

การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

น.อ.โพชนงค์ ชื่อสัตย์ พ.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย : เพื่อศึกษาวิวัฒนาการของการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และเปรียบเทียบผลของการรักษากับการผ่าตัดรักษาโรคนี้ในถุงน้ำดีวิธีเดิมซึ่งมีมานานแล้ว

วิธีดำเนินการวิจัย : ใช้วิธีการเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์หาค่าข้อมูลใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ และใช้โปรแกรม SPSS (Statistical package for social science) เปรียบเทียบค่าความแตกต่างเฉลี่ย

ผลการวิจัย : พบว่ามีวิวัฒนาการที่ดีของการผ่าตัดรักษาโรคนี้ในถุงน้ำดีด้วยกล้อง และการผ่าตัดวิธีนี้มีประสิทธิภาพดีกว่าการผ่าตัดวิธีเดิม รวบรวมผู้ป่วยได้ 406 ราย ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 150 ราย ผ่าตัดด้วยกล้อง 256 ราย อัตราส่วนระหว่างหญิงต่อชาย เท่ากับ 1.8 ต่อ 1 อายุของผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 7 ถึง 97 ปี มีการเปลี่ยนจากการผ่าตัดด้วยกล้องไปเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง 6 ราย (2.29 %) เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดวิธีเดิม 7 ราย (4.67 %) จากการผ่าตัดด้วยกล้อง 5 ราย (1.95 %) การเปรียบเทียบผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีวิธีเดิมก่อนปี พ.ศ. 2536 จำนวน 104 ราย กับการผ่าตัดด้วยกล้อง 256 ราย ระหว่างปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2540 ในช่วงแรกใช้เวลาในการผ่าตัดไม่แตกต่างกัน แต่ในช่วงหลังใช้เวลา แตกต่างกัน คือ การผ่าตัดวิธีเดิมใช้เวลา 91.44±28.36 นาที

* กองศัลยกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ.

การผ่าตัดด้วยกล้องใช้เวลา 79.72±31.36 นาที (P<0.01) ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลภายหลังการผ่าตัดของการผ่าตัดวิธีเดิม 6.82±4.48 วัน การผ่าตัดด้วยกล้อง 2.72±1.26 วัน (P<0.01)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : เป็นผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีซึ่งรักษาด้วยการผ่าตัด ช่วงระยะเวลาก่อนและหลังจากที่เริ่มมีการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชคือปี พ.ศ. 2536 รวบรวมผู้ป่วยได้ทั้งหมด 406 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 150 ราย ผ่าตัดด้วยกล้อง 256 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยซึ่งได้รับการผ่าตัดวิธีเดิมก่อน พ.ศ. 2536 จำนวนทั้งสิ้น 104 ราย ในปี พ.ศ. 2537 รวบรวมได้ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดด้วยกล้องจำนวนทั้งสิ้น 54 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 6 ราย ในปี พ.ศ. 2538 รวบรวมได้ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดด้วยกล้อง จำนวนทั้งสิ้น 58 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 14 ราย ในปี พ.ศ. 2539 รวบรวมได้ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดด้วยกล้องจำนวนทั้งสิ้น 58 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 15 ราย ในปี พ.ศ. 2540 รวบรวมได้ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดด้วยกล้องจำนวนทั้งสิ้น 86 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 11 ราย

วิธีการเลือก : ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เหตุผลของการใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงนี้ก็เพราะว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ในถุงน้ำดี ซึ่ง

