

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในโรงพยาบาล

ชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ.2535

Surveillance of Severe Diarrhea at Community Hospitals,
Nakhon Ratchasima Province, 1992

สุชนญา มานิตย์ศิริกุล

Suchanya Manitsirikul

นิมнул พรายน่า

Nimnul Prainum

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา

Office of Communicable Disease Control
Region 5, Nakhon Ratchasima

บทคัดย่อ

ได้ทำการศึกษาการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดนครราชสีมาปีพ.ศ.2535 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลและสอบถามรายละเอียดจากผู้เกี่ยวข้องที่เชื่อถือได้ โดยคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงสูงสุด 4 อันดับแรกของปี พ.ศ.2534

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 แห่ง มีการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่รับบริการในสถานบริการ โดยการส่งอุจจาระเพาะเชื้อ (Rectal swab culture = RSC) ซึ่งสัดส่วนร้อยละของการส่ง RSC ของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 แห่งเรียงลำดับตามอัตราป่วยมีค่าดังนี้ 84.50, 66.18, 73.98 และ 53.10 และสัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงที่พบได้จากผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงมีค่าดังนี้ 1.36, 0.009, 0.02 และ 1.02 ตามลำดับ

ABSTRACT

The study of severe diarrheal disease surveillance was performed in 4 community hospitals of Nakhon Ratchasima, 1992. The selected hospitals were the top 4 facilities that reported the highest incidence of severe diarrhea in 1992.

The study disclosed that the surveillance activity was done in all diarrheal disease cases seeking medical services in the hospitals by rectal swab culture (RSC). The percentage of the diarrhea patients who were sent for RSC was 84.50, 66.18, 73.98 and 53.10 respectively. The percentage of the severe diarrhea detected from all cases of diarrhea at each hospitals was revealed as 1.36, 0.009, 0.02 and 1.02 respectively.

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงเป็นปัญหาสำคัญยิ่งต่อ งานสาธารณสุขของประเทศไทยและมีผลกระทบต่อ เศรษฐกิจของประเทศ โดยในปี พ.ศ.2534 มีรายงาน ผู้ป่วยทั้งหมด 4,611 ราย ตาย 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.10 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.04 ต่อ ประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาค กลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾ โดยเฉพาะใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้นพบว่าจังหวัดนครราชสีมา ยังมีอัตราป่วยในแต่ละปีค่อนข้างสูง (ปี 2532, 2533, 2534 คือ 3.13, 9.33 และ 9.64 ตามลำดับ) และมัก พบผู้ป่วยในพื้นที่เดิม⁽²⁾

อาการนำอย่างหนึ่งของโรคอุจจาระร่วงอย่าง แรงคือ การถ่ายเหลว จึงนำมาสู่มาตรการในการ เรงรัดป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง โดยเก็บอุจจาระผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทุกรายที่มา สถานบริการส่งตรวจเพาะเชื้อ⁽³⁾ คือการทำ Rectal swab culture (RSC) เพื่อเป็นการค้นหาผู้ป่วย ซึ่ง มาตรการนี้ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾

อย่างไรก็ตาม จากรายงานผู้ป่วยในโรงพยาบาล ชุมชนพบว่าแนวโน้มของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงยังคง สูง ดังนั้น เมื่อทราบถึงรายละเอียดและปัญหาของ มาตรการการเฝ้าระวังโรคแล้ว จึงได้ทำการศึกษาโดย มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาวิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคกับอัตรา ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นข้อมูล พื้นฐานในการส่งเสริมด้านการเฝ้าระวังโรคอุจจาระ ร่วงอย่างแรง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมดจากโรงพยาบาล ชุมชนของจังหวัดนครราชสีมาที่มีอัตราป่วยโรคอุจจาระ ร่วงอย่างแรงสูงสุด 4 อันดับแรกในปี พ.ศ.2534 ดังนี้

โรงพยาบาล ก. คือ โรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตรา ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงปีพ.ศ.2534 สูงเป็น อันดับหนึ่ง

โรงพยาบาล ข. คือ โรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตรา ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงปีพ.ศ.2534 สูงเป็น อันดับสอง

โรงพยาบาล ค. คือ โรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตรา ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงปีพ.ศ.2534 สูงเป็น อันดับสาม

โรงพยาบาล ง. คือ โรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตรา ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงปีพ.ศ.2534 สูงเป็น อันดับสี่

ผลการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมดของโรง- พยาบาลชุมชนทั้ง 4 แห่งที่คัดเลือก มีรวม 3,364 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง 22 ราย (ร้อยละ 0.65) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง สถานบริการ จะมีความแตกต่างกันคือ โรงพยาบาล ข. และโรงพยาบาล ค. มีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคอุจจาระ ร่วงอย่างแรงเพียงร้อยละ 0.009 และ 0.20 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับ สัดส่วนที่พบในโรงพยาบาล ก. และโรงพยาบาล ง. ซึ่งมีถึงร้อยละ 1.36 และ 1.02 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

