

# ผลการผ่าตัดถุงน้ำดี และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องเป็นการผ่าตัดแบบเปิด ในโรงพยาบาลสระบุรี

## Outcomes of Cholecystectomy and Factors Associated with Conversion from Laparoscopic to Open Surgery at Saraburi Hospital.

(Received: October 24,2024 ; Revised: October 28,2024 ; Accepted: October 29,2024)

โกศลัญญา ต่างวิวัฒน์<sup>1</sup>  
Kolanya Tangwivat<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการผ่าตัดถุงน้ำดี และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องเป็นการผ่าตัดแบบเปิด ในโรงพยาบาลสระบุรี เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำดี ตั้งแต่เดือนเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 195 คน รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และผลการผ่าตัด วิเคราะห์ปัจจัยด้วย logistic regression และ Multiple logistic regression ในการประเมิน odd ratio โดยค่า  $p < 0.05$

ผลการวิจัย: จากจำนวนผู้ป่วย 195 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 106 คน (54.3) เพศชายจำนวน 89 คน (45.7) อายุเฉลี่ย 51.23 ปี อายุเฉลี่ย 51.23 ปี ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดผ่านกล้องจำนวน 171 คน เปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิดจำนวน 24 คน ปัจจัยที่มีผลต่อการผ่าตัดแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผ่าตัดในช่วง 6-10 สัปดาห์หลังอาการสงบ, โรคร่วมเบาหวาน, การรักษาถุงน้ำดีด้วยยาปฏิชีวนะมาก่อน, ประวัติการผ่าตัดช่องท้องมาก่อน

**คำสำคัญ:** การผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง, การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิด

### Abstract

This study aimed to study the outcomes of cholecystectomy and the factors associated with the conversion from laparoscopic to open cholecystectomy at Saraburi Hospital. This is a retrospective study involving patients who underwent cholecystectomy from October 2018 to September 2023, totaling 195 individuals. Data on patient demographics and surgical outcomes were collected. Factors were analyzed using logistic regression and multiple logistic regression to assess odds ratios, with  $p < 0.05$  considered significant.

Results: Among the 195 patients, there were females (54.3%) and males (45.7%). The mean age was 51.23 years. The laparoscopic procedure was successful in 171 cases, while 24 cases required conversion to open surgery. Statistically significant factors affecting the need for open surgery included undergoing surgery 6-10 weeks after symptoms subsided, the presence of comorbid diabetes, prior treatment of gallbladder disease with antibiotics, and a history of previous abdominal surgeries.

**Keywords:** Laparoscopic cholecystectomy, open cholecystectomy.

### บทนำ

การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง (laparoscopic cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดที่นิยมใช้ในการรักษานิ่วในถุงน้ำดีในปัจจุบัน เนื่องจากมีความปลอดภัยสูง ใช้ระยะเวลาในการรักษาหลังผ่าตัดสั้นกว่า ความสวยงามของแผลและประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (open

cholecystectomy) ปัจจุบันการพัฒนาการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้องได้มีการพัฒนาตั้งแต่การผ่าตัดแบบมาตรฐาน 4 แผล (standard four-port laparoscopic cholecystectomy) เป็นการผ่าตัดแบบประยุกต์ 3 แผล (modified three-port laparoscopic cholecystectomy) แบบประยุกต์ 2 แผล (modified two-Incision laparoscopic

<sup>1</sup> โรงพยาบาลสระบุรี

cholecystectomy) แบบแผลเดียว(single incision modified laparoscopic cholecystectomy) แบบแผลเดียว 3 รู (one-incision three-port laparoscopic cholecystectomy)<sup>1</sup> เพื่อหาวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพให้เร็วที่สุดลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ให้แผลผ่าตัดเล็กกลงหรือจำนวนแผลน้อยลง ประหยัดค่าใช้จ่ายรวมทั้งให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามการผ่าตัด LC ก็ยังคงมีความเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลงเป็นการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง และการบาดเจ็บท่อน้ำดี อยู่ที่ร้อยละ 1-15 ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาต่างๆ ที่พบในขณะทำการผ่าตัด เช่น มีพังพืดบดบังหนาแน่นบริเวณหรือท่อน้ำดีฉีกขาด และมีปัจจัยเสี่ยงก่อนผ่าตัดที่ต่างกัน เช่น ความอ้วน ภาวะน้ำดีอักเสบ เป็นต้น<sup>2</sup>

โรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง มีการผ่าตัดถุงน้ำดีมานานกว่าทศวรรษ และเริ่มการผ่าตัดแบบผ่านกล้องมาตั้งแต่ปี 2543 อัตราเปลี่ยนการผ่าตัดเป็นแบบเปิดย้อนหลัง 6 ปี (2561-2566) ร้อยละ 7.08-9.41 แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงผลการผ่าตัดที่ผ่านมา รวมทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องเป็นการผ่าตัดแบบเปิด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการผ่าตัดถุงน้ำดีที่ผ่านมา และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องเป็นการผ่าตัดแบบเปิดในโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อนำมาปรับปรุงประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

## วิธดำนินวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง ตั้งแต่เดือนเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวนทั้งหมด 395 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง ตั้งแต่เดือนเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2566 คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ทั้งเพศ

ชายและเพศหญิง มีผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องยืนยัน วินิจฉัยว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดี และ/หรือมีการอักเสบของถุงน้ำดี และมีความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของ Robert V. Krejcie and W.Morgan ได้จำนวนประชากร 195 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบบันทึกข้อมูล พัฒนาโดยผู้วิจัยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด ASA Classification ประวัติการผ่าตัดช่องท้อง การได้รับยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด Leukocytosis, abnormal liver function test

ส่วนที่ 2 ผลการผ่าตัด ประกอบด้วย ช่วงเวลาที่มาผ่าตัด (early, delay) ระยะเวลาในการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่ารักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.78 และความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient) ของكرونบาค เท่ากับ 0.77

### การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลแบบแจกนับ (categorical data) จะถูกนำเสนอเป็น จำนวน และ ร้อยละ ในขณะที่ข้อมูลแบบต่อเนื่อง (Continuous data) ที่มีการกระจายตัวแบบปกติ (Normal distribution) จะนำเสนอโดยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; SD) แต่ถ้าการกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นแบบปกติ (Asymmetrical distribution) จะนำเสนอโดยค่ามัธยฐาน (median) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range; IQR)

การหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องใช้ค่าสถิติ binary logistic regression ค่าความเชื่อมั่น 95% CI แสดงอัตราปัจจัยครวละปัจจัยด้วย Odds ratio (OR)

คร่าวละหลายปัจจัยด้วย Adjusted Odds ratio (OR<sub>adj</sub>)

2566 โรงพยาบาลสระบุรี จากจำนวนผู้ป่วย 195 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 106 คน (54.3) เพศชายจำนวน 89 คน (45.7) อายุเฉลี่ย 51.23 ปี ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดผ่านกล้องจำนวน 171 คน เปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิดจำนวน 24 คน

**ผลการวิจัย**

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำดี ตั้งแต่เดือนเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ.

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำดีระหว่างการผ่าตัดผ่านกล้อง และการผ่าตัดแบบเปิด

ตัวแปร	การผ่าตัดผ่านกล้อง (N=171)		การผ่าตัดแบบเปิด (N=24)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	79	46.1	10	41.7	0.087
หญิง	92	53.9	14	58.3	
อายุ (ปี) (mean±SD)	55.7±2.4		56.9±1.7		0.851
BMI (kg/m <sup>2</sup> ) (mean±SD)	27.3±3.4		27.8±2.6		0.743
เบาหวาน	42	24.7	8	33.3	0.005*
ความดันโลหิตสูง	94	54.9	4	16.7	0.001*
โรคไตวายเรื้อรัง	4	2.3	1	4.2	0.000*
โรคตับ	2	1.2	1	4.2	0.000*
<b>การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด</b>					
Symptomatic gall stone	131	76.6	9	37.5	0.043
Acute cholecystitis	26	15.2	8	33.3	
Gall stone pancreatitis	8	4.7	4	16.7	
Gall stone with CBD stone	6	3.5	3	12.5	
<b>ASA Classification</b>					
ASA class 1	54	31.6	6	25.0	0.236
ASA class 2	80	46.7	15	62.5	
ASA class 3	37	21.7	3	12.5	
ประวัติการผ่าตัดช่องท้อง	34	19.9	5	20.9	0.411
การได้รับยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด	69	40.4	8	33.3	0.042*
Leukocytosis	48	28.1	13	54.1	0.001*
abnormal liver function test	74	43.2	9	37.5	0.007*
<b>ช่วงเวลาที่มาผ่าตัด</b>					
Early cholecystectomy	48	28.1	5	20.8	0.057
Delay cholecystectomy	123	71.9	19	79.2	
ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที)	74.8±3.4		58.7±2.3		0.008*
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	7.3±2.8		8.1±3.1		0.001*