รักษาด้วยการผ่าตัดทั้งสองวิธีนั้นมีจำนวนไม่มาก และการเลือกที่จะได้รับการรักษาของผู้ป่วยก็เป็นสิทธิส่วนบุคคล ผู้ป่วยเองเมื่อรับทราบเกี่ยวกับผลดีของการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องก็จะไม่ยอมผ่าตัดวิธีเดิม ศัลยแพทย์เองสามารถทำผ่าตัดได้ด้วย ความชำนาญ และเห็นผลที่ดีกว่า ก็ไม่เอายากกลับไปใช้การผ่าตัดวิธีเดิมอีก จึงไม่สามารถที่จะใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (random sampling) ซึ่งเป็นการเลือกที่ดีกว่าได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : ใช้แบบบันทึกข้อมูล (Recording form) ซึ่งได้รับการดัดแปลงมาจากการแปรผลของรายงานทางการแพทย์ของ Smith JF ; Boysen D ; Tschirhart J ; Vasilenko P ที่ได้รายงานการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง และการผ่าตัดวิธีเดิม เมื่อปี ค.ศ. 1992 โดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องทั้งหมด 486 ราย กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดถุงน้ำดีวิธีเดิม ในช่วงเวลา 6 เดือน ก่อนเริ่มทำการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องนำมาเปรียบเทียบกันทางสถิติ ข้อมูลดังกล่าวได้แก่ อายุ เพศ ส่วนสูง น้ำหนัก เวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะ เวลาภายหลังการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ การเข้ายาส้วม ระยะเวลาที่อยู่ภายใน โรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการ ผ่าตัดเป็นต้น⁽¹²⁾

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ต้องรวบรวมข้อมูลย้อนหลังไปเป็นเวลานานมาก จึงรวบรวมได้เฉพาะข้อมูลส่วนใหญ่จากแฟ้มผู้ป่วยและมีจำนวนมากพอ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ เวลาที่ใช้ในการผ่าตัด เวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลภายหลังการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล : รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วยแผนกทะเบียนเวชสถิติ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ กองทัพอากาศ โดยรวบรวมผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ในถุงน้ำดี ซึ่งได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดถุงน้ำดีวิธีเดิมก่อนปี พ.ศ. 2536 จำนวนทั้งสิ้น 104 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งสองวิธี ระหว่างปี พ.ศ. 2537 ถึง ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 302 ราย สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อมูลต่าง ๆ ในแฟ้มผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ตามข้อมูลที่ได้กำหนดและกล่าวมาแล้วนั้น จะถูกตัดออกไป ไม่ได้รวบรวมเอามาวิเคราะห์ด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

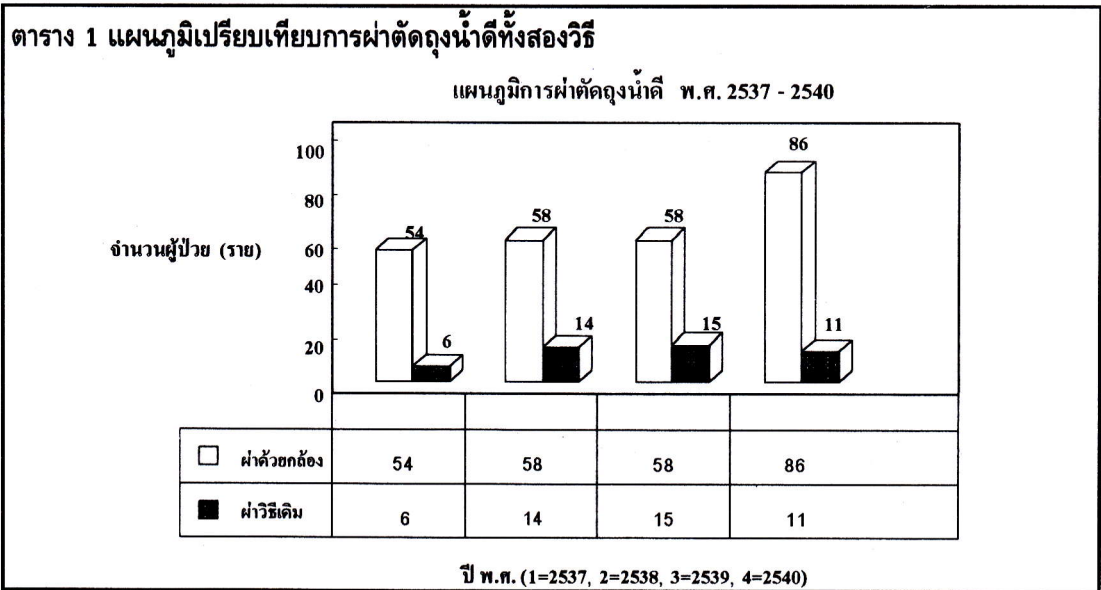
กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยรวมทั้งหมด 406 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีวิธีเดิม 150 ราย ผ่าตัดด้วยกล้อง 256 ราย พบว่าอัตราส่วนระหว่างจำนวนผู้ป่วยหญิงต่อผู้ป่วยชายเท่ากับ 261 ต่อ 145 อายุของผู้ป่วยอยู่ในระหว่าง 7 ถึง 97 ปี การเปลี่ยนจากการผ่าตัดด้วยกล้องไปเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้องมีจำนวนทั้งสิ้น 6 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิมจำนวน 7 ราย ได้แก่ ลำไส้อุดตัน (gut obstruction) 2 ราย ปอดอักเสบ (pneumonia) 1 ราย น้ำดีรั่ว (bile leakage) 1 ราย ของเหลวคั่ง (collection) 1 ราย ภาวะอาหารทะลุ (stomach injury) 1 ราย และแผลติดเชื้อ (wound infection) 1 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 5 ราย ได้แก่ ท้องอืด (ileus) 2 ราย ของเหลวคั่ง (collection) 2 ราย และลำไส้ทะลุ (duodenal injury) 1 ราย

