

โรคทางศัลยกรรมในผู้ป่วยเด็กใน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

กฤษฎณา	กลั่นสมิทธิ	พย.บ.*
บุหลัน	ทองกลีบ	พย.บ., กศ.ม. (การบริหารการศึกษา), ปธ.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)** ¹
โอกาส	ไทยพิสุทธิกุล	พ.บ., ว.ว. สุนติศาสตร์-นรีเวชวิทยา***
ประยุทธ์	ศิริวงษ์	พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์, อ.ว.ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว****
เพ็ญเพ็ญ	เทพสุวรรณ์	พ.บ., ว.ว. กุมารศัลยศาสตร์****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาชนิดและความชุกของโรคต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่รับไว้ในแผนกศัลยกรรมเด็ก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูล ผลการวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อน การกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ และสถานะการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 15 ปี ที่รับไว้รักษา ณ แผนกศัลยกรรมเด็ก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553

ผลการวิจัย: ในช่วงเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยเด็กที่รับไว้รักษาที่ หน่วยศัลยกรรมเด็ก ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 876 ราย อายุเฉลี่ย 9.8 ± 4.7 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 69.2 โรคที่พบบ่อยเรียงตามลำดับ 5 อันดับแรกได้แก่ ไส้ติ่งอักเสบ ร้อยละ 69.5 ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ ร้อยละ 13.6 ถุงน้ำลูกอัณฑะร้อยละ 8.4 ภาวะลิ่มเลือดร้อยละ 2.7 ภาวะอัมพาตไม่ลงร้อยละ 2.1 ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการผ่าตัดรักษาร้อยละ 0.5 ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังการผ่าตัดรักษาร้อยละ 0.1 ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 0.7 โดยทุกรายมีสาเหตุจากภาวะติดเชื้อ

สรุป: ผู้ป่วยเด็กที่รับไว้รักษา ณ แผนกศัลยกรรมเด็ก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบ รองลงมาคือผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ และโรคถุงน้ำลูกอัณฑะ

* ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

** รองคณบดีฝ่ายกิจการพิเศษ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

*** ฝ่ายส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

**** ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

¹ ผู้ติดต่อ, อีเมล: bulan@vajira.ac.th

Abstract

Pediatric Surgical Diseases in Faculty of Medicine Vajira Hospital, University of Bangkok Metropolis

Kritsana	Klinsmith	BSc (Nursing)*
Bulan	Thonggleeb	BSc (Nursing), MEd (Admin), PhD (Public Ad)**¹
Okas	Thaipsisuttikul	MD***
Prayut	Siriwong	MD****
Piangpen	Thepsuwan	MD****

* Nursing Department, Faculty of Medicine Vajira Hospital, University of Bangkok Metropolis

** Deputy Dean for Special Affairs, Faculty of Medicine Vajira Hospital, University of Bangkok Metropolis

*** Research Facilitation Division, Faculty of Medicine Vajira Hospital, University of Bangkok Metropolis

**** Department of Surgery, Faculty of Medicine Vajira Hospital, University of Bangkok Metropolis

¹ Corresponding author, e-mail address: bulan@vajira.ac.th

Objectives: To determine the prevalence of each type of surgical diseases of pediatric patients in the institution.

Methods: This was a retrospective descriptive study. Data were collected from the medical records of infants and children from birth to 15 years of age who were admitted to the Pediatrics Surgical Unit, Faculty of Medicine Vajira Hospital, University of Bangkok Metropolis from January 2006 to December 2010. The following data were collected: diagnosis, complications, the patient's status upon discharge, and any event of a re-admission within one week after discharge.

Results: During the study period, 876 children hospitalized in the Pediatrics Surgical Unit of the institution were identified. Their mean age was 9.8 ± 4.7 years. Boy comprised 69.2% of all the subjects. The five most common surgical conditions in order of frequency were: appendicitis (69.5%), inguinal hernia (13.6%), hydrocele (8.4%), tongue-tie (2.7%), and undescended testis (2.1%). Death was encountered in 0.6%: before the surgical procedure in 0.5% and after procedure in 0.1%. After being discharged from the hospital, 0.7% was re-admitted back within 1 week. All of which were from infection.