2. การส่งอุจจาระเพาะเชื้อ ในผู้ป่วยโรคอุจจาระ- ร่วง

มีการส่งตรวจส่วนใหญ่เพียงร้อยละ 65.93 ซึ่ง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงเปรียบเทียบระหว่าง รพช. 4 แห่ง

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง	ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง	
		จำนวน	%
โรงพยาบาล ก.	587	8	1.36
โรงพยาบาล ข.	1,106	1	0.009
โรงพยาบาล ค.	492	1	0.02
โรงพยาบาล ง.	1,179	12	1.02
รวม	3,364	22	0.65

หมายความว่า มีสัดส่วนของการขาดการส่งตรวจถึงร้อยละ 34.07 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสถานบริการจะให้ภาพที่ชัดเจนมาก คือ โรงพยาบาล ก. มีการส่งอุจจาระเพาะเชื้อมากที่สุด คือ ร้อยละ 84.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาล ค. ร้อยละ 73.98 และโรงพยาบาล ข. ร้อยละ 66.18 ที่น้อยที่สุดคือ โรงพยาบาล ง. มีเพียงร้อยละ 53.10 (ตารางที่ 2)

3. จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง โดยแบ่งพิจารณาเป็น 8 กลุ่มอายุ ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 31.2 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 14.8 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และร้อยละ 11.6 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ส่วนกลุ่มอายุอื่นๆ จะมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ประมาณร้อยละ 9 ยกเว้น รพ.ง. ที่มีสัดส่วนผู้ป่วยใน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนการส่งอุจจาระเพาะเชื้อในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง

สถานบริการ	การส่งตรวจ		ขาดส่ง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
โรงพยาบาล ก.	496	84.50	91	15.50	587	17.45
โรงพยาบาล ข.	732	66.18	374	33.82	1,106	32.88
โรงพยาบาล ค.	364	73.98	128	26.02	492	14.62
โรงพยาบาล ง.	626	53.10	553	46.90	1,179	35.05
รวม	2,218	65.93	1,146	34.07	3,364	100.00

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำแนกตามกลุ่มอายุเปรียบระหว่าง รพช 4 แห่ง

สถานบริการ	รพ.ก		รพ.ข		รพ.ค		รพ.ง		รวม	
	ชาย	หญิง รวม %	ชาย	หญิง รวม %	ชาย	หญิง รวม %	ชาย	หญิง รวม %	ชาย	หญิง รวม %
ต่ำกว่า 5 ปี	118	72 190 32.4	217	160 377 34.1	94	63 157 31.9	190	134 324 27.5	619	429 1,048 31.2
5 - 14	34	28 65 11.1	73	49 122 11.1	18	20 38 7.7	50	35 85 7.2	178	123 310 9.2
15 - 24	16	30 46 7.8	27	27 54 4.9	18	16 34 6.9	56	100 156 13.2	117	173 290 8.6
25 - 34	22	30 52 8.8	40	51 91 8.2	20	46 66 13.4	68	112 180 15.3	150	239 389 11.6
35 - 44	27	29 56 9.5	31	36 67 6.0	25	30 55 11.2	43	69 112 9.5	126	164 290 8.6
45 - 54	16	22 38 6.5	25	47 72 6.5	16	17 33 6.7	43	52 95 8.0	100	138 238 7.1
55 - 64	10	41 51 8.7	46	77 123 11.1	17	26 43 8.7	31	52 83 7.0	104	196 300 8.9
65 ปีขึ้นไป	22	67 89 15.2	71	129 200 18.1	14	52 66 13.5	51	93 144 12.3	158	341 499 14.8
รวม	268	319 587 100	530	576 1106 100	222	270 492 100	532	647 1179 100	1552	1812 3364 100

กลุ่มใช้แรงงาน คือกลุ่มอายุ 15-34 ปี ค่อนข้างสูงกว่า รพ.อื่น ๆ อีก 3 แห่งคือร้อยละ 15.3 เนื่องจาก รพ.ง เป็น รพ.ในพื้นที่ที่มีโรงงานเป็นจำนวนมาก

4. จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มอาชีพ ของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.6 จะเป็นผู้ที่อยู่ในปกครอง (ซึ่งสอดคล้องกับตารางที่ 3) รองลงมาคือกลุ่มของผู้ทำนา ร้อยละ 31.1 และทำไร่ ร้อยละ 10.6 ที่น้อยที่สุด คือกลุ่มของ สมณะ ผู้ทำ งานบ้าน และค้าขาย คือเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.1, 1.2 และ 1.3 ตามลำดับ