ตอนที่ 2 วิวัฒนาการของการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง

การวิเคราะห์ข้อมูลจะรวบรวมเอาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นระยะเวลาหลังจากได้มีการนำเอาการผ่าตัดด้วยกล้องเข้ามาใช้ ผ่าฝุจนจนชำนาญและปลอดภัยแล้ว (เริ่มมีการผ่าตัดด้วยกล้องในระหว่างปี พ.ศ. 2536) จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้ในปี พ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องจำนวนทั้งสิ้น 54 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 6 ราย ในปี พ.ศ. 2538 รวบรวมได้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องจำนวนทั้งสิ้น 58 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 14 ราย ในปี พ.ศ. 2539 รวบรวมได้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องจำนวนทั้งสิ้น 58 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 15 ราย ในปี พ.ศ. 2540 รวบรวมได้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องจำนวนทั้งสิ้น 86 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 11 ราย จะเห็นได้ว่าความนิยมในการผ่าตัดวิธีใหม่นี้มีมากขึ้น ตั้งแต่ในปีแรกจนถึงปีที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องมีจำนวนมากกว่าการผ่าตัดวิธีเดิมในทุก ๆ ปี (ตาราง 1)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีวิธีเดิมกับการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง

เพื่อเป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพของการผ่าตัดถุงน้ำดี การเปรียบเทียบการผ่าตัดสองวิธีคือการผ่าตัดถุงน้ำดีวิธีเดิมกับการผ่าตัดด้วยกล้องซึ่งเป็นการผ่าตัดวิธีใหม่ ได้เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในช่วงระยะเวลาที่ต่างกัน โดยรวบรวมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิมก่อน ปี พ.ศ. 2536 จำนวนทั้งสิ้น 104 ราย เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องระหว่างปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2540 จำนวนทั้งสิ้น 256 ราย โดยไม่ได้นำเอาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีวิธีเดิมในช่วงระยะเวลาเดียวกันนี้มารวมไว้ด้วย เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีบางรายได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องในระยะแรก แต่อาจจะไม่เป็นผลสำเร็จ จึงต้องเปลี่ยนไปเป็นการผ่าตัดถุงน้ำดีวิธีเดิมซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงในการวิเคราะห์ที่ใช้หลักการวิเคราะห์ ความแตกต่าง (analysis of differences) โดยถือว่าการผ่าตัดแต่ละวิธีเป็นตัวแปรอิสระ ข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมมาได้ คือ อายุ เพศ เวลา ที่ใช้ในการผ่าตัดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลภายหลังการผ่าตัด เป็นตัวแปรตามได้นำเอาข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมไว้แล้วมาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามสำคัญของการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้คือ



ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

| ตัวแปร | Before 36 | | Year 37-40 | | การทดสอบที่ |
|--------|-----------|-------|------------|-------|-------------|
| | x1 | SD1 | x2 | SD2 | |
| Age | 52.32 | 14.13 | 53.24 | 13.88 | -0.57 |

จากตาราง 2 พบว่าค่าเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง ในช่วงปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2538

| ตัวแปร | Before 36 | | Year 37-38 | | การทดสอบที่ |
|---------|-----------|-------|------------|-------|-------------|
| | x1 | SD1 | x2 | SD2 | |
| Age | 52.32 | 14.13 | 51.66 | 13.52 | 0.35 |
| OR time | 91.44 | 28.36 | 89.87 | 42.89 | 0.32 |
| PO day | 6.82 | 4.48 | 2.97 | 1.76 | 8.18** |

** p < 0.01

จากตาราง 3 เป็นการวิเคราะห์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 104 ราย กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง ในช่วงปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2538 ซึ่งเป็นช่วงแรกของการผ่าตัดด้วยกล้องรวมผู้ป่วยได้ 112 ราย พบว่า อายุของผู้ป่วย และเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง สั้นกว่าการผ่าตัดวิธีเดิมโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01)

ปีที่ 46 ฉบับที่ 1 ม.ค.-เม.ย. 2543

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง ในช่วงปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2540

| ตัวแปร | Before 36 | | Year 39-40 | | การทดสอบที่ |
|---------|-----------|-------|------------|-------|-------------|
| | x1 | SD1 | x2 | SD2 | |
| Age | 52.32 | 14.13 | 54.47 | 14.07 | -1.19 |
| OR time | 91.44 | 28.36 | 79.72 | 31.26 | 3.03** |
| PO day | 6.82 | 4.48 | 2.72 | 1.26 | 9.06** |

** p < 0.001

จากตาราง 4 เป็นการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างเฉลี่ยระหว่างผู้ป่วยสองกลุ่ม โดยวิเคราะห์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 104 ราย กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง ในช่วงปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นช่วงหลังของการผ่าตัดด้วยกล้องรวมผู้ป่วยได้ 144 ราย พบว่า อายุของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน แต่เวลาที่ใช้ในการผ่าตัด และระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องสั้นกว่าการผ่าตัดวิธีเดิม โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง กับการผ่าตัดถุงน้ำดีวิธีเดิมในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชครั้งนี้ รวมรวมได้ผู้ป่วยที่เป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีซึ่งรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวนทั้งหมด 406 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 150 ราย ผ่าตัดด้วยกล้อง 256 ราย อัตราส่วนระหว่างจำนวนผู้ป่วยหญิงต่อผู้ป่วยชายเท่ากับ 261 ต่อ 145 อายุของผู้ป่วยอยู่ในระหว่าง 7 ถึง 97 ปี การเปลี่ยน

จากการผ่าตัดด้วยกล้องไปเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง มีจำนวนทั้งสิ้น 6 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิมจำนวน 7 ราย ได้แก่ ลำไส้อุดตัน (gutobstruction) 2 ราย ปอดอักเสบ (pneumonia) 1 ราย น้ำดีรั่ว (bile leakage) 1 ราย ของเหลวคั่ง (collection) 1 ราย กระเพาะอาหารทะลุ (stomach injury) 1 ราย และแผลติดเชื้อ (wound infection) 1 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดจำนวนทั้งสิ้น 5 ราย ได้แก่ ท้องอืด (ileus) 2 ราย ของเหลวคั่ง (collection) 2 ราย และลำไส้ทะลุ (duodenal injury) 1 ราย การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาโรคนิวในถุงน้ำดีด้วยการผ่าตัดวิธีเดิมก่อนปี พ.ศ.2536 กับการผ่าตัดด้วยกล้อง ระหว่างปี พ.ศ. 2537 ถึงปี พ.ศ. 2540 พบว่าค่าเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิมในช่วงแรกไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในช่วงหลังการผ่าตัดวิธีเดิมใช้เวลาในการผ่าตัดเท่ากับ 91.44 ± 28.36 นาที เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง ใช้เวลาในการผ่าตัด 79.72 ± 31.36 นาที ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม เท่ากับ 6.82 ± 4.48 วัน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง 2.72 ± 1.26 วัน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) เช่นเดียวกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคนิวในถุงน้ำดีรวมทั้งหมด 406 ราย พบว่าอัตราส่วนระหว่างจำนวนผู้ป่วยหญิงต่อผู้ป่วยชาย เท่ากับ 261 ต่อ 145 คิดเป็น

