

การประเมินผลการรักษาโรคอุจจาระร่วงในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อมรรัตน์ ชูตินันท์¹

พิมพ์กา อินทวงศ์²

เสาวนิต สืบกระพันธ์³

ภัทรวดี อนุมาศ⁴

อมรเทพ เยาวยอด⁵

Abstract:

Health facility survey on diarrhoea case management in Suratthani province

Chutinantakul A, Intawong P, Suebkrapan S, Anumard P, Yaowayod A.

Office of Disease Control Zonal 11, Nakhon Sri Thammarat,

Muang, Nakhon Sri Thammarat, 80000

Songkla Med J 2003; 21(3): 169-178

Health facility survey on diarrhoea case management in Suratthani province was conducted with the objective to evaluate treatment of diarrheal disease in children under 5 years. The data were collected by interviewing public health workers (doctors, nurses and health workers) and child-care takers and reviewing 425 selected OPD cards of children under 5 years (during 1999-2000) in March, 2001. The study has shown that 66.7% of public health workers assessed the right signs of dehydration. Doctors evaluated and treated for dehydration better than health workers. Norfloxacin was mostly used by doctors for bloody and watery diarrhoea whereas cotrimoxazole was used by health workers. Signs of dehydration were recorded on the OPD cards of 18.3% of patients, and 80% of patients received ORS. The odds of receiving ORS for diarrheal disease were

¹วท.ม. (วิธีวิทยาการวิจัย) ²วท.ม. (วิทยาการระบาด) ³สสب. (บริหารสาธารณสุข) ⁴วท.บ. (สุขศึกษา) ⁵ป. สาธารณสุขศาสตร์, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000
รับต้นฉบับวันที่ 22 ตุลาคม 2545 รับลงตีพิมพ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2546

4 times higher in hospital than in health centers (OR = 4.0; 95% CI = 2.4-6.6). IV fluid was especially used in hospital in 8.6% of patients. Antibiotic was used for diarrheal disease in 77.4% of cases and the odds of receiving antibiotics were 2.9 times higher in health centers than in hospitals (OR = 2.9; 95% CI = 1.7-5.0). Cotrimoxazole and norfloxacin were mostly used. Antidiarrheal drugs were used in 2.8% of cases. Child-caregivers' knowledge about increased ORT, continued feeding and signs to visit the physician was correct in 66.7%. ORT corners were only found in tertiary hospital and 3 health centers. ORS and antibiotic were stocked for 3 months. About 20% of health centers had short supply of ORS. Hospitals had more complete health media than health centers. Most media were leaflet and posters. The results suggest that training needs for diarrheal case management should be established, especially in health centers. ORS promotion and ORT corner should be of concern in health centers and district hospitals. Finally, drug use in diarrheal disease should be more strictly managed and antibiotics used only when indicated.

Key words: diarrhoea case management

บทคัดย่อ:

การประเมินผลการรักษาโรคอุจจาระร่วงในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบลักษณะการรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ผู้ดูแลเด็กป่วย และจากประวัติการรักษาโรคอุจจาระร่วงเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ปี 2542-2543) จำนวน 425 ราย เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2544 ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้การประเมินภาวะขาดน้ำได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 66.7 โดยแพทย์มีความรู้ในการประเมินภาวะขาดน้ำ และให้การรักษามากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด หรือน้ำขาว แพทย์ส่วนใหญ่รักษาด้วยยา norfloxacin ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรักษาด้วยยา cotrimoxazole จากข้อมูลประวัติการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการขาดน้ำ ร้อยละ 18.3 ได้รับ ORS ร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบการให้ ORS ของโรงพยาบาลและสถานอนามัยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโรงพยาบาลมีโอกาสจ่าย ORS สูงกว่าสถานอนามัย 4 เท่า (OR = 4.0; 95% CI = 2.4-6.6) ส่วนการให้ IV fluid พบเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 8.6 การให้ยาปฏิชีวนะพบสูงถึงร้อยละ 77.4 เมื่อเปรียบเทียบการให้ยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาลและสถานอนามัย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสถานอนามัยมีโอกาสจ่ายยาปฏิชีวนะสูงกว่าโรงพยาบาลถึง 2.9 เท่า (OR = 2.9; 95% CI = 1.7-5.0) ยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาส่วนใหญ่ ได้แก่ cotrimoxazole และ norfloxacin มีการจ่ายยาต้านอุจจาระร่วง ร้อยละ 2.8 ผู้ดูแลเด็กได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านตามกฎทั้ง 3 ข้อ คือ การให้ของเหลวขณะป่วยในปริมาณที่เพิ่มขึ้น อาการที่ควรนำเด็กไปสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล และการให้อาหารต่อเนื่องในขณะที่ป่วยได้ถูกต้อง ร้อยละ 66.7 การจัดตั้ง ORT corner พบในโรงพยาบาลศูนย์ฯ และสถานอนามัย 3 แห่ง การสำรองผงน้ำตาลเกลือแร่และยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่มีพอใช้ภายใน 3 เดือน สถานอนามัยเคยขาดแคลนผงน้ำตาลเกลือแร่ร้อยละ 20 สื่อสุขศึกษาต่างๆ พบว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมมากกว่าสถานอนามัย สื่อที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นแผ่นพับและโปสเตอร์ การรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กจึงควรมีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ส่งเสริมการจ่าย ORS และฟื้นฟู การตั้ง ORT corner ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างจริงจัง ตลอดจนเข้มงวดการให้ยาปฏิชีวนะในเด็กตามความจำเป็น

