

การประเมินผลการใช้และการ กระจายผงน้ำตาลเกลือแร่ จังหวัดชัยภูมิ พ.ศ.2533

สมศักดิ์ นิลพันธุ์ วท.ม.*
สุรจิตร กิจอรุณ**
อำนาจ กันบัว**

* สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา
** กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ

Evaluation of using and distribution of Oral Rehydration Salt in Chaiyaphoom Province, 1990

Somsak Nilapun M.Sc. (Trop. Med)*, Surajit Kitarun**, Amnaj Kunboau**

* Office of Communicable Disease Control Region 5, Nakornrajasima

** Division of General Communicable Disease Department of Communicable
Disease Control

The survey of using and distribution of Oral Rehydration Salt was performed in Chaiyaphoom Province in June 1990 by 30 clusters sampling technic, showed : the diarrhoeal morbidity rate, during 2 weeks before the survey was 59.58/1,000 populations. Children with diarrhoeal were treated with Oral Rehydration Salt, drug therapy, and the others were 37.06% , 46.94% and 4.81% respectively. This children were obtained Oral Rehydration Salt from Health Center 35.85%, Community Hospital 30.19%, General Hospital 3.77%, Public Health Volunteer 5.66% and the others 24.53%, respectively.

บทคัดย่อ

การประเมินผลการใช้และการกระจายผงน้ำตาลเกลือแร่จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการระหว่าง 8-22 มิถุนายน 2533 โดยวิธี 30 Clusters Sampling technic ปรากฏว่าอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วง 2 สัปดาห์ย้อนหลังไปจากวันสำรวจ 59.58 ต่อพัน ผู้ป่วย

กลุ่มนี้ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 88.81 ซึ่งได้รับการรักษาด้วยผงน้ำตาลเกลือแร่ด้วยยาแผนปัจจุบัน และอื่นๆ ร้อยละ 37.06, 48.95 และ 2.80 ตามลำดับ และเด็กที่ป่วยได้รับ ORS จากสถานอนามัย 35.85%, โรงพยาบาลชุมชน 30.19%, โรงพยาบาลทั่วไป 3.77%, อาสาสมัครสาธารณสุข 5.66% และที่อื่น 24.53% ตามลำดับ

โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เพราะโรคนี้อยู่เป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายสูงสุดของประชาชน⁽¹⁾ ระหว่างปี พ.ศ.2529-2531 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคนี้นี้นีประมาณ 1,027.6, 1,250.3, 1,318.2 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับสำหรับจังหวัดชัยภูมิ มีอัตราป่วย 831.9, 1,002.3 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดมาโดยตลอดคือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีประมาณ 40% ของทุกกลุ่มอายุ⁽²⁾ และในกลุ่มนี้พบว่า จะมีการป่วยมากเป็นสองช่วงคือ ช่วงปลายปีต่อต้นปี (ธันวาคม-มกราคม) และช่วงกลางปี ซึ่งสูงที่สุดในเดือนมิถุนายน โดยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาลคล้ายกับทุกปีที่ผ่านมา

อันตรายจากโรคอุจจาระร่วง เกิดจากการสูญเสียน้ำจากร่างกายเป็นจำนวนมาก^(3,4) ดังนั้นการรักษาโรคอุจจาระร่วงจึงมุ่งเน้นในการทดแทนของเหลวทางปากโดยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (Oral rehydration salts, ORS) ละลายน้ำให้ดื่มจนกว่าอาการขาดน้ำจะหายไป^(2,5,6) ซึ่งทำให้อาการของโรคท้องร่วงมีความรุนแรงน้อยลง อัตราตายลดลง⁽⁷⁾ ประเทศไทยได้นำผงน้ำตาลเกลือแร่มาใช้ในแผนงานควบคุมโรคอุจจาระร่วงแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2524 โดยผ่านทางสาธารณสุขมูลฐาน ถึงระดับชุมชนโดยเฉพาะที่สถานีอนามัย กองทุนยา/เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้หาได้ง่าย⁽⁸⁾ ซึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ได้กำหนดความครอบคลุม ORS ที่จะสนับสนุนในทุกพื้นที่ไม่น้อยกว่า 75% ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี⁽⁹⁾ แต่ผลจากการศึกษาและสำรวจหลายครั้ง พบว่าประชาชนยังไม่ยอมรับการใช้ ORS เท่าที่ควรจะเป็น^(10,11) จึงจำเป็นต้องทำการสำรวจอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งองค์การอนามัยโลกก็ได้แนะนำให้ใช้วิธีการสำรวจเป็นกลุ่ม 30 กลุ่ม (30 Clusters sampling technique)⁽¹²⁾ เพื่อนำผลการสำรวจมาปรับปรุงการกระจายให้ทั่วถึง และหาวิธีที่ประชาชนยอมรับมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบการใช้และการกระจายของ ORS ในจังหวัดชัยภูมิในปี พ.ศ.2533
2. เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินผลเมื่อปีก่อนๆ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์ สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขการกระจายไปสู่ชุมชน และการใช้ ORS ของประชาชน ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วิธีการ