อัตราส่วน เท่ากับ 1.8 ต่อ 1 อายุของผู้ป่วยอยู่ในระหว่าง 7 ถึง 97 ปี การเปลี่ยนจากการผ่าตัดด้วยกล้องไปเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง คือผลจากการทำการรักษาโรคนิวในถุงน้ำดีด้วยการผ่าตัดด้วยกล้องแล้วไม่สำเร็จ จากสาเหตุหรืออุปสรรคต่าง ๆ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 6 ราย คือเท่ากับร้อยละ 2.29 เมื่อเปรียบเทียบรายงานส่วนใหญ่ซึ่งพบได้ไม่เกินร้อยละ 5 ส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนั้น พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม เกิดภาวะแทรกซ้อน 7 ราย เท่ากับ ร้อยละ 4.67 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดจำนวนทั้งสิ้น 5 ราย เท่ากับ ร้อยละ 1.95 และจากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าอัตราการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนของการทำผ่าตัดถุงน้ำดีวิธีเดิมพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 4 ถึง 6 ในขณะที่อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนของการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง พบได้ร้อยละ 2 ถึง 6 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ผลที่ใกล้เคียงกัน

การผ่าตัดรักษาโรคนิวในถุงน้ำดีด้วยกล้องในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 ได้รับความนิยมนมากขึ้น จากสถิติของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2537 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องมีจำนวน 54 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 6 ราย ในปี พ.ศ. 2538 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องมีจำนวน 58 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 14 ราย ในปี พ.ศ. 2539 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องมีจำนวน 58 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 15 ราย ในปี พ.ศ. 2540 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องมีจำนวนทั้งสิ้น 86 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิม 11 ราย สรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคนิวในถุงน้ำดีด้วยกล้องมีจำนวนมากกว่าการผ่าตัดวิธีเดิมในทุก ๆ ปี หลังจากที่ได้นำเอาการผ่าตัดวิธีใหม่นี้เข้ามาใช้

ในการรักษาโรคนี้ในถุงน้ำดี แสดงให้เห็นวิวัฒนาการที่ดีของการผ่าตัดด้วยกล้องในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็น การผ่าตัดวิธีใหม่ แต่ก็ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ

การศึกษาเปรียบเทียบผลของการรักษาโรคนี้ในถุงน้ำดีด้วยการผ่าตัดวิธีเดิม 104 ราย เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง 256 ราย พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดในช่วงหลัง คือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 91.44 ± 28.36 นาที เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.72 ± 31.36 นาที ($P < 0.01$) นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวิธีเดิมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.82 ± 4.48 วัน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้อง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 ± 1.26 วัน ($P < 0.01$) ซึ่งแม้ว่าจะเป็น การเปรียบเทียบการรักษาในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน แต่ก็ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน กลุ่มแพทย์ที่รักษา ก็เป็นกลุ่มเดียวกัน จากการศึกษาแสดงว่ามีแนวโน้มของการรักษาที่ได้ผลดีกว่า เช่นเดียวกับการวิจัยอื่น ๆ

ดังนั้นจึงสรุปจากผลที่อภิปรายมาแล้วทั้งหมดได้ว่า การผ่าตัดรักษาโรคนี้ในถุงน้ำดีด้วยกล้องในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้รับผลดีเป็นที่นิยม สามารถเป็นที่ยอมรับว่าเป็นการรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสมที่จะเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีได้อีกวิธีหนึ่ง