คำสำคัญ: การรักษาโรคอุจจาระร่วง

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นโรคที่ติดต่อทางอาหาร และน้ำที่พบได้บ่อย สาเหตุเกิดจากเชื้อโรคพวกแบคทีเรีย ไวรัส หรือโปรโตซัว เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิดอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ถ้าหากไม่ได้รับ

การรักษาอย่างทันเวลาที่โดยโรคนี้สามารถป้องกันได้ถ้าหากมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง

สถานการณ์โรคที่ผ่านมามีพบว่า โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นโรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงสุดในบรรดาโรคติดต่อทั้งหมด โดยอัตราป่วยทุกกลุ่มอายุของประเทศไทยปี พ.ศ. 2540 - 2543

พบอยู่ในช่วง 1,355-1,910 ต่อประชากรแสนราย¹ สำหรับอัตราป่วยของเขต 11 ซึ่งเป็นปัญหาของภาคใต้ตอนบน พบว่าสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศมาตลอดทุกปี อัตราป่วยอยู่ในช่วง 1,512-2,201 ต่อประชากรแสนราย และพบมากในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราป่วยอยู่ในช่วง 4,894-9,000 ต่อประชากรแสนราย ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีปัจจัยเสริมด้านลักษณะทางภูมิศาสตร์ มีสภาวะแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการเกิดโรค มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างถิ่นและแรงงานต่างชาติ ตลอดจนพฤติกรรมอนามัยของบุคคลที่ไม่ถูกต้องซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่ออัตราการเกิดโรค อุจจาระร่วงทั้งสิ้น

จากการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคอุจจาระร่วงเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนจังหวัดภูเก็ต² เมื่อปี พ.ศ. 2542 พบว่ามีเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1.01 ครั้ง/ราย/ปี ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการดูแลเด็กได้ถูกต้องตามกฎ 3 ข้อ (ได้แก่ การให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพิ่มขึ้น, การให้อาหารอย่างต่อเนื่องระหว่างป่วย และอาการที่ควรนำเด็กไปรักษาที่สถานพยาบาล) ร้อยละ 24.8 (ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ที่กำหนดให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) เด็กที่ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 41.5 ได้รับยาแก้ท้องเสีย ร้อยละ 53.7 และได้รับผงน้ำตาลเกลือแร่ ร้อยละ 82.9 (ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนฯ 8 ที่กำหนดให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ 30 ใช้ยาแก้ท้องเสียไม่เกินร้อยละ 10 และใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ร้อยละเปอร์เซ็นต์) การใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นดังกล่าว จะทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหายช้าของโรค เกิดการดื้อยาตามมาภายหลังได้ ทำให้เสี่ยงต่อสุขภาพของเด็ก และเป็นการสิ้นเปลืองเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขโดยกองโรคติดต่อทั่วไป และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยารักษาโรคอุจจาระร่วงที่ไม่เหมาะสมในประเทศไทย จึงได้ทำการประเมินผลการรักษาโรคอุจจาระร่วงที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในประเทศไทยขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบลักษณะการให้การรักษาผู้ป่วยเด็กด้วยโรคอุจจาระร่วงของบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการของรัฐทุกระดับ ดังนี้

- 1.1 การประเมินภาวะขาดน้ำ
- 1.2 การรักษาภาวะขาดน้ำด้วยการให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ หรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือด
- 1.3 การให้ยาปฏิชีวนะ และยาดับอาการอุจจาระร่วง

1.4 การให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่

- การให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพิ่มขึ้น
- การให้อาหารอย่างต่อเนื่องในระหว่างป่วย
- อาการสำคัญที่ควรนำผู้ป่วยไปรักษาที่สถาน

พยาบาล

2. เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยอุจจาระร่วงของบุคลากร

3. เพื่อประเมินความพร้อมของเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี multistage sampling technique โดยการสุ่มจังหวัดในเขตสาธารณสุขที่ 11 มาหนึ่งจังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกโรงพยาบาลประจำจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี ลำดับต่อไปสุ่มอำเภอ 5 อำเภอ คัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอที่สุ่มได้ และสุ่มเลือกสถานอนามัยของแต่ละอำเภอๆ ละ 2 สถานอนามัย กลุ่มตัวอย่างที่ทำการเก็บข้อมูล³ ประกอบด้วย

1. บุคลากรสาธารณสุข (ได้แก่ แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ที่ให้การรักษาผู้ป่วย

- รพศ. (โรงพยาบาลศูนย์) ได้แก่ แพทย์ รวม 3 คน
- รพช. (โรงพยาบาลชุมชน) ได้แก่ แพทย์ แห่งละ 1 คน รวม 5 คน

- สอ. (สถานีอนามัย) ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แห่งละ 1 คน รวม 10 คน

2. ผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงขณะที่มาสถานบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./สอ.) จำนวน 15 คน

3. บุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสื่อของสถานบริการสาธารณสุข เลือกตัวแทนแห่งละ 1 คน จำนวน 16 แห่ง

4. ประวัติการรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งระยะเวลาการป่วยไม่เกิน 7 วัน นับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอุจจาระร่วง จนถึงวันที่มารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (รพศ./รพท./รพช./สอ.) โดยคัดเลือกจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มาสถานบริการสาธารณสุขย้อนหลัง 2 ปี (ระหว่าง 1 ม.ค. 2542 - 30 ธ.ค. 2543)

$$\text{โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง } n = \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2}$$

$Z = 1.96$ (ค่ามาตรฐานระดับความเชื่อมั่น $\alpha = 0.05$)

$p = 0.41$ (สัดส่วนของเด็กอุจจาระร่วงต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะของจังหวัดในเขต 11 (ภูเก็ต) ปี 2542²)

