

การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดรักษาภาวะนิ่วในถุงน้ำดีระหว่างการผ่าตัดแบบเปิดและ การผ่าตัดแบบส่องกล้องในโรงพยาบาลมะการักษ์

Comparison operative outcomes of gallstones between open cholecystectomy and laparoscopic cholecystectomy at Makarak hospital

กำพล พฤษาอุดมชัย*

Kumphol Prugsaudomchai*

*นายแพทย์ แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมะการักษ์ ตำบลท่ามะกา อำเภوتاมะกา จังหวัดกาญจนบุรี

*Medical Doctor, Surgical Department, Makarak Hospital, Tamaka Sub-District, Tamaka District,
Kanchanaburi Province.

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการผ่าตัดรักษาภาวะนิ่วในถุงน้ำดีระหว่างการผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ในโรงพยาบาลมะการักษ์ โดยประเมินจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลาอนโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียน เกี่ยวกับวัสดุและวิธีการผ่าตัดผู้ป่วยที่มาผ่าตัดถุงน้ำดี ในช่วงเวลา 12 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2551 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา odd ratio และ independent t- test ผลการศึกษา พบว่า มีผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี 511 ราย แบ่งเป็นการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิด 255 ราย ผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง 249 ราย และผ่าตัดแบบเปิดและตัดถุงน้ำดีบางส่วน 7 รายผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายทั้งสองวิธี อายุเฉลี่ยของผู้ที่รับการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดและแบบส่องกล้อง เท่ากับ 50.73 ปี และ 48.79 ปี ระยะเวลาอนโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย ระหว่างวิธีการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดและแบบส่องกล้องมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P= 0.00$) ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะปอดบวม ภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน และภาวะนิ่วตกค้างในทางเดินน้ำดี โดยพบในการผ่าตัดแบบเปิดสูงกว่าการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ($P= 0.00$) ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะช้ำข้างเคียงอื่นบาดเจ็บ การผ่าตัดซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ ภาวะเลือดออกที่บริเวณแผลผ่าตัด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดลิ้นเลือดอุดตันที่ขา ภาวะตับอ่อนอักเสบ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะทางเดินน้ำดีบาดเจ็บและภาวะทางเดินน้ำดีอักเสบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการผ่าตัดทั้งสองวิธี

คำสำคัญ: ภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัดถุงน้ำดี, การผ่าตัดถุงน้ำดี, โรงพยาบาลมะการักษ์

Abstract

This retrospective cohort study was to compare the operative outcomes of gallstones between open cholecystectomy and laparoscopic cholecystectomy at Makarak hospital by assessing the occurrence of complications and length of hospital stay. Data were collected from hospital database on materials and surgical procedures of patients who had undergone gallbladder surgery during the past 12 years, from January 2008 to December 2019. Data were analyzed using descriptive statistic, odd ratio and independent t- test. The result revealed that there were 511 cholecystectomies were

performed, 255 cases were open cholecystectomy, 249 cases were laparoscopic cholecystectomy and 7 cases were partial open cholecystectomies. Either way, it's more female than male. Average age of people undergoing open cholecystectomy was 50.73 years and laparoscopy was 48.79 years. The average hospital length of stay between open and laparoscopic cholecystectomy was statistically significantly different ((P=0.00). Complication after cholecystectomies include pneumonia, acute kidney injury and retained common bile duct stone; It was found that in open cholecystectomy was significantly higher than in laparoscopic cholecystectomy (P= 0.00). Other complications, such as injury to other nearby organs, re-surgery within 1 week, bleeding at the surgical incision site, urinary tract infection, deep venous thrombosis, pancreatitis, surgical wound infection, common bile duct injury and cholangitis, there were no statistically significant differences in both surgical procedures.

Keywords: Complication outcomes in cholecystectomy, cholecystectomy, Makarak Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลมะเร็งรักษาการรักษาน้ำดีด้วยการผ่าตัดแบบเปิดและแบบส่องกล้องแต่ปัจจุบันพบปัญหาการเพิ่มอุบัติการณ์การเปลี่ยนแผนการผ่าตัดรักษาจากการส่องกล้องเปลี่ยนเป็นแบบเปิดมากขึ้น โดยข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีจำนวนการเปลี่ยนแผนรักษาระหว่างผ่าตัดจากแบบส่องกล้องเปลี่ยนเป็นแบบเปิด 8.3% (3/36) ในปี 2561 21.9% (9/41) ในปี 2562 และ 26.82% ในปี 2563 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรักษาทำการส่องนิ่วหลังการผ่าตัดจากภาวะนิ่วค้างในทางเดินน้ำดีและส่งต่อไปแก้ไขภาวะทางเดินน้ำดีบาดเจ็บ 1-2 รายต่อปี ในปัจจุบันการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องเป็นวิธีการผ่าตัดที่มีมานาน¹ และถือเป็นวิธีการผ่าตัดมาตรฐานของผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดี ปัจจุบันโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลชั้นนำระดับโรงเรียนแพทย์, โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ประจำจังหวัดมีการพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในทางเดินน้ำดีบางรายที่นัดมาสามารถ

ทำการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้โดยไม่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (daycare laparoscopic cholecystectomy) ซึ่งการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับบ้านเป็นนโยบายที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย² วิธีการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องเป็นวิธีที่ปลอดภัยและประหยัดค่าใช้จ่าย³ ของผู้ป่วยในการนอนโรงพยาบาลที่เป็นภาระต่อผู้ป่วยและครอบครัวการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีข้อดีในการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรและการบริหารจัดการเตียงได้อย่างเหมาะสมในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีข้อจำกัดส่วนการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดเป็นการผ่าตัดรักษาแบบดั้งเดิมที่ใช้ในการรักษาน้ำดีเพราะเป็นผลขนาดใหญ่ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมากหลังผ่าตัดหลายรายมีภาวะแทรกซ้อนด้านปอดบวมและติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากอาการเจ็บแผลส่งผลให้ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลนานมากขึ้นซึ่งเพิ่มภาระทั้งผู้ป่วยในการสูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตและมีผลทำให้ระยะเวลาการครองเตียงในโรงพยาบาลนานขึ้น

ไม่สามารถรับผู้ป่วยใหม่ได้ ในด้านการผ่าตัดถุงน้ำดี โดยการส่องกล้องมีข้อดีกว่าในเรื่องการพักฟื้นหลังการผ่าตัดผู้ป่วยปวดแผลน้อยและฟื้นตัวได้เร็ว ทำให้กลับบ้านได้เร็วขึ้นแต่ทางโรงพยาบาลก็มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นจากอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง นอกจากนี้ นโยบายการผ่าตัดถุงน้ำดีในรูปแบบวันเดียวกลับยังเป็นคำถามสำหรับศัลยแพทย์หลายท่านที่กังวลด้านความปลอดภัยหลังผ่าตัด ดังนั้นการพัฒนา ระบบบริการเรื่องการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการพัฒนาระบบผ่าตัดวันเดียวกลับจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานด้านปัญหาภาวะแทรกซ้อนเพื่อหาแนวทางพัฒนาศักยภาพระบบสำหรับการรองรับนโยบายส่วนกลาง ผู้ทำการวิจัยจึงทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของการผ่าตัดถุงน้ำดีภายในโรงพยาบาลมะเร็งการักษทั้งหมดย้อนหลังในช่วง 12 ปีที่ผ่านมาเพื่อศึกษาระยะเวลานานอนโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดทั้งสองวิธีเพื่อค้นหาสาเหตุและประเด็นที่จะต้องส่งเสริมหาแนวทางแก้ปัญหาพัฒนาระบบเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดรักษาในการเพิ่มคุณภาพภายในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาภาวะนิ่วในถุงน้ำดีระหว่างการผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดแบบส่องกล้อง
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาอนโรงพยาบาลของการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดและการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง

สมมติฐาน

1. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาภาวะนิ่วในถุงน้ำดีระหว่างการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดและการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องมีความแตกต่างกัน
2. ระยะเวลาอนโรงพยาบาลในการผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดแบบส่องกล้องมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาความแตกต่างของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังจากการผ่าตัดถุงน้ำดีรวมถึงผลลัพธ์ด้านผลขึ้นเนื้อพยาธิสภาพและระยะเวลาอนโรงพยาบาลของผู้ที่ได้เข้าทำการผ่าตัดรักษา โดยวิธีใดวิธีหนึ่งทั้งการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการผ่าตัดแบบเปิดหรือการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องจึงได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา คือ เวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในโปรแกรม HOSxP ของผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคนิ่วที่ถุงน้ำดีที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลมะเร็งการักษโดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาทั้งวิธีแบบเปิดหรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้องวิธีใดวิธีหนึ่ง ในระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 เป็นระยะเวลา 12 ปี โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลมะเร็งการักษสามารถติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างน้อย 6 เดือนหลังการผ่าตัดโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้ามาศึกษา (inclusion

criteria) คือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
นิ่วในถุงน้ำดีและเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการ
ส่องกล้องที่โรงพยาบาลมะเร็ง โดยผู้วิจัย
(ศัลยแพทย์) และศัลยแพทย์ภายในโรงพยาบาล
มะเร็ง โดยผู้ป่วยอายุ 15-70 ปีเกณฑ์การ
ตัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)
ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ ระยะเวลาในการผ่าตัด
ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและอัตราการ
เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ครบถ้วน

2. ขอบเขตด้านตัวแปรมีดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

ถุงน้ำดี ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการ
ผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดและผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
ด้วยวิธีการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง⁴

2.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เข้ามา
ทำการผ่าตัดรักษา ได้แก่ เพศ, อายุ, โรคประจำตัว,
BMI, ชนิดผลชิ้นเนื้อหลังการผ่าตัด

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาภาวะนิ่วในถุงน้ำดี
ทางอายุรกรรมปอดบวม (pneumonia) การติดเชื้อ
ทางเดินปัสสาวะภาวะการบาดเจ็บของไต (AKI)
ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขา (DVT) ภาวะตับอ่อน
อักเสบ