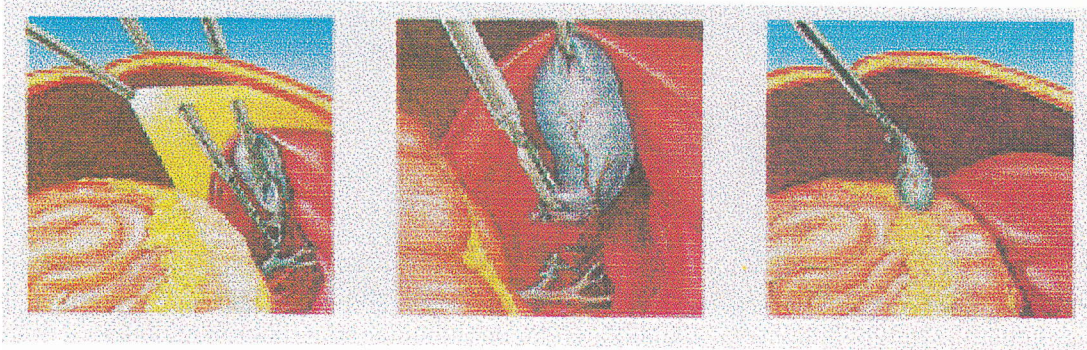
ข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องเป็นวิวัฒนาการทางการแพทย์สมัยใหม่ ที่ได้มีการยอมรับกันแล้วว่ามีความปลอดภัย มีผลดี ได้รับความนิยมแพร่หลาย และถ่ายทอดกันไปทั่วโลก มีแนวโน้มว่าจะเข้ามาทดแทนการผ่าตัดรักษาโรคนี้ในถุงน้ำดีวิธีเดิมต่อไปในอนาคต สถานพยาบาลแห่งใดที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องได้ ก็จะต้องล่าช้าตามไม่ทันเทคโนโลยี ซึ่งจะต้องก้าวหน้าต่อไปอีกในอนาคต และยังเป็นพื้นฐานในการฝึกฝนการผ่าตัดด้วยกล้องให้เป็นประโยชน์ในการรักษาโรคทางศัลยกรรมอื่น ๆ เช่น โรคของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ กระเพาะอาหาร ลำไส้ หรืออวัยวะอื่น ๆ ที่อยู่ภายในช่องท้อง ศัลยแพทย์ทุกคนจะต้องพยายามศึกษา ค้นคว้า พัฒนา และถ่ายทอดกันไป เพื่อให้มีผลงานเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้มีการพัฒนาวิธีการผ่าตัดด้วยกล้องที่เป็นประโยชน์ และเป็นการส่งเสริมให้มีการศึกษา ค้นคว้าขึ้นมาเป็นผลงาน เพื่อที่จะได้นำไปเผยแพร่ให้เป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ นำมาซึ่งชื่อเสียงของกองทัพอากาศ ผู้บังคับบัญชา และฝ่ายบริหาร ควรจะต้องส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมให้มีการรายงานทางการแพทย์เผยแพร่ออกมาอย่างเป็นทางการ มีการฝึกอบรมอย่างจริงจังและสนับสนุนให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการผ่าตัดอย่างพอเพียง เพื่อเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนภายในองค์กร ให้มีการพัฒนาก้าวหน้าให้ทันกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ใน จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ ฯ : สำนักงานจุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, ตุลาคม-ธันวาคม 2541; 5-12.
2. ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์ , ตำราศัลยกรรมส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร เล่ม 3, พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท ไฮลิสติคพับลิชชิง จำกัด , สิงหาคม 2538 ; 415-589.
3. สุชาติ จันทวิบูลย์ และคณะ, การผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวิดิทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์การผ่าตัดด้วยกล้องโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข , 2538;4:98-104.
4. Thomas A. Stellato, History of laparoscopic surgery, Bruce V. Macfadyen, Jr, The Surgical Clinics of North America, Philadelphia, 1992;998.
5. Mogenstern L. Carl, Langenbuch and the first cholecystectomy, Surg Endosc, 1992;113-4.
6. Roslyn JJ, et al, Open cholecystectomy, Ann Surg, 1993;129-37.
7. Dubois F, et al , Coelioscopic cholecystectomy : preliminary report of 36 cases, Dig Surg, 1990;60-2.
8. Reddick EJ, et al, Laparoscopic laser cholecystectomy : a comparison with mini-lap Cholecystectomy, Surg Endosc, 1989;131-33.
9. Peters JH, et al, Safety and efficacy of laparoscopic cholecystectomy. A prospective analysis of 100 initial patients, Ann Surg, 1991;3-12.
10. Delorio T, et al, Laparoscopic cholecystectomy in transplant patients, Surg Endosc, 1993;404-407.
11. David E. Pitcher, et al, Laparoscopic Cholecystectomy, Maurice E. Arregui et al, Principles of laparoscopic surgery : basic and advances techniques, New York, 1995;125-27.
12. Smith JF, et al, Comparison of laparoscopic cholecystectomy versus elective open Cholecystectomy, J Laparoendosc Surg, Dec, 1992;311-317.
13. Garth H. Ballantyne, Advanced Laparoscopic Surgery {Online}. 1999<URL: [http:// www.lapsurgery.com](http://www.lapsurgery.com)>
14. Alex Gandsus, laparoscopy.com {Online}. 1999<URL:[http:// www.laparoscopy.com](http://www.laparoscopy.com) >