$e =$ ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.41)(0.59)}{0.05^2}$$

จำนวนตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด = 372 ราย

จำนวนตัวอย่างจาก รพศ./รพช. จำนวน 268 ราย
สถานีอนามัย จำนวน 157 ราย รวมทั้งสิ้น 425 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นโดยกองโรคติดต่อทั่วไป ซึ่งปรับจากคู่มือการสำรวจโรคอุจจาระร่วงในสถานบริการสาธารณสุข (CDD Health Facility Survey Manual) ขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย

Form 1 เป็นแบบสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

Form 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยอุจจาระร่วงขณะที่มารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

Form 3 เป็นแบบประเมินสถานบริการ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์

Form 4 เป็นแบบบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บุคลากร และเก็บข้อมูลประวัติการป่วยย้อนหลังตามแบบฟอร์ม ระหว่างวันที่ 20-30 มีนาคม 2544

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ สถิติเชิงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ chi-square, odds ratio และ 95% CI ของ OR โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows และ โปรแกรม Stata

ผลการศึกษา

1. ความรู้ของบุคลากรที่ให้การรักษาผู้ป่วย

1.1 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในการรักษาเด็กป่วย

จากการประเมินความรู้ในการรักษาเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่าแพทย์มีความรู้ในเรื่องการชักประวัติเด็กป่วยได้ถูกต้อง 100 เปอร์เซ็นต์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกต้องเพียงร้อยละ 60 ส่วนการจ่ายยาปฏิชีวนะแก่เด็กที่มีอุจจาระร่วงแบบอหิวาต์ แพทย์จ่ายยาได้ถูกต้อง ร้อยละ 50 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจ่ายยาได้ถูกต้องเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้น สำหรับความรู้เรื่องอาการและการตรวจพบภาวะขาดน้ำ พบว่าแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ถูกต้อง 100 เปอร์เซ็นต์

1.2 ความรู้ในการประเมินภาวะขาดน้ำและการรักษาภาวะขาดน้ำ

บุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ในการประเมินภาวะขาดน้ำเล็กน้อย (mild/moderate dehydration) และขาดน้ำรุนแรง (severe dehydration) ได้ถูกต้อง ร้อยละ 66.7 โดยแพทย์สามารถประเมินภาวะขาดน้ำเล็กน้อย และขาดน้ำรุนแรงได้ถูกต้อง ร้อยละ 87.5 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินได้ถูกต้องเพียง ร้อยละ 50 ส่วนความรู้ในการรักษาภาวะขาดน้ำพบว่าแพทย์มีความรู้ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในภาวะขาดน้ำเล็กน้อย และขาดน้ำรุนแรง

1.3 ความรู้ในการให้ยาปฏิชีวนะ

สำหรับเด็กป่วยด้วยอุจจาระร่วงที่มีลักษณะเป็นมูกเลือดหรือเป็นน้ำขาวขาว แพทย์ส่วนใหญ่เลือกการรักษาด้วยยา norfloxacin รองลงมา ได้แก่ cotrimoxazole และ erythromycin ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลือกการรักษาด้วยยา cotrimoxazole นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีไม่เหมาะสม โดยเลือกจ่ายยา tetracycline (ร้อยละ 16.7) และ doxycycline (ร้อยละ 5.6) ทั้งนี้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไม่แนะนำให้ใช้ยาเหล่านี้รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี

2. การรักษาผู้ป่วยเด็กอุจจาระร่วงที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

2.1 การประเมินภาวะขาดน้ำ

จากบันทึกข้อมูลประวัติเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่มาสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด 425 ราย พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค acute diarrhea ร้อยละ 64.2 gastroenteritis ร้อยละ 12.2 สำหรับภาวะการขาดน้ำส่วนใหญ่ไม่มีการระบุ (โดยเฉพาะสถานีอนามัยไม่มีการระบุถึงร้อยละ 99.4) ผู้ป่วยที่ระบุพบเพียงร้อยละ 11.5 โดยพบว่า มีอาการขาดน้ำ ร้อยละ 18.3 (มีอาการขาดน้ำเล็กน้อย (mild/moderate dehydration) และรุนแรง (severe dehydration) ร้อยละ 16.3 และ 2 ตามลำดับ)

2.2 การให้ ORS ยาปฏิชีวนะ และยาต้านจุลจากรวบรวม
การให้ ORS แก่เด็กป่วยพบร้อยละ 80 โดย
โรงพยาบาลจ่าย ORS ร้อยละ 88.4 สถานีนอนามัยมีการจ่ายเพียง
ร้อยละ 65.6 ส่วนการให้ IV fluid พบเฉพาะผู้ป่วยที่มารับ
การรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 8.6 เมื่อเปรียบเทียบการให้ ORS
ของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย พบว่าแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0000$) โดยโรงพยาบาลจะมีโอกาส
จ่าย ORS สูงกว่าสถานีนอนามัย 4 เท่า สำหรับการให้ยาปฏิชีวนะ
พบถึงร้อยละ 77.4 โดยสถานีนอนามัยมีโอกาสการจ่ายยาปฏิชีวนะ
สูงถึงร้อยละ 87.9 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0001$) โดยสถานีนอนามัยมีการให้
ยาปฏิชีวนะสูงกว่าโรงพยาบาล 2.9 เท่า (ตารางที่ 1)