Conclusion: The most common diseases of pediatric surgery unit in our institute were appendicitis, inguinal hernia and hydrocele respectively.

Keywords: prevalence, pediatric surgery, appendicitis, inguinal hernia, hydrocele

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติและสำหรับครอบครัว บุตรเปรียบเสมือนแก้วตาดวงใจของพ่อแม่ เมื่อบุตรมีภาวะเจ็บป่วย เกิดขึ้นนอกจากผลกระทบต่อตัวเด็กแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใหญ่ สำหรับพ่อแม่และบุคคลในครอบครัว ยิ่งในภาวะที่บุตรมีความผิดปกติแต่กำเนิด และจะต้องได้รับการผ่าตัดด้วยแล้วก็ยังส่งผลทำให้เกิดปัญหาตามมาเป็นทวีคูณ ดังนั้นแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในฐานะผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ ตลอดจนขั้นตอนการดูแลรักษาเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแก่เด็กและครอบครัวเป็นอย่างดี เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม (holistic care)¹ ส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

ศัลยกรรมเด็กเป็นสาขาที่ค่อนข้างกว้าง แม้จะทำหน้าที่คล้ายคลึงกันคือให้การดูแลทางศัลยศาสตร์ (การผ่าตัด รวมทั้งการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด) กับผู้ป่วยเด็ก กุมารศัลยแพทย์ในแต่ละสถาบันมีรายละเอียดในเรื่องขอบข่ายของโรคและอายุผู้ป่วยที่ดูแลแตกต่างกันไป เช่น กุมารศัลยแพทย์ในบางสถาบันทำผ่าตัดที่เกี่ยวกับสมองด้วย บางสถาบันทำผ่าตัดเกี่ยวกับปอดและหัวใจด้วย ในประเทศไทยเมื่อกล่าวถึงศัลยกรรมเด็ก โดยทั่วไปจะหมายถึงการดูแลทางศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวกับช่องท้อง ทางเดินอาหาร ทางเดินน้ำดีและตับ ความพิการโดยกำเนิด ก้อนมะเร็งในเด็กนอกกระโหลกศีรษะ รวมถึงการผ่าตัดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เป็นหลัก²

ในส่วนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร กุมารศัลยแพทย์ จะให้การดูแลรักษาครอบคลุมถึงโรคต่าง ๆ ต่อไปนี้ เช่น ภาวะลิ้นติด (tongue-tie) โรคหลอดอาหารตีบตันและหลอดอาหารมีช่องติดต่อกับหลอดลม (esophageal atresia และ tracheoesophageal fistula (T-E fistula)) ภาวะผนังหน้าท้องปิดไม่สนิท (gastroschisis) โรคไส้ติ่งอักเสบ (appendicitis) ภาวะลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's disease) ภาวะลำไส้กลืนกัน (intussusception) โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (inguinal hernia) โรคถุงน้ำลูกอัณฑะ (hydrocele) ภาวะอัณฑะไม่ลงถุง (undescended testis) และความผิดปกติของทวารหนัก (anorectal malformation) เป็นต้น จากรายงานผู้ป่วยในด้านศัลยกรรมของฝ่ายการพยาบาล คณะแพทย-ศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พบว่าระยะเวลา 5 ปี นับจากปี พ.ศ. 2549-2553 มีผู้ป่วยเด็กทางด้านศัลยกรรมที่รับไว้รักษา รวม 876 ราย³ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น หลังจากได้รับการผ่าตัดและการดูแลหลังการผ่าตัด โดยสามารถ

ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะมีผู้ป่วยเพียงบางรายที่ต้องกลับเข้ารับการรักษาด่วนซ้ำหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วภายใน 1 สัปดาห์