2.2.2 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาภาวะนิ่วในถุงน้ำดี
ทางศัลยกรรมภาวะแผลผ่าตัดติดเชื้อ (SSI)
เลือดออกที่ผนังหน้าท้องทางเดินน้ำดีบาดเจ็บ
ภาวะทางเดินน้ำดีอักเสบอย่างอื่นในช่องท้อง
บาดเจ็บภาวะนิ่วค้างผ่าตัดซ้ำ (return to surgery)

2.2.3 ระยะเวลาอนโรงพยาบาล

ในการเข้าทำการรักษาผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

รูปแบบเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง
(retrospective cohort study) โดยทำการศึกษา
ข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานวิจัย วิเคราะห์
และสรุปผล โดยนำข้อมูลจากการบันทึกของ
เวชระเบียน มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความสัมพันธ์
ของตัวแปร และอภิปรายผล เพื่ออธิบายความ
สัมพันธ์ของตัวแปร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: วัสดุและ

วิธีการ เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่มา
ผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีผ่าตัดแบบเปิดและแบบ
ส่องกล้องในโรงพยาบาลมะเร็ง ตั้งแต่ มกราคม
พ.ศ. 2551 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 ทบทวน
เวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึก

การเก็บข้อมูลผลลัพธ์อุบัติการณ์การเกิดภาวะ
แทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัดรักษาถุงน้ำดี
ภายในโรงพยาบาลมะเร็ง โดยเก็บรวบรวม
ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ
อายุ เพศ BMI และโรคประจำตัวของผู้ทำการ
ผ่าตัดรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลหลังการผ่าตัด ประกอบด้วย
ชนิดผลชิ้นเนื้อที่ได้ผลตรวจหลังการผ่าตัด
ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดรักษา
ชนิดการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ การผ่าตัดถุงน้ำดี
แบบเปิดและการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หลังการผ่าตัดถุงน้ำดี ได้แก่ ภาวะปอดบวม ภาวะ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ภาวะตับอ่อนอักเสบ ภาวะ บาดแผลติดเชื้อ ภาวะเลือดออกบริเวณแผล ที่ทำการผ่าตัด ภาวะทางเดินน้ำดีอักเสบ ภาวะทาง เดินน้ำดีบาดเจ็บภายใน 6 เดือนหลังการผ่าตัด ภาวะอวัยวะอื่นในช่องท้องบาดเจ็บภายใน 1 สัปดาห์ภาวะนิ้วค้ำหลังการผ่าตัด การผ่าตัดซ้ำ ภายใน 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำแบบ เก็บข้อมูลที่ผู้สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เลขที่ 1/64 และในการ รายงานผลการวิจัยไม่มีการนำข้อมูลผู้ป่วยไป เปิดเผยและไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วยในงานวิจัยครั้งนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บ ข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในโปรแกรม HOSxP ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ถุงน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในที่ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในระยะเวลา 12 ปี ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ ค่าร้อยละ เกลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดถุงน้ำดี ทั้ง แบบเปิดและการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ทั้ง 12 ปัจจัยอันได้แก่ ภาวะปอดบวม, ภาวะติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะ, ภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน, ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน, ภาวะตับอ่อนอักเสบ, ภาวะบาดแผลติดเชื้อ, ภาวะเลือดออกบริเวณแผล ที่ทำการผ่าตัด, ภาวะทางเดินน้ำดีอักเสบ, ภาวะ ทางเดินน้ำดีบาดเจ็บ, ภาวะอวัยวะอื่นในช่องท้อง บาดเจ็บ, ภาวะนิ้วค้ำหลังการผ่าตัด และ การผ่าตัดซ้ำโดยใช้ค่า odd ratio ประมาณค่า ขอบเขตความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ไม่คร่อม 1

3. เปรียบเทียบระยะเวลาอนโรงพยาบาล ของการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดและการผ่าตัด แบบส่องกล้องโดยใช้ t-test independent

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบถึงปัจจัยแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปางที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดทั้งสอง วิธี นำมาใช้ในการหาแนวทางพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ ผู้ที่มารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

2. ทราบระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาลและผลการรักษาผ่าตัดทั้งสองวิธีเพื่อ สนับสนุนแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากร เรื่องเครื่องมืออุปกรณ์และการส่งเสริมพัฒนา ความสามารถบุคลากรในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

3. นำไปสู่แนวทางในการลดค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาลในการบริหารจัดการสนับสนุน นโยบายด้านการผ่าตัดแบบ MIS

4. เป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาศึกษา
ภาพรวมในระดับประเทศต่อไป