สำหรับการจ่ายยาปฏิชีวนะรักษาโรคอุจจาระร่วง
โรงพยาบาลใช้ยา norfloxacin มากที่สุด ส่วนสถานีนอนามัยใช้ยา
cotrimoxazole มีการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าหนึ่งชนิด ร้อยละ 1.2
นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ยา doxycycline และ penicillin V
รักษาอาการอุจจาระร่วงในสถานีนอนามัยด้วย

มีการใช้ยาต้านจุลจากรวบรวม (ได้แก่ ยาลดการ
เคลื่อนไหวของลำไส้ และสารดูดซับ) ร้อยละ 2.8 แต่ไม่พบการให้
ยาลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ สำหรับยาสูตรผสมซึ่งเป็นยา
ต้านจุลชีพผสมสารดูดซับมีใช้ในสถานีนอนามัย เมื่อเปรียบเทียบ
การให้ยาต้านจุลจากรวบรวมของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย พบว่า
ไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาอื่นๆ รักษาตาม
อาการในโรงพยาบาลมากกว่าสถานีนอนามัย เช่น ยาแก้คลื่นไส้
อาเจียน ยาแก้ท้องอืด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การให้ ORS และยาปฏิชีวนะ

สถานบริการ	การให้ ORS			การให้ Antibiotic		
	ไม่ให้ (ร้อยละ)	ให้ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	ไม่ให้ (ร้อยละ)	ให้ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
สถานีนอนามัย	54 (34.4)	103 (65.6)	157 (100)	19 (12.1)	138 (87.9)	157 (100)
โรงพยาบาล	31 (11.6)	237 (88.4)	268 (100)	77 (28.7)	191 (71.3)	268 (100)
รวม	85 (20)	340 (80)	425 (100)	96 (22.6)	329 (77.4)	425 (100)
OR		4.01			2.93	
95% CI		2.44 - 6.58			1.70 - 5.04	

ตารางที่ 2 ประเภทของยารักษาโรคอุจจาระร่วงที่พบในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

การจ่ายยารักษาอุจจาระร่วงในเด็ก	รพศ./รพช. (n = 268)	สอ. (n = 157)	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ยาต้านจุลชีพ			
- Amoxicillin	5 (1.9)	8 (5.1)	13 (3.1)
- Penicillin V	0 (0)	5 (3.18)	5 (1.18)
- Cotrimoxazole	85 (31.7)	116 (73.9)	201 (47.3)
- Doxycycline	0 (0)	11 (7.0)	11 (2.6)
- Erythromycin	0 (0)	4 (2.5)	4 (0.9)
- Norfloxacin	102 (38.1)	3 (1.9)	105 (24.7)
2. การให้ยาต้านจุลจากรวบรวม	1 (0.37)	11 (7)	12 (2.82)
2.1 ยาต้านจุลชีพและสารดูดซับ			
- Coccila	0 (0)	2 (1.3)	2 (0.5)
2.2 สารดูดซับ			
- Kaolin	1 (0.4)	9 (5.7)	10 (2.4)
3. ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด			
- Motilium	94 (35.1)	26 (16.6)	120 (28.2)

3. ผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงขณะที่มาสถาน บริการสาธารณสุข

3.1 ความรู้ของผู้ดูแลเด็กในการดูแลรักษาเด็กป่วย ด้วยโรคอุจจาระร่วง

การให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็กในการดูแลรักษาเด็กป่วยที่บ้านได้ถูกต้องตามกฎ 3 ข้อ พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องกฎข้อ 3 คือ อาการที่ควรนำเด็กไปสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลได้ถูกต้อง (ตั้งแต่สองอาการขึ้นไป) มากเป็นอันดับหนึ่งคือ (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ความรู้เรื่องกฎข้อ 2 คือ การให้อาหารต่อเนื่องในขณะที่ป่วยร้อยละ 80 และมีความรู้เรื่องกฎข้อ 1 คือ การให้ของเหลวขณะป่วยในปริมาณที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 20 โดยผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านได้ถูกต้องตามกฎทั้ง 3 ข้อ ร้อยละ 66.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ในการดูแล
เด็กป่วยที่บ้าน

ความรู้ของผู้ดูแลเด็ก (n = 15)	จำนวน	ร้อยละ
- การให้ของเหลวขณะป่วยในปริมาณที่เพิ่มขึ้น (กฎข้อ 1)	3	20
- การให้อาหาร (รวมถึงนม) ในขณะที่ป่วย (กฎข้อ 2)	12	80
- มีความรู้เรื่องอาการที่ควรนำเด็กไปสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล (กฎข้อ 3)	15	100
- ความรู้ในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านได้ถูกต้อง (กฎทั้ง 3 ข้อ)	10	66.7

3.2 ผู้ดูแลเด็กได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสารน้ำและ ผงน้ำตาลเกลือแร่

ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่รู้จักผงน้ำตาลเกลือแร่จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงร้อยละ 93.3 ได้รับคำแนะนำเรื่องวิธีการละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ได้ถูกต้องร้อยละ 100 แต่ทราบปริมาณที่เด็กควรได้รับเพียงร้อยละ 66.7 ส่วนสารละลายเกลือและน้ำตาลเตรียมเองที่บ้าน (salt sugar solution : SSS) และของเหลวที่เตรียมได้เองที่บ้าน (recommended home fluid : RHF) ได้รับคำแนะนำเพียงร้อยละ 20 และ 40 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ผู้ดูแลเด็กได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ สารน้ำและผงน้ำตาลเกลือแร่