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความชุกของโรคทางด้านศัลยกรรมต่าง ๆ ในผู้ป่วยเด็ก ที่รับไว้รักษาที่แผนกศัลยกรรมเด็ก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย-กรุงเทพมหานคร และวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษา อัตราการกลับเข้ารับการรักษาด่วนซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย และสาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษาด่วนซ้ำเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางป้องกันแก้ไขอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและญาติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ผลการวินิจฉัย การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน การกลับเข้ารักษาด่วนซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ สาเหตุของการกลับเข้ารักษาด่วนซ้ำ และสถานะการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 15 ปี ที่รับไว้รักษาที่แผนกศัลยกรรมเด็ก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ทุกราย ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ และคณบดี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ผลการวินิจฉัย การติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อน และการกลับเข้ารักษาด่วนซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ รายงานเป็นค่าความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 15 ปี ที่รับไว้รักษา ณ แผนกศัลยกรรมเด็ก คณะแพทยศาสตร์วชิร-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=876)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	606	69.2
หญิง	270	30.8
อายุ		
แรกเกิด - 1 ปี	42	4.8
> 1 - 3 ปี	94	10.7
> 3 - 6 ปี	107	12.2
> 6 - 9 ปี	159	18.2
> 9 - 12 ปี	140	16.0
> 12 - 15 ปี	334	38.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	872	99.6
โรคหัวใจ	2	0.2
โรคภูมิแพ้	1	0.1
โรคไต	1	0.1
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	76	8.7
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	744	84.9
ชำระเงินสด	52	5.9
ผู้ป่วยสงเคราะห์	4	0.5

พยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 876 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 69.2 อายุเฉลี่ย 9.8 ± 4.7 ปี โดยร้อยละ 38.1 มีอายุระหว่าง 12-15 ปี ร้อยละ 18.2 มีอายุระหว่าง 6-9 ปี ผู้ป่วย 4 ราย (ร้อยละ 0.4) มีโรคประจำตัว คือเป็นโรคหัวใจ 2 ราย โรคภูมิแพ้และโรคไตอย่างละ 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.9) ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตารางที่ 1)

จากการศึกษาพบว่า โรคที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ ไข้ดั่งอกเสบ (ร้อยละ 69.5) โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (ร้อยละ 13.6) โรคถุงน้ำลูกอั้นทะ (ร้อยละ 8.4) ภาวะลิ้นคืด (ร้อยละ 2.7) และ ภาวะอั้นทะไม่ลงถุ่ (ร้อยละ 2.1) ส่วนโรคอื่น ๆ พบน้อยกว่าร้อยละ 1 ได้แก่ ท่อปัสสาวะเปิดต่ำกว่าปกติ ไส้เลื่อนกระบังลม (diaphragmatic hernia) ผื่นหน้าท้องปิดไม่สนิท

(gastroschisis) ตกเลือดในทางเดินอาหาร ท่อปัสสาวะตีบ หลอดอาหารตีบตัน ลำไส้กลืนกัน ลำไส้เล็กตีบตัน ผนังหุ้มปลาย อวัยวะเพศไม่เปิด และท้องผูก ทั้งนี้ในกลุ่มโรคไส้ดั่งอกเสบ ส่วนใหญ่เป็นภาวะไส้ดั่งอกเสบเฉียบพลัน (ร้อยละ 68.2 ของผู้ป่วย ศัลยกรรมเด็กทั้งหมด) มีเพียงร้อยละ 1.1 และ ร้อยละ 0.2 ของผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กทั้งหมด ที่มีภาวะไส้ดั่งแตก และฝีไส้ดั่งตามลำดับ (ตารางที่ 2)