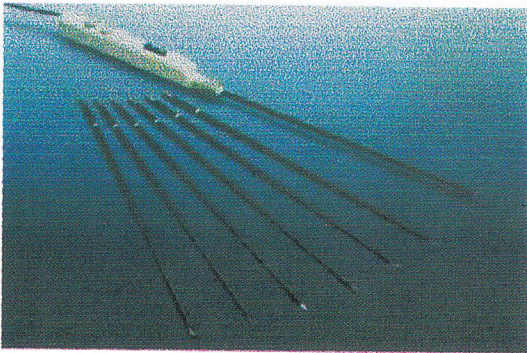
Key word : Cholecystectomy, technique



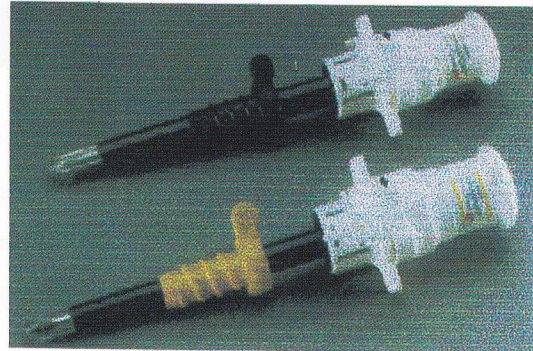
เลาะท่อน้ำดี

เลาะถุงน้ำดี

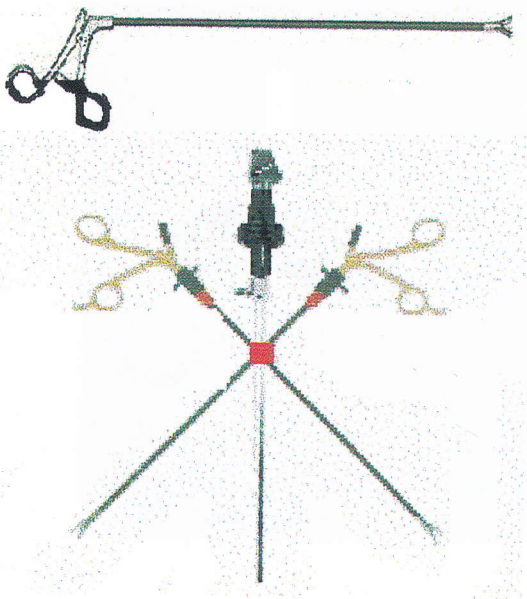
ดึงถุงน้ำดีออก



เครื่องมือจี้ไฟฟ้า (Cauterizing electrode)



Trocar and canula



กล้องส่องช่องท้องและเครื่องมือผ่าตัดชนิดต่าง ๆ
 Grasping forcep
 Dissecting forcep
 Scissor

ภาพประกอบการผ่าตัดรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีด้วยกล้อง
 (<http://www.lapsurgery.com>, <http://www.laparoscopy.com>)