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำดีระหว่างการผ่าตัดผ่านกล้อง และการผ่าตัดแบบเปิด มีความแตกต่างกันในเรื่องโรคประจำตัว

ประวัติการผ่าตัดช่องท้อง การได้รับยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด Leukocytosis abnormal liver function test

ระยะเวลาในการผ่าตัด และ จำนวนวันนอน  
โรงพยาบาล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีตามช่วงเวลา

ตัวแปร	Early cholecystectomy (N=53)		Delay cholecystectomy (N=142)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาที่มีอาการก่อนการรักษา (ชั่วโมง)	29.7±2.8		48.4±2.8		0.003*
Conversion OC	5	9.4	19	13.4	0.002*
<b>Complication</b>					
CBD injury	0	0	1	0.7	0.784
Bile leakage	0	0	0	0	
Wound complication	1	1.9	1	0.7	

จากตารางที่ 2 พบว่า การผ่าตัด Early cholecystectomy และ Delay cholecystectomy ระยะเวลาที่มีอาการก่อนการรักษาแตกต่างกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีตามระยะเวลาที่มีอาการก่อนการรักษา ระยะเวลาผ่าตัด  
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล

ตัวแปร	Early cholecystectomy (N=53)			Delay cholecystectomy (N=142)		
	OC	LC	p-value	OC	LC	p-value
ระยะเวลาที่มีอาการก่อนการรักษา						
<3วัน	1 (20.0)	31 (64.6)	0.04*	9 (47.4)	67 (54.5)	0.137
mean±SD	3.1±1.9	2.3±1.2		3.1±2.3	2.9±2.6	
>3วัน	4 (80.0)	17 (35.4)		10 (52.6)	56 (45.5)	
mean±SD	5.7±3.4	5.1±2.9		5.4±1.7	5.2±1.3	
ระยะเวลาผ่าตัด	58.7±1.2	63.4±1.7		59.1±1.4	69.4±1.8	0.239
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	7.4±7.8	4.2±6.8	0.01*	8.1±6.2	5.9±4.8	0.004*

จากตารางที่ 3 การผ่าตัด Early cholecystectomy ระยะเวลาที่มีอาการก่อนการรักษา <3วัน และ >3วัน  
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 แสดงสาเหตุที่ทำให้เปลี่ยนการผ่าตัดเป็นแบบเปิดหน้าท้องระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วย Early  
cholecystectomy และ Delay cholecystectomy

สาเหตุ	Early cholecystectomy (N=5)	Delay cholecystectomy (N=19)
การมีเนื้อเยื่อพังพืดมาก (เคยผ่าตัดช่องท้อง)	0	2 (10.5)
การมีเนื้อเยื่อพังพืดมาก (มองเห็น Cystic duct ไม่ชัดเจน)	2 (40.0)	15 (78.9)
ถุงน้ำดีบวมหนา มีน้ำดีหรือหนอง	1 (20.0)	1 (5.3)
ถุงน้ำดีอักเสบรุนแรง	2 (40.0)	1 (5.3)

จากตารางที่ 4 สาเหตุที่ทำให้เปลี่ยนการผ่าตัด เป็นแบบเปิดหน้าท้องระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วย Early cholecystectomy และ Delay cholecystectomy ทั้ง สองกลุ่มเกิดจากการมีเนื้อเยื่อพังพืดมาก (มองเห็น Cystic duct ไม่ชัดเจน) เป็นส่วนใหญ่

### สรุปและอภิปรายผล

การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) ปัจจุบันเป็นที่ ยอมรับอย่างแพร่หลาย ในการรักษานิวในถุงน้ำดีแทน การผ่าตัดตัดถุงน้ำดีแบบเปิด (Open cholecystectomy) เนื่องจากช่วยลดระยะเวลา การนอนโรงพยาบาล การใช้ยาระงับปวด และเหตุผล ทางด้านความสวยงามของบาดแผล แต่ยังคงมีโอกาส ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อท่อน้ำดีได้สูงกว่า ซึ่งเป็น ภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบผ่าน กล้องเปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง<sup>4</sup>