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่
เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีทั้งวิธีการผ่าตัดแบบเปิด
และโดยวิธีการส่องกล้องภายในโรงพยาบาลมะกา
รักษ์ ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 - 31 ธันวาคม
พ.ศ.2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 511 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง 344 ราย เพศชาย 167 รายพบว่า
ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาด้วยการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบ
เปิดและการส่องกล้องนั้นไม่มีความแตกต่างด้าน
จำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p = 0.22$) แต่พบว่ามี ความแตกต่างด้าน
ปัจจัยด้านอายุ และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
แบบมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มผ่าตัดถุงน้ำดี
แบบเปิดเป็นกลุ่มที่มีอายุเฉลี่ยมากกว่าเล็กน้อย
คือ 50.73 ปีขณะที่การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง
มีค่าเฉลี่ยอายุคือ 48./20 ปี ($p = 0.04$) แต่ระยะ
เวลาจำนวนวันการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย
ที่ได้การผ่าตัดถุงน้ำดีชนิดการผ่าตัดแบบเปิด
มากกว่าการผ่าตัดถุงน้ำดีชนิดการผ่าตัดโดยการ
ส่องกล้องคือจำนวน 10.35 วันขณะที่จำนวนวัน
นอนโรงพยาบาลของการผ่าตัดแบบส่องกล้อง
ค่าเฉลี่ยคือ 4.99 วัน ($p = 0.00$) ดังแสดงใน
ตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ยด้านปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัย	การผ่าตัดแบบเปิด (opencholecystectomy)			การผ่าตัดแบบส่องกล้อง (laparoscopiccholecystectomy)			P-value
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
เพศ							0.00*
	95 (37.3%)	160 (62.7%)	255	68 (27.3%)	181 (72.7%)	249	
อายุ	50.7333 (49.1723 - 52.2944)			48.1968 (46.6468 - 49.7468)			0.04*
ระยะเวลา นอน โรงพยาบาล	10.3490 (9.4858 - 11.2122)			4.9960 (4.5139 - 5.4780)			0.00*
ดัชนีมวลกาย BMI	211			219			0.03*
	Other = 7						

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$)

ค่าดัชนีมวลกาย BMI ของ ผู้ป่วยการผ่าตัด
แบบเปิด (open cholecystectomy) มีจำนวน
211 คน และผู้ป่วยการผ่าตัดแบบส่องกล้อง
(laparoscopic cholecystectomy) มีจำนวน
219 คน และมีการผ่าตัดแบบอื่น 7 คน รวมทั้งสิ้น

จำนวนประชากร 437 คน และได้ค่า P-Value 0.03
ถือว่า มีระดับความเชื่อมั่นในช่วง ที่ร้อยละ 95 ถือเป็น
ระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (significance
level) และความชุกของดัชนีมวลกาย BMI ของ
เพศชายและเพศหญิง ของผู้ป่วยการผ่าตัดแบบเปิด

(open cholecystectomy) และการผ่าตัดแบบส่องกล้อง (laparoscopic cholecystectomy) ไม่แตกต่างกัน โอกาสจะเห็นความแตกต่างเช่นนี้หรือมากกว่าโดยบังเอิญมีค่า น้อยกว่า 0.0350, 0.0360 หรือ 3.50, 3.60 % ผู้วิจัยจึงสรุปว่าต่างกัน เพราะโอกาสในการสรุปผิดมีน้อยกว่า 5% ดังแสดงในตารางที่ 2 และผลคำนวณทางสถิติในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำด้วยวิธีผ่าตัดแบบเปิด การผ่าตัดแบบส่องกล้อง และวิธีอื่น ๆ จำแนกตาม BMI

BMI	การผ่าตัดแบบเปิด	การผ่าตัดแบบส่องกล้อง	การผ่าตัดแบบอื่น ๆ	รวม
BMI ≤ 23 (ผอม)	108	85	3	196
BMI > 23 (อ้วน)	103	134	4	241
รวม	211	219	7	437

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของดัชนีมวลกายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำด้วยวิธีผ่าตัดแบบเปิด การผ่าตัดแบบส่องกล้อง

Pearson Chi-Square	Value	Df	P-value
BMI ≤ 23 (ผอม)	6.662	2	.036
BMI > 23 (อ้วน)	6.667	2	.035
N	437		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P<0.05)

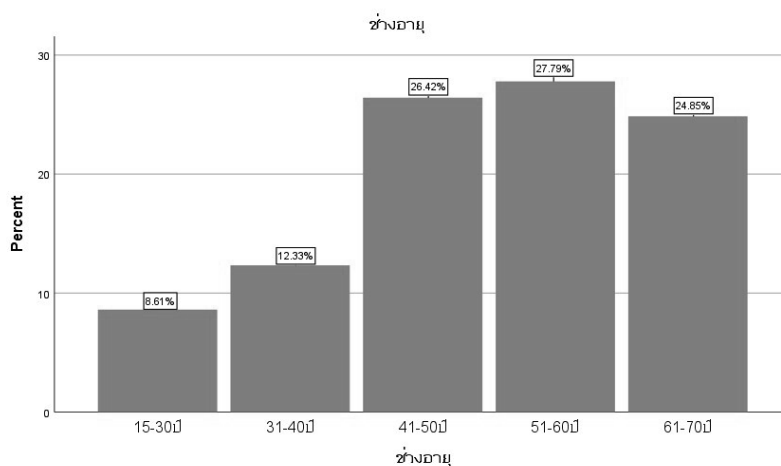
จากการประมวลผลข้อมูล พบความสัมพันธ์ของค่าตัวแปรต่างๆ ดังนี้ โรคประจำตัว หมายถึง โรคประจำตัวที่ได้รับการบันทึกใน hosxp และเป็นโรคประจำตัวของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น กลุ่ม 15 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) โรคเบาหวาน (DM) 2) โรคความดันโลหิตสูง (HT) 3) โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง (DM + HT) 4) โรคโลหิตจางกลุ่มธาลัสซีเมีย และโรคพร่องเอนไซม์ (G6PD) 5) โรคไขมันในเส้นเลือดสูง (DLD) 6) โรคหัวใจขาดเลือดและหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF PVC SVT VT) 7) โรคเอดส์ (AIDS) 8) โรควัณโรค 9) โรคแพ้

