้ว่า ผู้ป่วยที่เข้าศึกษาเฉพาะที่ ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่ใช้ยาสลบ/ฉีดยาชา ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 60 ปี ลักษณะของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ อาชีพ ใส่เลื่อนบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง และใส่เลื่อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยทางสรีระวิทยาที่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระยะเวลาผ่าตัด 30 นาทีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเปรียบเทียบผลการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบในผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยแบบนอนในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างด้านข้อมูลทั่วไป ยกเว้นข้างที่ทำผ่าตัด การเข้ายาแก้ปวดเพิ่มหลังการผ่าตัด ค่ารักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม<sup>9</sup> และการศึกษาผลการผ่าตัดและความเหมาะสมของศัลยกรรมใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมถึงค่าใช้จ่ายไม่มีความแตกต่างกัน การผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ มีความปลอดภัยและมีผลลัพธ์การรักษาไม่แตกต่างจากการผ่าตัดแบบรับไว้เป็นผู้ป่วยใน<sup>10</sup>

**2. ผลลัพธ์การรักษา** เปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยที่ใช้ยาชาเฉพาะที่กับผู้ป่วยที่ใช้ยาสลบ/ฉีดยาชา อภิปรายผลได้ว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ใช้ยาสลบ/ฉีดยาชา ภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด เป็น Hematoma ซึ่งผู้ป่วยที่ใช้ยาสลบ/ฉีดยาชามีภาวะปัสสาวะคั่ง ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามที่ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด คะแนนความปวดหลังผ่าตัด คือ ที่ 12 ชั่วโมง มี 5 คะแนน : 6 คะแนน ปริมาณเฉลี่ยยาแก้ปวด ใน 24 ชั่วโมงแรกเป็นยา morphine (16 mg: 24 mg) ปัจจัยทางสรีระวิทยาที่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระยะเวลาผ่าตัด 30 นาทีขึ้นไป และ ทั้ง 2 กลุ่ม มีผลการรักษาหายทุกราย ผลการรักษาที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คะแนนความปวดหลังผ่าตัดที่ 2 ชั่วโมง, 12 ชั่วโมง, 24 ชั่วโมง และปริมาณเฉลี่ยยาแก้ปวด ใน 24 ชั่วโมงแรก คือ morphine ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่ พบว่า การผ่าตัดรักษาใส่เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่เป็นการผ่าตัดที่มีผลการรักษาที่ดีมาก ปลอดภัย ค่าใช้จ่ายน้อย และลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล<sup>11</sup> การศึกษาการเปรียบเทียบผลการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม และสามารถลดระยะเวลาที่ใช้

โรงพยาบาลของผู้ป่วย<sup>12-13</sup> การศึกษารูปแบบการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลชุมชนอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่า การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบสามารถผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ โดยไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง เมื่อเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม และมีประสบการณ์การใช้ยาชา<sup>14</sup> และการศึกษาเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ พบว่า การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่ให้ผลการผ่าตัดที่ดีกว่าการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ในเรื่องอาการปวดหลังผ่าตัดในช่วง 12 ชั่วโมงแรก โดยที่มีความปลอดภัยในเรื่องภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน<sup>15</sup>

**3. ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ** อภิปรายผลได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 60 ปี อาชีพเกษตรกร โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาผ่าตัด 30 นาทีขึ้นไป ภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด คะแนนความปวดหลังผ่าตัดที่ 24 ชั่วโมง ค่ารักษาเฉลี่ยช่วงผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 1 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย 1 วัน และมีภาวะแทรกซ้อน 1 ราย (ระดับต่ำมาก)<sup>16</sup> การศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบระหว่างการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยวิธีการฉีดยาชาเฉพาะที่สามารถทำการผ่าตัดได้โดยไม่ต้องพบภาวะแทรกซ้อน ลดเวลานอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายได้<sup>17</sup> และการศึกษาพบว่าการฉีดยาชาเฉพาะที่มีความเหมาะสมสำหรับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยมีข้อดีด้านระยะเวลาผ่าตัด ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า และไม่พบความแตกต่างด้านภาวะแทรกซ้อน<sup>6</sup>