วิจารณ์ผล

1. การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จากกลุ่มผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง โดยการส่งอุจจา-

ระเพาะเชื้อ (Rectal swab culture) จะเห็นได้ว่า รพ.ก มีสัดส่วนการส่งตรวจมากที่สุดคือร้อยละ 84.50 และ พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงถึงร้อยละ 1.36 ใน รพ.ช. อีก 3 แห่งก็จะได้ค่าของการพบผู้ป่วยใน ทำนองเดียวกัน เฉพาะ รพ.ง มีสัดส่วนการส่งตรวจ น้อยที่สุด แต่มีการพบผู้ป่วยเป็นอันดับ 2 เนื่องจากผู้ ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีการส่งต่อ ดังนั้นจึง สามารถสรุปได้ว่า ในพื้นที่ใดที่มีความครอบคลุมของ การทำ Rectal swab culture เพื่อการเฝ้าระวังโรค อุจจาระร่วงอย่างแรง จะสามารถค้นหาผู้ป่วยได้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การที่มีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่ม อายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปสูงนั้น เมื่อ พิจารณาแล้ว จะเห็นว่าทั้ง 2 กลุ่มอายุนี้อาศัยอยู่ใน

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำแนกกลุ่มอาชีพ เปรียบเทียบระหว่าง รพ. 4 แห่ง

อาชีพ	สถานบริการ									
	รพ. ก		รพ. ช		รพ. ค		รพ. ง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ในปกครอง	240	40.9	487	44.0	184	37.4	422	35.8	1333	39.6
ทำนา	162	27.6	465	42.0	201	40.8	218	18.5	1046	31.1
ทำไร่	13	2.2	-	-	7	1.4	40	3.4	356	10.6
รับจ้าง	77	13.1	20	1.8	28	5.7	336	28.5	165	4.9
ข้าราชการ	20	3.4	30	2.7	24	4.9	30	2.5	104	3.1
ค้าขาย	10	1.7	9	0.8	6	1.2	19	1.6	44	1.3
สมณะ	2	0.3	24	2.2	3	0.6	8	0.7	37	1.1
งานบ้าน	14	2.4	8	0.7	4	0.8	14	1.2	40	1.2
ไม่ทราบ	49	8.4	63	5.8	35	7.2	92	7.8	239	7.1
รวม	492	100	1106	100	587	100	1179	100	3364	100

กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาหารบริโภคเอง จะต้องเป็นผู้ประกอบอาหารให้ ซึ่งผู้ประกอบอาหารนี้เองที่อาจจะเป็นผู้นำเชื้อที่ทำให้เกิดอาการของโรคอุจจาระร่วงมาสู่กลุ่มอายุทั้ง 2 ที่มีความต้านทานต่อโรคต่ำ ดังนั้นกลุ่มผู้ประกอบอาหารจึงเป็นกลุ่มที่ควรจะได้มีการดำเนินการด้านเฝ้าระวังด้วย⁽⁵⁾

ผลการศึกษาวิจัยสามารถอำนวยความสะดวกคือ

1. ด้านการควบคุมโรค

ชี้ประเด็นให้เห็นถึงความสำคัญของมาตรการ

เฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงที่รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน หากดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพก็จะสามารถพบผู้ป่วยได้มาก และมีประโยชน์ในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดแพร่กระจายป้องกันการระบาดของโรคได้

2. ด้านการพัฒนางานสาธารณสุข

จากการศึกษาจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปียังมีอัตราป่วยที่สูง นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ที่ควรจะได้ดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องโรคอุจจาระร่วงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2536.
2. พัฒน์ สุจำนงค์. โรคติดต่อและการควบคุมป้องกัน. กรุงเทพฯ: 0.5 PRINTENG HOUSE, 2525:34-42.
3. ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ. สรุปสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญประจำปี 2534. (เอกสารอัดสำเนา).
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2534. (เอกสารอัดสำเนา).
5. สุชัญญา มานิตย์ศิริกุล, สมศักดิ์ นิลพันธ์. การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร 2535;7:134 -139.

ปี	อำเภอเมือง	อำเภอเมือง	อำเภอเมือง	อำเภอเมือง	อำเภอเมือง	อำเภอเมือง	อำเภอเมือง	อำเภอเมือง	อำเภอเมือง	อำเภอเมือง
2534	0807	5.24	294	4.10	100	1.00	784	8.04	0.82	นครราชสีมา
1.12	0807	8.87	815	8.09	1.75	1.51	2000	8.10	0.81	นครราชสีมา
2.01	0807	4.10	04	4.1	1	1	1	2.5	0.1	นครราชสีมา
3.1	0807	2.95	200	2.98	80	2.1	05	1.40	0.17	นครราชสีมา