ภูมิตัวเอง (SLE) และโรคสะเก็ดเงิน 10) โรคไตวายเรื้อรัง (CRF ESRD) 11) โรคตับแข็งและตับอักเสบ 12) โรคไทรอยด์ทั้งแบบเป็นพิษและไม่เป็นพิษ 13) โรคถุงลมโป่งพองและหอบหืด 14) โรคเส้นเลือดสมองตีบ (CVA) 15) โรคมะเร็งต่างๆ ที่ได้รับการรักษาก่อนหน้านี้ไปแล้วและควบคุมโรคได้ การวิเคราะห์โครงสร้างประชากร โดยได้ใช้โปรแกรมคณิตศาสตร์ในการประมวลผล โดยได้ทำการแบ่งเป็นกลุ่มคือ (1) 15-30 ปี, (2) 30-40 ปี, (3) 40-50 ปี, (4) 50-60 ปี, และ (5) 60-70 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความถี่ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามอายุ

อายุ	ความถี่	ร้อยละ
15 – 30 ปี	44	8.6
31 – 40 ปี	63	12.3
41 – 50 ปี	135	26.4
51 – 60 ปี	142	27.8
61 – 70 ปี	127	24.9

ข้อสังเกต ข้อสังเกตแรกใน excel มีหน้า 71+63+72+33+58+64+52 รวม 563 คน ข้อมูล
รวมมีผู้ใช้ (511 คน) แต่จากแต่ละ sheet ตารางและกราฟ ด้านบนมาจากจำนวน sheet
(2551-2563) มีผู้ใช้ (20+22+21+38+12+37+ รวมคือ 511 คน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 จำนวนบุคลากรแยกตามกลุ่มอายุ

การศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่
เกิดขึ้นในการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดเปรียบเทียบกับ
การผ่าตัดแบบส่องกล้อง พบว่า ปัจจัยภาวะ
แทรกซ้อนด้านการเกิดภาวะปอดบวมหลังผ่าตัด⁵
(pneumonia) พบได้มากกว่าในการผ่าตัดแบบ
ส่องกล้อง 39 ราย (15.3 %) เปรียบเทียบกับ 4 ราย
(1.6%) ที่พบในการผ่าตัดแบบส่องกล้องและ
มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.00)
นอกจากนั้นยังเป็นปัจจัยภาวะแทรกซ้อนที่พบเป็น

อันดับ 2 จากการผ่าตัดถุงน้ำดีทั้งหมด คือ 44 ราย
จากการผ่าตัดถุงน้ำดีทั้งหมด 511 ราย ปัจจัยภาวะ
แทรกซ้อนด้านเกิดภาวะไตวายฉับพลัน (acute
kidney injury) พบได้มากกว่าในการผ่าตัดแบบ
ส่องกล้อง 10 ราย (3.9 %) เปรียบเทียบกับ 1 ราย
(0.4%) ที่พบในการผ่าตัดแบบส่องกล้องและ
มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(P=0.023) ปัจจัยภาวะแทรกซ้อนด้านการเกิด
นิ่วค้างหลังผ่าตัดจนผู้ป่วยต้องไปทำการผ่าตัด

ด้วยการส่องกล้องล้วงนิ่วภายหลัง (retain stone) พบจำนวนมากกว่าในการผ่าตัดแบบเปิดทั้งหมด 12 ราย (4.7 %) เปรียบเทียบกับ 2 ราย (0.8%) ที่พบในการผ่าตัดแบบส่องกล้องและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.025$) สำหรับปัจจัยภาวะแทรกซ้อนการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นในการผ่าตัดถุงน้ำดี และปัจจัยภาวะแทรกซ้อนการต้องทำการผ่าตัดซ้ำในช่วงเวลาหลังการผ่าตัดครั้งแรก ไม่พบภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทั้งสองปัจจัยในการผ่าตัดถุงน้ำดี ที่โรงพยาบาลมะการักษ์ นอกจากนี้ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นแล้วอันหมายถึงปัจจัยที่เหลือ ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI) การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขาหลังผ่าตัด (DVT) การเกิดตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis) การเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ (SSI) การเกิดเลือดออกที่แผลผ่าตัด (bleeding) การเกิดท่อน้ำดีบาดเจ็บ (CBD injury) การเกิดท่อน้ำดีอักเสบ (cholangitis) ปัจจัยการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีเหล่านี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากมีค่า P value > 0.05 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อมาดูรายละเอียดพบว่า ปัจจัยด้านการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI) พบจำนวนผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมากกว่าในการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิด 23 ราย (9%) ในขณะที่การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องพบเพียง 15 ราย (6%) โดยปัจจัยการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีพบบ่อยเป็นอันดับ 3 โดยพบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 39 รายจากการผ่าตัดถุงน้ำดีทั้งหมด 511 ราย ปัจจัยการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขาหลังการผ่าตัดถุงน้ำดี (DVT) พบในการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดจำนวน 1 ราย (0.4%) แต่ไม่พบภาวะ