จากการศึกษานี้ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดถุงน้ำดี 195 คน พบอัตราเปลี่ยนเป็นการผ่าตัด แบบเปิดหน้าท้องร้อยละ 12.3 ซึ่งสอดคล้องกับ รายงานจาก Systeematic review ที่ร้อยละ 1-15 โดย การศึกษาของสวิตล ทศนเมธี พบร้อยละ 10<sup>8</sup> ซึ่ง แตกต่างจากการศึกษาของ อรรถพร ปวิวงศ์ไพศาล<sup>6</sup> ที่พบเปลี่ยนการ ผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องเป็นแบบเปิด หน้าท้อง 41 ราย ร้อยละ 22.2

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการผ่าตัดแบบเปิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษานี้ ได้แก่ ผ่าตัดในช่วง 6-10 สัปดาห์ หลังอาการสงบ (Delay cholecystectomy) โรคร่วมเบาหวาน การรักษาถุง น้ำดีด้วยยาปฏิชีวนะมาก่อน ประวัติการผ่าตัดช่อง ท้องมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย พูน แก้ว<sup>7</sup> พบว่าปัจจัยจากโรคร่วมเบาหวาน การรักษาถุง น้ำดีด้วยยาปฏิชีวนะมาก่อนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการ ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อรรถพร ปวิวงศ์ไพศาล ที่พบว่าปัจจัยที่ไม่มีผลต่อ การเปลี่ยนการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องเป็นแบบเปิด หน้าท้อง ได้แก่ อายุ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติเคย ผ่าตัด และการตรวจจำนวนเม็ดเลือดขาว จากจำนวน

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดในการศึกษานี้ มี จำนวน ผู้ป่วย มา ผ่า ตัด ใน ระยะ Early cholecystectomy 24 คน Delay cholecystectomy จำนวน 139 คน พบอัตรา เปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องร้อยละ 9.4, 13.4 ตามลำดับ ซึ่งจากสาเหตุส่วนใหญ่ที่อยู่ในระยะ Early cholecystectomy เปลี่ยนเป็นการผ่าตัดเปิด หน้าท้อง น่าจะเกิดจากพยาธิสภาพของถุงน้ำดีที่บวม หนา มีน้ำดีหรือหนองทำให้ใช้อุปกรณ์จับได้ยากทำให้ เกิดอุปสรรคในระหว่างผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการมี Leukocytosis ส่วน ใน ระยะ Delay cholecystectomy ระยะนี้มักจะเกิดพังพืดในบริเวณ รอบๆ ถุงน้ำดี และ hepatocystic triangle ทำให้ เลาะได้ยาก และมีประวัติการผ่าตัดช่องท้องมาก่อน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา<sup>7,8,9,10</sup>

ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นปัจจัยต่อการเปลี่ยนเป็น conversion LC to OC ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา หลายๆ การศึกษา โดยอธิบายได้ด้วยพยาธิสรีรวิทยา ของผู้ป่วยเบาหวาน คือระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้มีการ อักเสบของถุงน้ำดีอยู่บ่อยครั้ง หรือมีการอักเสบแบบ subclinical อยู่ซึ่งมีผลต่อความหนาของผนังถุงน้ำดี และผังผืด และผู้ป่วยเบาหวาน อาจมีโรคร่วมอื่น นอกจากนี้อธิบายเรื่องภาวะ atherosclerosis ของเส้นเลือดขนาดเล็ก และการมีภาวะเส้นประสาท รับความรู้สึกผิดปกติในผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมา พบแพทย์เมื่อโรคเป็นเยาะแล้ว<sup>11</sup> ผู้ป่วยที่เคยได้รับ การรักษาด้วยปฏิชีวนะ อธิบายได้ว่า การอักเสบและ พังผืดรอบถุงน้ำดี ซึ่งกลุ่มนี้จะเคยมีภาวะ Cholecystitis หรือ Pancreatitis มาก่อน นอกจากนี้ จำนวนครั้งของการอักเสบจะส่งผลเรื่องการ เปลี่ยนเป็นผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องได้สูง

และจากการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่มีอาการ ก่อนการรักษาไม่เกิน 3 วัน พบว่าการผ่าตัดแบบ Early cholecystectomy จะ ประ หั ย ัด เ จ็น ประหยัดเวลาภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับไป ทำงานได้ตามปกติมากกว่า ซึ่งภาวะแทรกซ้อนไม่ แตกต่างกับ Delay cholecystectomy ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ **ข้อเสนอนะการวิจัย**

จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ที่ต้องเปิดหน้าท้องระหว่างผ่าตัด เนื่องจากมีพังผืดมาก และไม่สามารถมองเห็น Cystic duct ได้ชัดเจน เพื่อลดโอกาสการเปลี่ยนการผ่าตัด และการเกิดภาวะแทรกซ้อนควรพิจารณาในผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดมาก่อน และระยะเวลาที่เกิดอาการ สำหรับในผู้ป่วยที่ระยะเวลาที่มีอาการก่อนการรักษาไม่เกิน 3 วัน การผ่าตัดแบบ Early cholecystectomy น่าจะมีผลดีกว่า Delay cholecystectomy แต่ต้องขึ้นอยู่กับความชำนาญของศัลยแพทย์ รวมทั้งการคัดเลือกผู้ป่วย และทำการผ่าตัดในช่วงที่เหมาะสม ซึ่งการรู้ปัจจัยเสี่ยงจะช่วยให้การตัดสินใจในการผ่าตัดและระมัดระวังในการผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น

การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบผ่านกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) ปัจจุบันนิยมนำมาใช้ในการรักษาเป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยเหมาะสำหรับเวชปฏิบัติในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป ควรมีการสนับสนุน พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว และรักษาได้อย่างทันท่วงที

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาไปข้างหน้า หรือทดลอง และศึกษาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เพื่อให้เห็นผลการศึกษชัดเจนยิ่งขึ้นทั้งด้านผลการรักษา และประสิทธิผลของแต่ละวิธี

### เอกสารอ้างอิง

1. Prathanvanich P. Single Incision Laparoscopic Cholecystectomy : SILC. Healthy Bangkok. 2016;4(2):6-8.
2. Manositak P. Comparative Study Between Modified Three-Port and Standard Four-Port Laparoscopic Cholecystectomy in Kalasin Hospital. Srinagarind MJ, 2010; 25(3) :228-32.
3. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม โรคนิ่วในทางเดินน้ำดี. [www.rcst.or.th/view.php?group=4&id=204](http://www.rcst.or.th/view.php?group=4&id=204), 2566.
4. งานสารสนเทศ โรงพยาบาลสระบุรี. สถิติผู้ป่วย 2561-2566. โรงพยาบาลสระบุรี.
5. ศิวตล ทศนเมธี. ปัจจัยเสี่ยงในการเปลี่ยนการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องเป็นการผ่าตัดแบบเปิดในโรงพยาบาลพุทธโสธร. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2563; 45(3): 182-189.
6. อรรถพร ปฎิวงศ์ไพศาล. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องเป็นการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2562; 16(3): 176-182.
7. Lujan J, Parrilla P, RoblesbR, Marin P, Torralba J, Garcia-Ayllon J. Laparoscopic Cholecystectomy vs Open Cholecystectomy in the Treatment of Acute cholecystitis. Arch Surg 1998; 133(2):173-5.
8. Fried GM, Barkun JS, Sigman HH, Joseph L, Clas D, Garzon J, Hinchey EJ, Meakins JL. Factors determining conversion to laparotomy in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy . Am J Surg. 1994;167(1):35-9.
9. ธวัชชัย พูนแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อความยากในการผ่าตัด นิ่วถุงน้ำดีผ่านกล้องในโรงพยาบาลพัทลุง. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 2559; 30:251-260.
10. Zhenfeng G, Peizhi L, Fangshang C, Dingyong T. The Clinical Analysis of Bile Duct Injury during Laparoscopic Cholecystectomy. International Journal of Clinical Medicine. 2015;6:825-30.
11. Stanicic V, Milicevic M, KocevN, Stojanovic M, V;aoovic D, Babic I, Vucetic N. Prediction of difficulties in laparoscopic cholecystectomy on the base of routinely available parameters in a smaller regional hospital. European Review of Medical and Pharmacological Sciences. 2014;18:1204-11.