คำแนะนำที่ผู้ดูแลเด็กได้รับจาก สถานบริการสาธารณสุข	การได้รับผงน้ำตาลเกลือแร่	
	จำนวน (n = 15)	ร้อยละ
1. รู้จักผงน้ำตาลเกลือแร่จาก		
- แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	14	93.3
- วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุ	1	6.7
- แผ่นพับ โปสเตอร์	1	6.7
- อื่น ๆ เช่น ร้านขายยา ญาติ เพื่อนบ้าน อ่านหนังสือ	4	26.7
2. การใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS)		
- ปริมาณผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ควรได้รับ	10	66.7
- วิธีละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ถูกต้อง	15	100
3. สารละลายเกลือและน้ำตาลเตรียมเอง ที่บ้าน (SSS)	3	20
4. ของเหลวที่เตรียมได้เองที่บ้าน (RHF)	6	40

4. ความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข

4.1 ความพร้อมทางด้านเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์

จากการประเมินความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขเรื่องการบันทึกสถิติผู้ป่วย พบว่าสถานอนามัยมีการบันทึกสถิติผู้ป่วยต่ำกว่า 5 ปี สถิติผู้ป่วยอุจจาระร่วงต่ำกว่า 5 ปี และมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงมากกว่าโรงพยาบาล การจัดตั้ง ORT comer พบว่า ไม่มีการจัดตั้ง ORT comer ในโรงพยาบาลชุมชนเลย มีเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์เพียงแห่งเดียว ส่วนสถานอนามัยมีเพียง 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30 สำหรับผังประเมินภาวะการขาดน้ำและแผนการรักษาอุจจาระร่วงในโรงพยาบาลพบร้อยละ 50 สถานอนามัยพบเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ส่วนการขาดแคลนอุปกรณ์การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดของสถานอนามัยพบร้อยละ 40 การใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่พบว่าสถานอนามัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ขององค์การเภสัชกรรม และเคยขาดแคลนผงน้ำตาลเกลือแร่ ร้อยละ 20 สำหรับโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของเอกชน ร้อยละ 66.7 และมีการผลิตผงน้ำตาลเกลือแร่ใช้เองเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ฯ เพียงแห่งเดียวเท่านั้น

การส่งต่อผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลชุมชนไม่ค่อยมีปัญหา ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ดูแลเด็กต้องการนำเด็กไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ เอง ส่วนปัญหาของสถานอนามัย ได้แก่ สถานบริการที่รับส่งต่ออยู่ไกล และสถานอนามัยที่อยู่บนเกาะจะมีปัญหา

อุปสรรคภัยทางธรรมชาติ เช่น คลื่นลมแรงในฤดูมรสุมไม่สามารถส่งต่อได้ และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง

4.2 ความพร้อมทางด้านแผนการให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษาเรื่องอุจจาระร่วงส่วนใหญ่จะให้ป็นรายบุคคล โรงพยาบาลมีความพร้อมทางด้านสื่อต่างๆ มากกว่าสถานอนามัย สื่อที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นแผ่นพับ/โปสเตอร์ วิดีโอ มีใช้เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น สถานบริการส่วนใหญ่ต้องการสื่อสุขศึกษาเพิ่มเติม สื่อที่ต้องการได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ โปสเตอร์ และวิดีโอ

สำหรับปัญหาในการให้สุขศึกษา ได้แก่ ไม่มีสื่อวัสดุอุปกรณ์ในการให้ผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ทำให้ไม่มีเวลาแนะนำ ไม่มีทีมให้สุขศึกษาเฉพาะ และผู้ดูแลเด็กบางคนไม่เข้าใจหลักการของ ORT

4.3 ความพร้อมทางด้านการสำรองผงน้ำตาลเกลือแร่และยาปฏิชีวนะ

การสำรอง (stock) ผงน้ำตาลเกลือแร่ และยาปฏิชีวนะ พบว่า ส่วนใหญ่มีการสำรองผงน้ำตาลเกลือแร่และยาปฏิชีวนะพอใช้ภายใน 3 เดือน ชนิดของผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ ORS ขององค์การเภสัชกรรม ส่วนของเอกชน ได้แก่ Oreda, Olyne Dek และ TOS

สำหรับยาปฏิชีวนะที่มีสำรองใช้รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กส่วนใหญ่ ได้แก่ norfloxacin และ cotrimoxazole เนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่นิยมใช้มากกว่ายาปฏิชีวนะชนิดอื่น โดยโรงพยาบาลมีการสำรองยาปฏิชีวนะมากกว่าสถานอนามัย ส่วนสารน้ำทางหลอดเลือดส่วนมากจะมีสำรองในโรงพยาบาล และพบมีสำรองในสถานอนามัยเพียงแห่งเดียว

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าแพทย์มีความรู้ในเรื่องการชั่งประวัติและการจ่ายยาปฏิชีวนะได้ถูกต้องมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนความรู้เรื่องอาการและการตรวจพบภาวะขาดน้ำมีความรู้ไม่แตกต่างกัน การประเมินภาวะขาดน้ำเล็กน้อยและขาดน้ำรุนแรงถูกต้องเท่ากันเพียงร้อยละ 66.7 โดยต่ำกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดให้ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยแพทย์ประเมินอาการและการตรวจพบภาวะขาดน้ำตลอดจนให้การรักษภาวะขาดน้ำได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นไปตามคาดทั้งสองกรณี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี ศรีจามรและคณะ⁴ การให้ยาปฏิชีวนะพบว่าเมื่อเด็กป่วยด้วยอุจจาระร่วงที่มีลักษณะเป็นมูกเลือดหรือเป็นน้ำขาวขาวแพทย์ส่วนใหญ่ให้การรักษาดูด้วยยา norfloxacin

ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การรักษาดูด้วยยา cotrimoxazole นอกจากนี้ยังพบว่ามีการจ่ายยา tetracycline และยา doxycycline เพื่อรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กต่ำกว่า 5 ปีด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กโดยวันดี วราวิทย์ และคณะ⁵ ที่แนะนำให้ใช้ในเด็กอายุมากกว่า 8 ปี

การศึกษาจากบันทึกข้อมูลประวัติเด็กป่วยที่มาสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค acute diarrhoea และ gastroenteritis การประเมินภาวะขาดน้ำเจ้าหน้าที่ส่วนมากมักไม่ระบุ โดยเฉพาะสถานอนามัยไม่มีการระบุเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ ส่วนที่มีการระบุมีเพียงร้อยละ 11.5 โดยผู้ป่วยร้อยละ 81.7 ไม่มีอาการขาดน้ำ ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ อุเทน จารณศรี และคณะ⁶ กับพัชนี ศิริสุนทร และมนจิรา ถมั่งรักษัสัตว์⁷ โดยมีอาการขาดน้ำเล็กน้อยและรุนแรงร้อยละ 18.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล การให้ ORS แก่เด็กป่วยพบร้อยละ 80 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของอมรรัตน์ ชูตินันท์กุล² อุเทน จารณศรี และคณะ⁶ แตกต่างกับการศึกษาของจุฑารัตน์ ถาวรนนท์ และคณะ⁸ แต่ก็ยังต่ำกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดให้ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 โดยสถานอนามัยมีการจ่าย ORS น้อยกว่าโรงพยาบาล ส่วนการให้ IV fluid พบเฉพาะผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 8.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10 เมื่อเปรียบเทียบการให้ ORS ของโรงพยาบาลและสถานอนามัย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0000$) โดยโรงพยาบาลจะมีโอกาสให้ ORS สูงกว่าสถานอนามัย 4 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ เกียรติตันสกุล และคณะ⁹ สำหรับการให้ยาปฏิชีวนะ พบถึงร้อยละ 77.4 ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดไม่ควรเกินร้อยละ 50 ผลการศึกษาสอดคล้องกับของสุมาลี ศรีจามร และคณะ⁴ อุเทน จารณศรีและคณะ⁶ พัทณี ศิริสุนทร และมนจิรา ถมั่งรักษัสัตว์⁷ เสกสิต โอสธากุล และชัชฌพงษ์ ตั้งอดุลย์ศรี¹⁰ แต่แตกต่างจากการศึกษาของอมรรัตน์ ชูตินันท์กุล² จุฑารัตน์ ถาวรนนท์ และคณะ⁸ และกองโรคติดต่อทั่วไป¹¹ (ซึ่งเป็นการศึกษาในชุมชน) โดยสถานอนามัยมีการจ่ายยาปฏิชีวนะสูงถึงร้อยละ 87.9 เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาล พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0001$) โดยสถานอนามัยมีโอกาสจ่ายยาสูงกว่าโรงพยาบาลถึง 2.9 เท่า การศึกษาสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็กของกิจชัย ภัทธกุลพงษ์ และคณะ¹³ พบว่าเกิดจากเชื้อโรต้าไวรัส มากกว่าเชื้อแบคทีเรีย ฉะนั้น การให้ยาปฏิชีวนะในเด็กจึงต้องให้ในรายที่จำเป็นเท่านั้น ส่วน วิบูลย์ โภมารภักกุล¹⁴ ได้ศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกการติดเชื้ออุจจาระร่วงจากเชื้อโรต้าไวรัส พบว่าระยะเวลาถ่ายเหลวก่อนมา

โรงพยาบาลจะสั้นกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่เกิดจากเชื้อโรต้าไวรัส ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความวิตกและนำเด็กมาสถานบริการ จึงทำให้ได้รับยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น สำหรับการจ่ายยาปฏิชีวนะรักษาโรคอุจจาระร่วงของบุคลากรสาธารณสุขที่พบมาก ได้แก่ ยา cotrimoxazole รองลงมา คือ norfloxacin ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี ศรีจามร และคณะ⁴ อุเทน จารณศรี และคณะ⁶ พัทณี ศิริสุนทร และมนจิรา ถมัยรักษัสัตว์⁷ ส่วนสถานีนอนามัยมีการใช้ยา doxycycline ซึ่งไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กอายุ 8 ปี ลงมา และนอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ยา penicillin V รักษาอาการอุจจาระร่วงในเด็กด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก⁵ การให้ยาด้านอุจจาระร่วง ได้แก่ ยาลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ และสารดูดซับ พบร้อยละ 2.82 ซึ่งไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดให้ไม่มีการใช้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับพัชนี ศิริสุนทร และมนจิรา ถมัยรักษัสัตว์⁷ แต่แตกต่างกับการศึกษาของสุมาลี ศรีจามร และคณะ⁴ อุเทน จารณศรี และคณะ⁶ (ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2538) ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาเวลาต่างกัน ทำให้เห็นแนวโน้มการให้ยาด้านอุจจาระร่วงในเด็กลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่แนะนำให้ใช้ยาด้านอุจจาระร่วงในเด็ก ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น แต่ก็ยังพบการให้สารดูดซับประเภท kaolin pectin ทั้งในโรงพยาบาลและสถานีนอนามัยบ้างเล็กน้อย แต่ก็ไม่พบการให้ยาลดการเคลื่อนไหวของลำไส้เลย สำหรับยาสูตรผสมซึ่งเป็นยาด้านจุลชีพผสมสารดูดซับ ยังพบมีใช้ในสถานีนอนามัยคือยา coccila และเมื่อเปรียบเทียบการใช้ยาด้านอุจจาระร่วงของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้มีการใช้ยาอื่น ๆ รักษาตามอาการในโรงพยาบาลมากกว่าระดับสถานีนอนามัย เช่น ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน แก้อท้องอืด ทั้งนี้เนื่องจากมีความพร้อมเรื่องเวชภัณฑ์และบุคลากรมากกว่า