โรคและภาวะเหล่านี้หลายโรคพบในเพศชาย มากกว่าเพศหญิง เช่น ไส้ดั่งอกเสบ (เพศชายร้อยละ 61.6 เพศหญิงร้อยละ 38.4) โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (เพศชายร้อยละ 80.7 เพศหญิงร้อยละ 19.3) โรคไส้เลื่อนกระบังลม (เพศชายร้อยละ 75.0 เพศหญิงร้อยละ 25.0) ความชุกของโรคเหล่านี้ในเพศชาย และเพศหญิง แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 โรคทางด้านสัลยกรรม ภาวะแทรกซ้อน และการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำ จำแนกตามเพศ (n=876)

การวินิจฉัย	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัย						
ไส้ติ่งอักเสบ	375	61.6	234	38.4	609	69.5
ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	367	61.5	230	38.5	597	68.2
ไส้ติ่งแตก	8	80.0	2	20.0	10	1.1
ฝีไส้ติ่ง	—	—	2	100.0	2	0.2
ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ	96	80.7	23	19.3	119	13.6
ขาขวา	64	79.0	17	21.0	81	9.3
ขาซ้าย	24	85.7	4	14.3	28	3.2
ทั้งสองข้าง	8	80.0	2	20.0	10	1.1
ถุงน้ำลูกอัณฑะ	74	100.0	—	—	74	8.4
ขาขวา	50	100.0	—	—	50	5.7
ขาซ้าย	21	100.0	—	—	21	2.4
ทั้งสองข้าง	3	100.0	—	—	3	0.3
ลิ้นติด	14	58.3	10	41.7	24	2.7
อัมพาตไม่ลงดู	18	100.0	—	—	18	2.1
ทอπισสาวะเปิดต่ำกว่าปกติ	6	100.0	—	—	6	0.7
ไส้เลื่อนกระบังลม	3	75.0	1	25.0	4	0.5
ผนังหน้าท้องปิดไม่สนิท	2	50.0	2	50.0	4	0.5
ตกเลือดในทางเดินอาหาร	4	100.0	—	—	4	0.5
ทอπισสาวะตีบ	4	100.0	—	—	4	0.5
หลอดอาหารตีบตัน	2	100.0	—	—	2	0.2
ลำไส้กลืนกัน	2	100.0	—	—	2	0.2
ลำไส้เล็กตีบตัน	2	100.0	—	—	2	0.2
หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิด	2	100.0	—	—	2	0.2
ทองผูก	2	100.0	—	—	2	0.2
ภาวะแทรกซ้อน						
ไม่มี	597	69.0	268	31.0	865	98.7
มี	9	81.8	2	18.2	11	1.3
แผลติดเชื้อ*	5	83.3	1	16.7	6	0.7
การติดเชื้อที่ปอด**	3	75.0	1	25.0	4	0.5
ภาวะหัวใจล้มเหลว***	1	100.0	—	—	1	0.1
การกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ (n=871)****						
ไม่ใช่	597	69.0	268	31.0	865	98.7
ใช่	5	83.3	1	16.7	6	0.7
รวม	606	69.2	270	30.8	876	100

* ผู้ป่วยแผลติดเชื้อทั้ง 6 รายนี้เป็นรายที่ต้องกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำภายใน 1 สัปดาห์

** ผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่ปอดทั้งหมด 4 ราย เป็นรายที่เป็นไส้เลื่อนกระบังลม และเสียชีวิตก่อนผ่าตัด

*** ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว คือ รายที่เสียชีวิตหลังผ่าตัด

**** n=871 เนื่องจากตัดรายที่เสียชีวิตก่อนและหลังผ่าตัด 5 ราย (เพศชาย 4 ราย เพศหญิง 1 ราย)

ตารางที่ 3 อุบัติการณ์ของโรคทางด้านสัลยกรรม จำแนกตามกลุ่มอายุ (n=876)