1. ข้อมูลที่จะใช้ในการหาจุดสำรวจคือ ประชากร แยกเป็นรายตำบลและหมู่บ้านแล้วดำเนินการดังนี้

1.1 กรอกรายชื่อตำบลพร้อมด้วยประชากรของแต่ละตำบลโดยแยกเป็นรายอำเภอ

1.2 หาจำนวนประชากรสะสมของแต่ละตำบลให้ครบทุกตำบล ประชากรสะสมของตำบลสุดท้ายจะเท่ากับประชากรของทั้งจังหวัด

1.3 คำนวณหาช่วงการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง (Sampling interval)

$$\text{Sampling interval} = \frac{\text{ประชากรสะสมทั้งหมด}}{30 \text{ (จำนวนกลุ่ม)}}$$

1.4 เลือก random number โดยใช้เลขลำดับของธนบัตร 5 ตัวแรก ถ้าเลข 5 ตัวแรกของธนบัตรที่หยิบมีค่ามากกว่า Sampling interval ให้เสี่ยงทายหยิบธนบัตรใบใหม่ ตำบลใดที่มีประชากรสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ random number ก็แสดงว่าจุดสำรวจกลุ่มที่ 1 อยู่ในตำบลนั้น และจุดสำรวจกลุ่มต่อไปหาได้จากกรเอาตัวเลข Sampling interval บวกเข้าไปเรื่อยๆ จนครบ 30 กลุ่มสำรวจ

2. กลุ่มอายุของเด็ก ใช้ช่วงอายุเด็กที่สำรวจต่ำกว่า 5 ปีลงมา กลุ่มสำรวจ 1 กลุ่ม จะต้องสำรวจเด็กในกลุ่มเป้าหมาย 80 คน รวมทั้งหมด

30 กลุ่ม เป็นเด็ก 2,400 คน โดยเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค ของศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต 5 นครราชสีมา เป็นผู้สัมภาษณ์

3. การคำนวณหาอัตราป่วยและอัตราการได้รับการรักษาคำนวณได้จากสูตรต่อไปนี้

$$(1) I = \frac{\sum xi}{\sum ni} \times 1,000$$

$$(2) T = \frac{\sum ti}{\sum xi} \times 100$$

$$(3) T^{(a)} = \frac{\sum t(a)i}{\sum xi} \times 100$$

เมื่อกำหนดให้

I = อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา นำเสนอใช้เป็นอัตราต่อพันของเด็กกลุ่มอายุนี้

T = ร้อยละที่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ

T^(a) = ร้อยละที่ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ "a"

ni = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นตัวอย่าง

xi = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ti = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ

t(a)i = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการรักษาด้วยวิธี "a"

i = กลุ่มสำรวจที่ซึ่งมีตั้งแต่กลุ่มที่ 1 ถึง 30

และสามารถรวบรวมข้อมูลการกระจายคือสถานที่ผู้ป่วยไปรับ ORS ว่าเป็นโรงพยาบาลชุมชน, สถานีอนามัย, อาสาสมัครสาธารณสุข, กองทุนยา/เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านหรืออื่นๆ

ผล

ผลการสำรวจในจังหวัดชัยภูมิ ของปี พ.ศ. 2533 ได้ผลดังนี้ (ตารางที่ 1)

1. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วง 2 สัปดาห์ย้อนหลังไปจากวันสำรวจ 59.58 ต่อประชากรพันคน

2. อัตราที่ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 88.81 แต่เมื่อวิเคราะห์ให้ละเอียดถึงวิธีการใช้ในการรักษา จะพบว่า

ตารางที่ 1 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยและได้รับการรักษา

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนเด็กที่สำรวจ	2,400	
จำนวนเด็กป่วยใน 2 สัปดาห์ก่อนได้รับการรักษา	143	-
- ORS	53	88.81
- แพนปีจจุบันอย่างเดียว	70	37.06
- น้ำเกลือทางหลอดเลือด	3	48.95
- เกลือแรชนิดอื่น	1	2.09
		0.70