การให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็กในการดูแลรักษาเด็กป่วยที่บ้านได้ถูกต้องตามกฎ 3 ข้อ พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องกฎข้อ 3 คือ อาการที่ควรนำเด็กไปสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลได้ถูกต้อง (ตั้งแต่สองอาการขึ้นไป) มากเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ความรู้เรื่องกฎข้อ 2 คือ การให้อาหารต่อเนื่อง ในขณะที่ป่วย ร้อยละ 80 และมีความรู้เรื่องกฎข้อ 1 คือ การให้ของเหลวขณะป่วยในปริมาณที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 20 โดยผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านได้ถูกต้องตามกฎทั้ง 3 ข้อ ร้อยละ 66.7 ซึ่งต่ำกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดให้ไม่ต่ำกว่า

ร้อยละ 80 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ชูตินันท์กุล² เกศรา แสนศิริทวีสุข และสมร สมอบ้าน¹² ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่รู้จักผงน้ำตาลเกลือแร่จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และรู้เรื่องวิธีการละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ได้ถูกต้องทุกราย แต่ทราบปริมาณที่เด็กควรได้รับเพียงร้อยละ 66.7 ส่วนสารละลายเกลือและน้ำตาลเตรียมเองที่บ้าน (SSS) และของเหลวที่เตรียมได้เองที่บ้าน (RHF) มีความรู้เพียงร้อยละ 20 และ 40 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ชูตินันท์กุล²

จากการประเมินความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข เรื่องการบันทึกสถิติผู้ป่วย พบว่าสถานีนอนามัยมีการบันทึกสถิติผู้ป่วยต่ำกว่า 5 ปี สถิติผู้ป่วยอุจจาระร่วงต่ำกว่า 5 ปี และการวิเคราะห์สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงมากกว่าโรงพยาบาล ส่วนการจัดตั้ง ORT corner ในโรงพยาบาลพบว่ามีเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ฯ เพียงแห่งเดียว ส่วนสถานีนอนามัยมีเพียง 3 แห่ง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุมาลี ศรีจามร และคณะ⁴ ที่พบมากกว่า สำหรับฝั่งประเมินภาวะการขาดน้ำและแผนการรักษาอุจจาระร่วง พบในโรงพยาบาลมากกว่าสถานีนอนามัย ส่วนอุปกรณ์การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดพบขาดแคลนเฉพาะสถานีนอนามัย ร้อยละ 40 สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ขององค์การเภสัชกรรม และเคยขาดแคลนร้อยละ 20 สำหรับโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ของเอกชน ส่วนการผลิตผงน้ำตาลเกลือแร่ใช้เอง พบเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ฯ เพียงแห่งเดียว การส่งต่อผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลชุมชนปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ดูแลเด็กต้องการนำเด็กไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ เอง ส่วนปัญหาของสถานีนอนามัย ได้แก่ สถานบริการที่รับส่งต่ออยู่ไกล ปัญหาอุปสรรคภัยทางธรรมชาติ เช่น คลื่นลมแรงในฤดูมรสุม ไม่สามารถส่งต่อได้ และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง การให้สุขศึกษาส่วนใหญ่จะให้ป็นรายบุคคล โรงพยาบาลมีความพร้อมทางด้านสื่อต่างๆ มากกว่าสถานีนอนามัย สื่อที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นแผ่นพับ/โปสเตอร์ วิดีโอมีใช้เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น สถานบริการสาธารณสุขต้องการสื่อสุขศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ โปสเตอร์ และวิดีโอ สำหรับปัญหาในการให้สุขศึกษา ได้แก่ ไม่มีสื่อวัสดุอุปกรณ์ในการให้ผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ไม่มีเวลาแนะนำ ไม่มีทีมให้สุขศึกษาเฉพาะ และผู้ดูแลเด็กบางคนไม่เข้าใจในหลักการ ORT

การสำรองผงน้ำตาลเกลือแร่ และยาปฏิชีวนะ พบว่าส่วนใหญ่มีการสำรองผงน้ำตาลเกลือแร่และยาปฏิชีวนะพอใช้ภายใน 3 เดือน ชนิดของผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข

ได้แก่ ORS ขององค์การเภสัชกรรม ส่วนของเอกชนได้แก่ Oreda, Olyne Dek และ TOS ซึ่งมีสูตรสอดคล้องตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ในวันที่ วราวิทย์ และคณะ⁵ สำหรับยาปฏิชีวนะที่มีสำรอนใช้ใน 3 เดือน ส่วนใหญ่ได้แก่ norfloxacin และ cotrimoxazole เพราะนิยมใช้มากกว่ายาปฏิชีวนะชนิดอื่น โดยโรงพยาบาลมีการสำรอนยาปฏิชีวนะมากกว่าสถานีนอนามัย ส่วนสารน้ำทางหลอดเลือดส่วนมากจะมีสำรอนในโรงพยาบาล พบมีสำรอนใช้ในสถานีนอนามัยเพียงแห่งเดียว