อุบัติการณ์	แรกเกิด-1 ปี		>1-3 ปี		>3-6 ปี		>6-9 ปี		>9-12 ปี		>12-15 ปี		รวม	
	จำ- นวน	ร้อยละ	จำ- นวน	ร้อยละ	จำ- นวน	ร้อยละ	จำ- นวน	ร้อยละ	จำ- นวน	ร้อยละ	จำ- นวน	ร้อยละ	จำ- นวน	ร้อยละ
ผลการวินิจฉัย														
ไส้ติ่งอักเสบ	4	0.7	18	3.0	47	7.7	103	16.9	113	18.5	324	53.2	609	69.5
ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	2	0.3	14	2.4	45	7.5	101	16.9	111	18.6	324	54.3	597	68.2
ไส้ติ่งแตก	-	-	4	40.0	2	20.0	2	20.0	2	20.0	-	-	10	1.1
ฝีไส้ติ่ง	2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2
ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ	13	10.9	18	15.1	27	22.7	30	25.2	21	17.7	10	8.4	119	13.6
ขาขวา	13	16.0	12	14.5	19	22.9	20	24.1	11	13.2	8	9.6	83	9.5
ขาซ้าย	-	-	4	15.4	6	23.1	7	26.9	7	26.9	2	7.7	26	3.0
ทั้งสองข้าง	-	-	2	20.0	2	20.0	3	30.0	3	30.0	-	-	10	1.1
ถุงน้ำลูกอัณฑะ	8	10.8	35	47.3	18	24.3	9	12.2	4	5.4	-	-	74	8.4
ขาขวา	7	14.0	21	42.0	15	30.0	5	10.0	2	4.0	-	-	50	5.7
ขาซ้าย	1	4.8	12	57.1	2	9.5	4	19.1	2	9.5	-	-	21	2.4
ทั้งสองข้าง	-	-	2	66.7	1	33.3	-	-	-	-	-	-	3	0.3
ลิ้นติด	-	-	4	16.7	8	33.3	10	41.7	2	8.3	-	-	24	2.7
อัณฑะไม่ลงถุง	4	22.2	9	50.0	5	27.8	-	-	-	-	-	-	18	2.1
ท่อน้ำสภาวะเปิดต่ำกว่าปกติ	-	-	-	-	-	-	6	100.0	-	-	-	-	6	0.7
ไส้เลื่อนกระบังลม	3	75.0	-	-	-	-	1	25.0	-	-	-	-	4	0.5
ผนังหน้าท้องปิดไม่สนิท	2	50.0	-	-	2	50	-	-	-	-	-	-	4	0.5
ตกเลือดในทางเดินอาหาร	4	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0.5
ท่อน้ำสภาวะตีบ	4	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0.5
หลอดอาหารตีบตัน	-	-	2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2
ลำไส้กลืนกัน	-	-	2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2
ลำไส้เล็กตีบตัน	-	-	2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2
หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิด	-	-	2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2
ท้องผูก	-	-	2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2
ภาวะแทรกซ้อน														
ไม่มี	35	4.0	92	10.6	106	12.3	158	18.3	140	16.2	334	38.6	865	98.7
มี	7	63.6	2	18.2	1	9.1	1	9.1	-	-	-	-	11	1.3
แผลติดเชื้อ	3	50.0	2	33.3	1	16.7	-	-	-	-	-	-	6	0.7
การติดเชื้อที่ปอด	3	75.0	-	-	-	-	1	25.0	-	-	-	-	4	0.5
ภาวะหัวใจล้มเหลว	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1
การกลับเข้ารักษาตัวซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ (n=871)*****														
ไม่ใช่	35	4.0	92	10.6	106	12.3	158	18.3	140	16.2	334	38.6	865	98.7
ใช่	3	50.0	2	33.3	1	16.7	-	-	-	-	-	-	6	0.7
ทั้งหมด	42	4.8	94	10.7	107	12.2	159	18.2	140	16.0	334	38.1	876	100

* ผู้ป่วยแผลติดเชื้อทั้ง 6 รายนี้เป็นรายที่ต้องกลับเข้ารักษาตัวซ้ำภายใน 1 สัปดาห์

** ผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่ปอดทั้งหมด 4 ราย เป็นรายที่เป็นไส้เลื่อนกระบังลม และเสียชีวิตก่อนผ่าตัด

*** ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว คือ รายที่เสียชีวิตหลังผ่าตัด

***** n=871 เนื่องจากตัดรายที่เสียชีวิตก่อนและหลังผ่าตัด 5 ราย (เพศชาย 4 ราย เพศหญิง 1 ราย)

เมื่อพิจารณาตามอายุ จะพบว่าไส้ติ่งอักเสบพบมากในเด็กโต คืออายุระหว่าง 12-15 ปี พบร้อยละ 53.2 ส่วนเด็กที่มารักษาด้วยโรคถุงน้ำลูกอ๊อด และภาวะอั้นทะไม่ลงดู ส่วนมากจะเป็นเด็กเล็ก โดยในโรคถุงน้ำลูกอ๊อด ร้อยละ 47.3 เป็นเด็กอายุระหว่าง 1-3 ปี และ ร้อยละ 24.3 เป็นเด็กอายุ 3-6 ปี ส่วนภาวะอั้นทะไม่ลงดู ร้อยละ 50.0 จะมีอายุ 1-3 ปี ในขณะที่ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ พบไม่แตกต่างกันมากในแต่ละกลุ่มอายุ (ตารางที่ 3)

ผู้ป่วยเด็กที่แผนกศัลยกรรมเด็กนี้ ส่วนใหญ่ คือ 863 ราย หรือร้อยละ 98.5 ได้รับการผ่าตัด มีเพียง ที่ 13 ราย ที่ไม่ได้รับการผ่าตัด คือผู้ป่วยโรคถุงน้ำลูกอ๊อดช่วงอายุ แรกเกิด - 1 ปี 7 ราย (ใน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5) ที่ไม่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากถุงน้ำยุบหายเองได้ ผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนกระบังลมเสียชีวิตด้วยภาวะการติดเชื้อที่ปอดก่อนการผ่าตัด 4 ราย และผู้ป่วยท้องผูก 2 ราย ที่รักษาด้วยการลavage

ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติในเวลาต่อมา (ร้อยละ 98.7) แต่มีผู้ป่วย 1 รายที่เป็นโรคหลอดอาหารตีตันเสียชีวิตหลังการผ่าตัด เนื่องจากมีภาวะโรคหัวใจแต่กำเนิดร่วมด้วย นอกจากนี้มีผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาด้วยซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ เนื่องจากแผลติดเชื้อ 6 ราย โดยเป็นผู้ป่วยภาวะผนังหน้าท้องปิดไม่สนิทและผู้ป่วยตกเลือดในทางเดินอาหารอย่างละ 2 ราย ผู้ป่วยภาวะลำไส้กลืนกันและโรคลำไส้เล็กตีตันอย่างละ 1 ราย

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าในช่วงเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2549-2553 โรคที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรก ในแผนกศัลยกรรมเด็ก ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้แก่ ไส้ติ่งอักเสบ โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ โรคถุงน้ำลูกอ๊อด ภาวะล้นตืด และภาวะอั้นทะไม่ลงดู ในขณะที่หน่วยศัลยกรรมเด็ก ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์² พบว่ากลุ่มโรคที่สำคัญที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ในช่วงปี พ.ศ. 2531-2553 ได้แก่ โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ โรคถุงน้ำลูกอ๊อด โรคไส้ติ่งอักเสบ ภาวะลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด และ Wilm's tumor จะเห็นว่าโรคที่พบมาก 3 อันดับแรกเหมือนกัน เพียงแต่สลับลำดับกัน แต่ที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ไม่พบว่ามีผู้ป่วยภาวะลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด และ Wilm's tumor

สำหรับโรคไส้ติ่งที่พบบ่อยที่สุดนั้น ร้อยละ 53.2 พบในช่วงอายุ > 12-15 ปี และร้อยละ 35.4 พบในช่วงอายุ 6-12 ปี

พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อยในอัตราส่วน ชาย : หญิง เท่ากับ 1.6 : 1 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในอดีตที่ระบุว่าโรคไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคทางศัลยกรรมช่องท้องที่พบบ่อยที่สุดในเด็กและวัยรุ่น⁴ โดยพบอุบัติการณ์สูงในประเทศที่เจริญและประกอบการทางอุตสาหกรรม⁴ สันนิษฐานว่าเป็นผลมาจากลักษณะของอาหารที่มีเส้นใยน้อย และสำหรับในประเทศไทยก็พบว่าโรคไส้ติ่งอักเสบเป็นภาวะฉุกเฉินทางช่องท้องที่พบบ่อยที่สุดเช่นกัน โดยในแต่ละปีจำนวนการผ่าตัดผู้ป่วยที่เป็นไส้ติ่งอักเสบจะมีประมาณร้อยละ 10 ของการผ่าตัดทั้งหมดในเด็ก และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน ชาย : หญิง เท่ากับ 1.6 : 1⁴ การรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบนั้นศัลยแพทย์จะทำการผ่าตัดไส้ติ่งออก (appendectomy) ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดที่พบบ่อยคือแผลติดเชื้อในช่องท้อง ลำไส้อุดตัน และภาวะที่การอักเสบกระจายเข้าไปในระบบหลอดเลือดดำ และมีผลลุกลามเข้าในตับและเกิดฝีหลาย ๆ จุดของตับ^{4,5} ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติในเวลาต่อมา

โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในการศึกษานี้โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน ชาย : หญิง เท่ากับ 4.2 : 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kleager และ McLaughlin⁶, Santulli และ Shaw⁷, Bronsther และคณะ⁸ ที่พบว่าโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบเป็นภาวะที่พบได้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีอัตราการพบในเพศชายต่อเพศหญิงในอัตราตั้งแต่ 3 : 1 ถึง 10 : 1 และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างขวามากกว่าข้างซ้ายในอัตราส่วน ข้างขวา : ข้างซ้าย : ทั้งสองข้าง เท่ากับ 8.1 : 2.8 : 1 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในอดีตที่ระบุว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นไส้เลื่อนข้างขวามากกว่าข้างซ้ายทั้งในทารกเพศชายและหญิง โดยพบร้อยละ 60 : 30 : 10 ในข้างขวา ข้างซ้าย และทั้งสองข้างตามลำดับ⁴ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนจะต้องได้รับการผ่าตัดรักษา (herniotomy) เพื่อแก้ไขภาวะดังกล่าวจากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติในเวลาต่อมา

สำหรับโรคถุงน้ำลูกอ๊อดซึ่งพบบ่อยเป็นอันดับ 3 จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยโรคถุงน้ำลูกอ๊อดข้างขวามากกว่าข้างซ้ายในอัตราส่วน ข้างขวา : ข้างซ้าย : ทั้งสองข้าง เท่ากับ 16.7 : 7 : 1 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในอดีตที่ระบุว่าโรคถุงน้ำลูกอ๊อดมักจะเป็นข้างขวามากกว่าข้างซ้าย โดยพบร้อยละ 60 : 35 : 5 ในข้างขวา ข้างซ้าย และทั้งสองข้างตามลำดับ⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยถุงน้ำลูกอ๊อดช่วงอายุแรกเกิด - 1 ปี จำนวน 8 ราย มีผู้ป่วย 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5 ที่ไม่ต้องเข้ารับการผ่าตัด

เนื่องจากถุงน้ำยิบหายเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการศึกษา ก่อนหน้าที่จะพบว่าถุงน้ำลูกอัณฑะในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 1 ปี เป็นโรคที่ไม่เป็นอันตรายและส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยจะหายได้เองเมื่ออายุ 12-18 เดือน ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องรีบทำผ่าตัด อย่างไรก็ตาม นอกจากถุงน้ำมีขนาดใหญ่จนทำให้เด็กอึดอัดมาก และถ้าอายุเกินขวบปีแล้วไม่หายจึงพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัด^{2,9,10}