แทรกซ้อนดังกล่าวในการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ปัจจัยภาวะแทรกซ้อนการเกิดภาวะตับอ่อนอักเสบหลังการผ่าตัดพบมากกว่าในการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดโดยพบจำนวน 12 ราย (4.7%) ในขณะที่การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องพบเพียง 5 ราย (2%) ปัจจัยภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (SSI) หลังการผ่าตัดถุงน้ำดีพบมากกว่าในการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิด 26 ราย (10.2%) ในขณะที่การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องพบเพียง 22 ราย (8.8%) โดยปัจจัยการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเป็นปัจจัยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดเป็นอันดับ 1 พบจำนวนทั้งหมด 49 รายจากการผ่าตัดถุงน้ำดีทั้งหมด 511 ราย ปัจจัยด้านการเกิดเลือดออกที่บริเวณบาดแผลผ่าตัด (Bleeding) พบจำนวนผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมากกว่าในการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง 3 ราย (1.2%) ในขณะที่การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดพบเพียง 1 ราย (0.4%) ปัจจัยด้านการเกิดทางเดินน้ำดีบาดเจ็บในการผ่าตัดถุงน้ำดี (CBD injury) พบจำนวนมากกว่าหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิด 10 ราย (3.9%) ในขณะที่การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องพบเพียง 5 ราย (2%) ปัจจัยด้านการเกิดทางเดินน้ำดีอักเสบในการผ่าตัดถุงน้ำดี (Cholangitis) พบจำนวนมากกว่าหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิด 3 ราย (1.2%) ในขณะที่การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องพบเพียง 2 ราย (0.8%) จากผลการศึกษารวมพบภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านอายุรกรรมและทางด้านศัลยกรรมในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดมากกว่าการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบการส่องกล้องในโรงพยาบาลมะการักษ์ มีเพียงปัจจัยด้านศัลยกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออก⁶ ที่แผลผ่าตัดหลัง

การผ่าตัดที่พบในการผ่าตัดแบบส่องกล้องมากกว่า การผ่าตัดแบบเปิดเท่านี้ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนเรื่องการผ่าตัดซ้ำใน 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัดถุงน้ำดี รวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากภาวะบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียงอื่นๆ ในช่องท้องจากการผ่าตัดถุงน้ำดีในโรงพยาบาลมะเร็ง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรกรรมหลังการผ่าตัดโดยเฉพาะภาวะปอดบวม การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และจากภาวะแทรกซ้อนทางด้านศัลยกรรมเรื่องการติดเชื้อแผลผ่าตัดล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายสาเหตุของการที่จำนวนวันนอนโรงพยาบาลในการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดมีระยะเวลาที่มากกว่าการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง⁷ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดถุงน้ำดีแยกตามชนิดของการผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อน	การผ่าตัดแบบเปิด (open cholecystectomy)		การผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy)		P-value
	จำนวน	%	จำนวน	%	
1. pneumonia	39	15.3	4	1.6	.00*
2. UTI	23	9	15	6	.359
3. AKI	10	3.9	1	0.4	.023*
4. DVT	1	0.4	0	0	.605
5. pancreatitis	12	4.7	5	2	.213
6. SSI	26	10.2	22	8.8	.799
7. Bleeding	1	0.4	3	1.2	.569
8. CBD injury	10	3.9	5	2	.4
9. Cholangitis	3	1.2	2	0.8	.882
10. other injury	0	0	0	0	0
11. retain stone	12	4.7	2	0.8	0.025*
12. re-surgery	0	0	0	0	0

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P<0.05)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดรักษาภาวะนิ่วในถุงน้ำดีระหว่างการผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดแบบส่องกล้องและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

พบว่าการผ่าตัดแบบเปิดจะพบภาวะแทรกซ้อนมากกว่าการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากปัจจุบันการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องเป็นมาตรฐานการรักษาผ่าตัดปัจจุบันทั่วโลก ในบทความของ Mayo clinic Family Health