สรุป

จากการศึกษาการรักษาโรคอุจจาระร่วงที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้ดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงมีความรู้ในการประเมินภาวะขาดน้ำ การรักษาภาวะขาดน้ำด้วยสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ชีวิต อีกทั้งมีการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น ซึ่งไม่เพียงแต่จะไม่ก่อประโยชน์ในการรักษาโรคแล้ว ยังอาจจะทำให้เกิดการดื้อยาตามมาภายหลังได้ เว้นแต่กรณีที่มีเชื้อซึ่งต้องให้ยาเพื่อลดการดำเนินของโรค เช่น บิด อหิวาต์ นอกจากนี้ยังพบมีการใช้ยาปฏิชีวนะบางตัวที่ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กเล็ก ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายได้ อีกทั้งมีการใช้ยาต้านอุจจาระร่วงประเภทสารดูดซับ ทำให้มีการดูดซับยาปฏิชีวนะบางส่วนไว้และเป็นการรบกวนประสิทธิภาพของยาด้วย ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นมาตรการในการรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอย่างจริงจัง โดยเฉพาะสูตรยาที่ห้ามใช้ในเด็กเล็ก โดยการจัดฝึกอบรมฟื้นฟูแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน และร้านขายยา ตลอดจนร้านขายของชำได้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือยาต้านอุจจาระร่วงทุกครั้งที่มีการป่วยและให้มีการใช้ ORS ในผู้ป่วยอุจจาระร่วงทุกราย

สำหรับผู้ดูแลเด็กก็มีความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่บ้านตามกฎ 3 ข้อไม่ผ่านตามเกณฑ์ชีวิต ฉะนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรเน้นการให้สุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเด็กอย่างจริงจัง และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐควรมีการฟื้นฟูการจัดตั้ง ORT corner เพื่อเป็นมุมสาธิตให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านได้เป็นอย่างดี ซึ่งนอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมารับบริการแล้ว ยังเป็นการลดอัตราการมาสถานบริการของผู้ป่วยอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ล้วน บูชากรณ์ อดีตผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช และนายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ รักษาการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ให้การสนับสนุนในการประเมินครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณแพทย์หญิงประภาศรี จงสุขสันติกุล จากกองโรคติดต่อทั่วไป ที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนคุณวรรณธนศิริรักษ์ ผู้ประสานงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และที่ขาดเสียไม่ได้คือ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ดูแลเด็กทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช. สถานการณ์โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ. 2543. (เอกสารอัดสำเนา).
2. อมรรัตน์ ชูตินันท์กุล. การประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคอุจจาระร่วงเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนจังหวัดภูเก็ต. สงขลานครินทร์เวชสาร 2543; 18: 199-207.
3. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. การศึกษาการรักษาโรคอุจจาระร่วงที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543. เอกสารรายงานการวิจัย. กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2543.
4. สุมาลี ศรีจามร, วิฑิตมา วงศาโรจน์, จุฑารัตน์ ถาวรนนท์, วรา มีสมบูรณ์. การประเมินคุณภาพของการรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่สถานบริการสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2538. ตัวอย่างงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วง. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ, 2543.
5. วินดี วราวิทย์, จิราศรี วัชรดุลย์, ประพันธ์ อ่านเป็รื่อง, พรพิมล พัวประดิษฐ์, ยง ภูววรรณ, บุษบา วิวัฒน์เวคิน และคณะ. แนวปฏิบัติการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543.
6. อุเทน จารณศรี, วิฑิตมา วงศาโรจน์, สุมาลี ศรีจามร, วรา มีสมบูรณ์, จุฑารัตน์ ถาวรนนท์. การศึกษาการใช้ยา และการรักษาโรคอุจจาระร่วงที่สถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ปี 2538. เอกสารรายงานการวิจัย, 2539.

7. พัทณี ศิริสุนทร, มนจิรา ถมั่งรักษัสัตว์. การศึกษาการรักษาโรคอุจจาระร่วงในสถานอนามัยเขต 1 ปี 2541. บทความวิจัยโรคอุจจาระร่วง, 2543.
8. จุฑารัตน์ ถาวรนนท์, รุติมา วงศาโรจน์, อุดมศักดิ์ อิ่มสว่าง. การสำรวจพฤติกรรมและการรักษาโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชนในประเทศไทย. วารสารโรคติดต่อ 2540; 23: 215-524.
9. สมเกียรติ เกียรติตันสกุล, อรุณ มะหณี, ชัยยติ ขุนเจริญ. ประสิทธิภาพของ ORT corner ของโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยในเขตภาคใต้ตอนล่าง. วารสารโรคติดต่อ 2541; 24: 508-515.
10. เสกสิทธิ์ โอสธากุล, ชัชณพงค์ ตั้งอดุลย์รัศมี. ความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะ empirical treatment ในเด็กอุจจาระร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2542; 17: 25-30.
11. กองโรคติดต่อทั่วไป กองวัณโรค สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1 นนทบุรี. การประเมินผลการควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชน จังหวัดปทุมธานี. เอกสารรายงานการวิจัย. กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542.
12. เกศรา แสนศิริทวีสุข, สมร สมอบ้าน. การประเมินผลการควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชน จังหวัดนครพนม ปี 2542. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7 2542; 12: 14-26.
13. กิจชัย ภัทรกุลพงษ์, รัตติยา ธาราลิ่งห์, สุภา ทริกุล. การวินิจฉัยโรคอุจจาระร่วงเบื้องต้นในผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง พ.ศ. 2541-2542. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2542; 8: 568-574.
14. วิบูลย์ โกมารภักกุล. ลักษณะอาการทางคลินิกกับการติดเชื้ออุจจาระร่วงจากเชื้อโรต้าไวรัสตามชนิด Electropherotypes ในเด็กเล็ก. บทความวิจัยโรคอุจจาระร่วง, 2543.