

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษา และภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเด็กโรคเฮิร์ซปรุงที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Gastro-Intestinal-Automatic Anastomosis Assisted Duhamel Pull-through (GDP) และ Soave-Boley Pull-through (SBP) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคเฮิร์ซปรุงจำนวน 60 รายที่คัดเลือกแบบสุ่มจากผู้ป่วย 85 รายที่ได้รับการผ่าตัดรักษา โดยวิธี GDP และ SBP โดยศัลยแพทย์ท่านเดียวโดยไม่รวมผู้ป่วย Total Colonic Aganglionosis และผู้ป่วยที่มีความพิการร่วมของระบบทางเดินอาหารอื่น ๆ ในระหว่างปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2542 และมาติดตามผลการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้ป่วยและตรวจการทำงานของทวารหนัก (Anorectal Manometry) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและบิดามารดา แบบประเมินความสามารถในการขับถ่ายอุจจาระ แบบประเมินภาวะจิตสังคม แบบสอบถามความรู้สึกของบิดามารดาต่อความเจ็บป่วยของเด็ก แบบบันทึกการรักษาและเครื่องมือวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติ Stata Version 7.0

ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระโดยรวมของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มต่ำกว่าคนปกติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่ม GDP มีภาพรวมของความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระสูงกว่ากลุ่ม SBP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.028$) และกลุ่ม GDP มีความสามารถในการกลั้นอุจจาระดีกว่ากลุ่ม SBP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$) ผลการตรวจการทำงานของทวารหนักของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันในค่าเฉลี่ยของ Internal Sphincter Pressure, Squeeze Pressure, Anorectal Pressure Gradient และร้อยละของผู้ป่วยที่มี relaxation reflex เช่นเดียวกัน ในส่วนของภาวะจิตสังคมไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม GDP และ SBP ($p=0.076$)

การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Soave-Boley มีความสามารถในการกลั้นอุจจาระต่ำกว่าแบบ GIA-Assisted Duhamel แสดงว่า การผ่าตัดบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลายและทวารหนักมีผลทำให้เกิดการทำลายต่อปลายประสาทอัตโนมัติและกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก จึงควรพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดที่ทำให้เกิดอันตรายต่อกล้ามเนื้อและปลายประสาทอัตโนมัติบริเวณนี้น้อยที่สุด