**ข้อสรุป :** ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมีน้อยมากและไม่รุนแรง มีผลการรักษาหายทุกคน ซึ่งอาจเป็นการเริ่มต้นในการพัฒนาระบบนัดผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน หรือปรับเป็นระบบ one day surgery ในกรณีที่มีการผ่าตัดโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ได้อีกด้วย

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการบริการ โรงพยาบาลควรให้ข้อมูลเปรียบเทียบทั้งสองวิธีแก่ผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจร่วมกัน และอาจพิจารณาเลือกใช้ยาชาเฉพาะที่ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยวัยทำงานที่ต้องการกลับไปทำงานเร็ว หรือผู้ป่วยไส้เลื่อนสองข้าง
2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรนำข้อมูลผลลัพธ์การรักษา จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายนี้ไปใช้ในการวางแผนประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ยาชาเฉพาะที่เพื่อให้สามารถบริการการผ่าตัดได้ในราคาที่เหมาะสมที่สุด

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิภาพการรักษาโรคด้วยวิธีผ่าตัดซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลาการผ่าตัด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนของโรค ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาในด้านของต้นทุนบริการและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO. International guidelines for groin hernia management and outcomes. Geneva, Switzerland: WHO [internet]. 2023 [cited 2025 Sep 3]. Available from: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-12-2023/short->
2. Hammoud M, Gerken J. Inguinal hernia. StatPearls Publishing; 2020.
3. Ting Li, Jun Li, Liyong Yuan L, Magnusson J, Gustafsson UO, Nygren J, Thorel A. Rates of and methods used at reoperation for recurrence after primary inguinal hernia repair with Prolene Hernia System and Lichtenstein 2018; 439-44.
4. โรงพยาบาลบ้านฝื่อ. สถิติการให้บริการ ช่วงปี พ.ศ. 2565-2568. อุดรธานี: โรงพยาบาลบ้านฝื่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://banphuehospital.com>
5. นิธิฐพนธ์ สนิทเหลือ. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*POWER. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://bri.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2022/05/4.1>
6. ณรงค์ เชื้อศุภโรบล. ผลการศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยใช้วิธีระงับความรู้สึกด้วยการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการให้ยาชาทางช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลยโสธร. ยโสธรเวชสาร 2567; 26(3): 74-86.
7. Robinson A, Light D, Kasim A. A systematic review and meta-analysis of the role of radiology in the diagnosis of occult inguinal hernia. Surg Endosc. 2013;27(1):11-18.
8. Shakil A, Aparicio K, Barta E, Munez K. Hernia, inguinal/prevention and control. Am Fam Physician. 2020;102(8):487-92.
9. พงษ์เดช จาวรุ่งฤทธิ์. การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบในผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยแบบนอนในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 8(3):590-97.
10. ภูษิต เพ็ญฟู, นิชาภัทร พันธุ์เจริญกิจ, เสริมศักดิ์ หงส์จินดา, กฤษณะ นองเนื่อง, พิพิธ บุรส์การ, อานภาพ เทียนหิรัญ. การศึกษาผลการผ่าตัดและความเหมาะสมของศัลยกรรมไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ. เวชสารแพทย์ทหารบก 2566; 76(4):183-90.
11. เกียรติศักดิ์ ชัยนภาพงษ์. การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่. Thai J Surg 2019; 40(2): 27-34.
12. ลลิตา ราชีวงศ์. การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลมุกดาหาร. สรรพสิทธิเวชสาร 2563;41(3):93-100.
13. วรากร คำน้อย. การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลพัฒนานิคม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2566; 8(2):429-34.
14. ยุทธนา รามดิษฐ์, กัญธิชา รามดิษฐ์. ประสบการณ์การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลชุมชนอ่าวลึก จังหวัดกระบี่. วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2564;(3):112-17.

15. อีรววัฒน์ ลิ้มป๋พานิชกุล. การเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. สุราษฎร์ธานี: เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://surat.moph.go.th/Research>
16. ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา, จิรธิดา อนันต์นาวิณุสรณ์, วาสนา ธรรมวาจา, รุ่งทิพย์ รัตน์ไมตรีเกียรติ, เกรียงศักดิ์ ชัยนาภาพงษ์. การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชลบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2563;29(1):23-36.
17. ชวลิต สงครามยศ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบระหว่างการใช้อาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563;17(2): 48-57.