ในด้านผลการรักษามีผู้ป่วย 4 รายที่เสียชีวิตก่อนการผ่าตัด และ 1 รายที่เสียชีวิตหลังผ่าตัด ผู้ที่เสียชีวิตก่อนผ่าตัดทั้งหมดเป็นผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนกระบังลม ซึ่งเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่ปอด ซึ่งโรคไส้เลื่อนกระบังลมเป็นภาวะที่ร้ายแรง เด็กมีโอกาสเสียชีวิตได้ และผลของการรักษาขึ้นอยู่กับภาวะเจริญพัฒนาของปอด โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้คือ มีการติดเชื้อที่ปอด โดยที่ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าว⁴ ส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิตหลังผ่าตัด เป็นทารกเพศชายอายุ 1 ปี ป่วยด้วยโรคหลอดอาหารตีบตัน ได้เสียชีวิตหลังการผ่าตัดรักษาเนื่องจากมีภาวะโรคหัวใจแต่กำเนิดร่วมด้วย นอกจากนี้มีผู้ป่วย 6 รายได้ที่ต้องกลับเข้ารักษาซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ โดยทุกรายมีสาเหตุมาจากแผลผ่าตัดติดเชื้อ ซึ่งเป็นผู้ป่วยภาวะผนังหน้าท้องปิดไม่สนิทและผู้ป่วยตกเลือดในทางเดินอาหารอย่างละ 2 ราย ผู้ป่วยภาวะลำไส้กลืนกันและโรคลำไส้เล็กตีบตันอย่างละ 1 ราย ซึ่งเกิดการติดเชื้อหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กนี้ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งมีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย^{3,10} อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายดังกล่าวได้รับดูแลรักษาจนหายเป็นปกติในเวลาต่อมา

โดยสรุปแล้ว โรคที่พบบ่อยในแผนกศัลยกรรมเด็ก ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้แก่ ไส้ติ่งอักเสบ โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ และโรคถุงน้ำลูกอัณฑะ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการผ่าตัดรักษาแก้ไขข้อบกพร่องของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ให้สามารถใช้งานได้ปกติและหรือมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติในเวลาต่อมา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนส่งเสริมวิจัยทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาและสนับสนุนทุนวิจัยที่อนุมัติเงินทุนดังกล่าว และขอขอบคุณหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ และคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ที่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. WHO and UNICEF tackle problem of lack of essential medicines for children. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr42/en/>. Retrieved Oct 4, 2010.
2. Pediatric Surgery Unit, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. A paediatric surgeon. Available at: <http://dynamic.psu.ac.th/kidsurgery.psu.ac.th/>. Retrieved Oct 4, 2010.
3. Nursing Department, BMA Medical College and Vajira Hospital. Surgical in-patients report at BMA Medical College and Vajira Hospital year 2000-2010. p.6-15.
4. Suthiwan P. Pediatric surgery. Bangkok: Ruankaew-karnpim; 1993. p.91-116, 134-58, 199-203, 211-5, 229-41, 350-61.
5. Pieper R, Kager L, Tidefeldt U. Obstruction of appendix vermiformis causing acute appendicitis: an experimental study in the rabbit. Acta Chir Scand 1982; 148: 63-72.
6. Kleager C, McLaughlin CW Jr. The management of inguinal hernia in infancy and early childhood. Am J dis Child 1956; 92: 266-71.
7. Santulli TV, Shaw A. Inguinal hernia: infancy and childhood. JAMA 1961; 176: 110-3.
8. Bronsther B, Abrams MW, Elboim C. Inguinal hernias in children - a study of 1,000 cases and a review of the literature. JAMA 1972; 27: 522-5.
9. Mayo Clinic staff. Hydrocele. Available at : <http://www.mayoclinic.com/health/hydrocele/DS00617>. Retrieved May 10, 2010.
10. Tanpipat C, Wacharapuk T. Textbook of surgery. 7th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003. p. 471.