Book, Schwart's Text book of surgery หรือ Sarbiston's Text book of surgery ต่างเขียนไว้ว่าเป็นมาตรฐานการรักษาในปัจจุบัน แต่ในโรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ ยังคงมีการทำการผ่าตัดรักษาทั้งสองวิธี ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาระหว่างการผ่าตัดรักษาจากการผ่าตัดโดยการส่องกล้องกลายเป็นแบบเปิดมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้มีการศึกษาถึงความแตกต่างภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทั้งสองวิธีโดยศึกษาทั้งภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดถุงน้ำดีเปรียบเทียบในโรงพยาบาลมะเร็งรักษ์เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล ในการหาแนวทางลดภาวะแทรกซ้อน และเป็นข้อมูลสนับสนุนแนวทางในการผลักดันนโยบายด้านการผ่าตัดด้วยการส่องกล้องถุงน้ำดีตามนโยบายส่วนกลาง ในกลุ่มผู้ป่วยที่กลับบ้านเร็วขึ้นหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง มีประเด็นความสงสัยความกังวลถึงความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดจากผลวิจัยพบว่า การผ่าตัดแบบเปิดใช้ระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการผ่าตัดแบบเปิดมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.349 วัน แต่ในการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนอยู่ที่โรงพยาบาล 4.996 วัน ซึ่งจำนวนวันที่มากกว่าพบว่าเป็นจากปัจจัยภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรกรรมทั้งภาวะปอดบวมและไตวายเฉียบพลันซึ่งพบมากกว่าในชนิดการผ่าตัดแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทางด้านภาวะแทรกซ้อนด้านศัลยกรรมเกี่ยวกับภาวะนี้วัดค่าเป็นอีกปัจจัยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากกว่าในการผ่าตัดแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่าใกล้เคียงกับการสรุปผลเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีทั้งสองวิธีใน American college of surgeons surgical patient education Textbook แต่ปัจจัยภาวะแทรกซ้อนที่เหลือนับว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลงานวิจัยสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยของ พิพัฒน์ จิรพงศธร^๘ โรงพยาบาลพระปกเกล้าที่บ่งชี้ว่าการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลน้อยกว่าและภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Ioannis Triantafyllidis และคณะ^๙ ที่ศึกษาในประเทศกรีซ และไม่แตกต่างกับผลงานวิจัยของ ศักดิ์ชาย เรืองสิน และคณะ¹⁰ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ได้ผลการศึกษาลักษณะทั้งระยะเวลานอนโรงพยาบาลที่น้อยกว่าและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดถุงน้ำดีน้อยกว่าในการผ่าตัดแบบส่องกล้อง แต่อย่างไรก็ตามจากการติดตามข้อมูลโดยภาพรวม 12 ปัจจัยมีเพียงภาวะเลือดออกบริเวณผิวหนังที่แผลผ่าตัดเท่านั้นที่เป็นปัจจัยที่พบมากกว่าในการผ่าตัดแบบส่องกล้อง (1.2%) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อศึกษาในการดูรายละเอียดจากการทบทวนประวัติการรักษารายกรณีพบว่าเกิดจากปัญหาทางด้านเทคนิคการเย็บแผลและหยุดเลือดในกระบวนการผ่าตัดแต่เป็นภาวะแทรกซ้อนชนิดไม่รุนแรงจึงไม่จำเป็นต้องไปทำการผ่าตัดซ้ำ (re-surgery) อัตราภาวะแทรกซ้อนด้านเลือดออกจากการผ่าตัดแบบส่องกล้องไม่ได้แตกต่างกับงานวิจัยในต่างประเทศของ Ioannis Triantafyllidis, MD และคณะ^๙ ที่มีอัตราเลือดออกจากแผลผ่าตัดที่ผนังหน้าท้อง 0.89% และงานวิจัยของ

AnshumanAashu และคณะ¹¹พบเลือดออกที่แผล ผ่าตัด 1.2 % สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยของ MiodragRadunovic และคณะ¹² ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยมอนโตรเนโกร พบเลือดออกในช่องท้องและแผลหลังการผ่าตัด 3.64% ภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (SSI) ในการทบทวนประวัติการรักษาพบจำนวน 22 ราย จากการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องทั้งหมดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการล้างแผลซ้ำที่โรงพยาบาลมะเร็งรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 ครั้งซึ่งผลการติดเชื้อจากแผลผ่าตัดไม่มีความแตกต่างในการผ่าตัดทั้งสองวิธีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 10.2% vs 8.8% (P = .799) ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆ ที่ผลการศึกษาส่วนมากพบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดจากการส่องกล้องน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแผลผ่าตัดแบบส่องกล้องพบว่าทุกรายมีแผลเปื่อยก้น้ำเหลืองซึมที่บริเวณสะดือทั้งหมดทุกราย จากผลการศึกษาจึงเป็นการยืนยันว่าตรงบริเวณสะดือเป็นจุดที่มีแนวโน้มโอกาสติดเชื้อมากกว่าบริเวณอื่น อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อจำกัดการศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ที่โดยรวบรวมข้อมูล 12 ปี ย้อนหลัง เมื่อมาศึกษาเปรียบเทียบชนิดชิ้นเนื้อ (pathology) ของถุงน้ำดี ผลการศึกษาพบว่ามีการผ่าตัดถุงน้ำดีชนิดเรื้อรัง (chronic cholecystitis) โดยการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มที่เป็นการอักเสบซ้ำ (chronic and acute cholecystitis) และกลุ่มที่มีการอักเสบแบบชนิดมีภาวะแทรกซ้อน (necrotizing acute cholecystitis) ได้รับการ

ผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดมากกว่าผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งด้วยข้อเท็จจริงกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มใช้เวลารักษาโรคนานกว่าปกติ แต่อย่างไรก็ตามถึงผลชิ้นเนื้อจะเป็นดังกล่าวข้างต้น กลับพบว่าภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรมทั้งสองชนิดการผ่าตัดไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบข้อมูลจากการศึกษาว่าการผ่าตัดแบบเปิดที่สามารถใช้มือช่วยตรวจในช่องท้องระหว่างการผ่าตัดกลับพบภาวะนี้ว้างมากกว่าการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องถือเป็นวิธีมาตรฐานที่ปลอดภัยของการรักษาโรคของถุงน้ำดีโดยเฉพาะโรคนิวในถุงน้ำดี จากผลการรักษาผ่าตัดที่โรงพยาบาลมะเร็งรักษาพบว่าผู้มาทำการรักษาผ่าตัดจากการที่ป่วยเป็นโรคถุงน้ำดีอักเสบ เป็นผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และอายุที่มาทำการรักษาโดยเฉลี่ยอยู่ที่ช่วง 40-50 ปี และพบว่ามีการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดจะทำการรักษาในกลุ่มที่มีการอักเสบรวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าที่โรงพยาบาลมะเร็งรักษา แต่ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทั้งสองวิธีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนในภาพรวม อันได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดตับอ่อนอักเสบ การเกิดลิ้นเลือดอุดตัน การเกิดทางเดินน้ำดีบาดเจ็บ¹³ การเกิดทางเดินน้ำดีอักเสบ การเกิดเลือดออกที่แผลผ่าตัด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การเกิดอวัยวะข้างเคียงบาดเจ็บ

ในช่องท้อง การผ่าตัดซ้ำ แต่พบว่าไม่มีปัจจัยภาวะแทรกซ้อนด้านการเกิดปอดบวมและการเกิดไตวายฉับพลันและการเกิดภาวะนี้วค้ำในทางเดินน้ำดีมากกว่าในชนิดการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดมากกว่า การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดแบบเปิดมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลมาก การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องจึงช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสังคมแก่ผู้ป่วยและญาติ และลดภาระงานทางด้านบุคลากรในโรงพยาบาลมะเร็ง การสนับสนุนการพัฒนาด้านการผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้องจึงมีประโยชน์ และการพัฒนาการดูแลแผลบริเวณสะดือจะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัด

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาร่วมกับ โรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดใหญ่ และขนาดกลาง หรือ โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อจะได้เรียนรู้ให้มีความละเอียดมากขึ้น ในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดรักษาภาวะนี้วในถุงน้ำดีระหว่างการผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดแบบส่องกล้องด้วยวิธีมาตรฐาน^๖ อาจจะพบความแตกต่างที่หลากหลายมากขึ้น เป็นประโยชน์ในทางสนับสนุนกันและกัน

2. เพิ่มแนวทาง คู่มือ ของการดูแลรักษาอาการก่อนมาโรงพยาบาลและภายหลังการได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว เพื่อคัดอัตราส่วน ผลลัพธ์ที่แท้จริงว่าได้ลดจำนวน ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลได้จริง และทำการสำรวจ ระยะสั้น 1 ปี ระยะกลาง 2-5 ปี และระยะยาว 10 ปีขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

1. Milson JW, B hm B, editors. History of laparoscopic surgery. New York: Springer, 1996.
2. Weeks JC, Nelson H, Gelber S, et al. Short-term quality-of-life outcomes Followinglaparoscopic-assited colectomy vs open colectomy for colon cancer: a randomized trial. JAMA 2002;287(3):321-8.
3. ยศ ตีระวัฒนานนท์ , สัญญา ศรีรัตน์, และคณะ. ต้นทุนอรรถประโยชน์ของการผ่าตัดด้วยกล้องเปรียบเทียบกับกรผ่าตัดแบบเปิดในการรักษานี้วในถุงน้ำดีข้อมูลสำหรับระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข.2548;14(3):464-474.
4. งามพิศ ธนไพศาล. การผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องวีดีทัศน์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2546;18(2): 110-117.
5. สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.โรคปอดอักเสบ.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2564] เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Pneumonia.htm>
6. ปิยรัตน์ สุรพลกษ. ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำชั้นลึก. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่. 2543; 33(1): 41-48.
7. Mark W. Jones, Evan Guay, and Jeffrey G. Deppen.Open cholecystectomy.StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan.2021 Apr 30. [PubMed]

8. พิพัฒน์ จิรพงศธร.การศึกษาผลการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง โรงพยาบาลพระปกเกล้า.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า.2560; 34(4):305-318.
9. Ioannis Triantafyllidis, MD Complications of Laparoscopic Cholecystectomy: Our Experience in a District General Hospital Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques.SurgLaparoscEndoscPercutan Tech. 2009 Dec; 19(6): 449-458. doi: 10.1097/SLE.0b013e3181bd8f6d
10. ศักดิ์ชาย เรืองสิน. ผลการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.สงขลานครินทร์เวชสาร. 2550;25(4):315-321.
11. Anshuman Aashu A prospective study of different complications following laparoscopic cholecystectomy in a tertiary care hospital in Eastern India ISJ international surgery Journal.2016; 3(4) retrieve from <https://www.ijurgery.com/index.php/isj/article/view/160>
12. Miodrag Radunovic. et.all. Complications of Laparoscopic Cholecystectomy: Our Experience from a Retrospective Analysis Open Access Maced J Med Sci. 2016 Dec 15; 4(4): 641–646.doi: 10.3889/oamjms.2016.128.
13. ปิว วุฒิจริยากุล. ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดถุงน้ำดีโรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารแพทย์เขต 6-7 2548;24(3): 213-221.