- 2.1 ได้รับการรักษาด้วย ORS ร้อยละ 37.06 2.3 ได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน
 2.2 ได้รับการรักษาด้วยการให้น้ำเกลือทาง ร้อยละ 48.95 (รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันและ
 หลอดเลือดร้อยละ 2.09 ORS ร้อยละ 25.87)

ตารางที่ 2 สถานที่ที่ผู้ป่วยอุจจาระร่วงของเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับ ORS

แหล่งที่ได้รับ ORS	จำนวน	ร้อยละ
อาสาสมัครสาธารณสุข	3	5.66
สถานีอนามัย	19	35.86
โรงพยาบาลชุมชน	16	30.19
โรงพยาบาลทั่วไป	2	3.77
จากที่อื่น	18	24.53

วิจารณ์

จากผลการสำรวจเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โดยวิธี 30 clusters survey นี้ พบว่าจำนวนเด็กที่ป่วยใช้ ORS รักษา มีเพียง 37.06% ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 75% มาก⁽⁹⁾ แต่ยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยจากรายงานการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานการรักษาโรคอุจจาระร่วงด้วย ORS ปี 2530 ใช้ 19.69%⁽¹³⁾, ปี 2531 ใช้ 18.90%⁽¹⁴⁾ และปี 2532 ใช้ 21.60%⁽¹⁵⁾

ผู้ป่วยได้รับ ORS จากสถานบริการของรัฐ (รพท. รพช. สอ.) ถึง 69.81% ซึ่งลดลงจากในปี 2530, 2531, 2532 ที่ได้รับ 78.3%, 77.58% และ 70.83% ตามลำดับ ได้รับ ORS ผ่านขบวนการสาธารณสุขมูลฐาน (อสม, กองทุนยา) 5.66% ซึ่งลดลงจากในปี 2530, 2531 ที่ได้รับ 11.2%, 11.26% และใกล้เคียงกับปี 2532 ได้รับ 3.58% แต่ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน มีจำนวนสูง

ถึง 48.95% ซึ่งใกล้เคียงกับในปี 2530, 2531, 2532 ที่รักษา 52.39%, 50% และ 49.62% ตามลำดับ ยังคงมากกว่าการรักษาด้วย ORS ตลอดทั้ง 3 ปี (2530-2532) และการสำรวจครั้งนี้ด้วย น่าจะประชาสัมพันธ์เรื่องการรักษาอุจจาระร่วงด้วย ORS ให้ไปสู่ชุมชนให้กว้างขวางยิ่งขึ้นและปรับปรุงรูปแบบการกระจาย ORS ไปสู่ประชาชนโดยผ่านขบวนการสาธารณสุขมูลฐาน ให้มากยิ่งขึ้นกว่าปัจจุบัน อีกทางหนึ่งที่ผู้ป่วยได้รับ ORS เพิ่มมากขึ้น คือ ร้านขายยาและคลินิกเอกชน 24.53% ซึ่งมากกว่าในปี 2530, 2531, 2532 ที่ได้รับ 11.5%, 11.16% และ 19.60% ตามลำดับ โดยการเสริมให้การรักษาอุจจาระร่วงด้วย ORS แพร่หลาย กองโรคติดต่อทั่วไป ได้ส่งคู่มือการรักษาโรคอุจจาระร่วงด้วย ORS ไปยังเภสัชกรทั้งภาครัฐและเอกชน

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ.2530 โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ, 2530.
2. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ Country
Report-Control of Diarrhoeal Diseases in Thailand
1985-1986, กรุงเทพฯ, 2530.
3. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ การรักษา
โรคอุจจาระร่วง โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ, 2527.
4. กัทพร ชำนาญกิจ. โครงการควบคุมโรคอุจจาระ
ร่วงแห่งชาติ. 1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุม
โรคติดต่อ, กรุงเทพฯ, มกราคม 2526.
5. ประภอบ บุญไทย. Health Service Research and
Intervention in Diarrhoeal Diseases, กรมควบคุม
โรคติดต่อ, กรุงเทพฯ กุมภาพันธ์, 2529.
6. สวัสดิ์ รามบุตร. National Control of Diarrhoeal
Disease and Review Research Need, กองโรค
ติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ, กรุงเทพฯ,
กุมภาพันธ์ 2529.
7. ประมวญ สุนากร และสุภา หริกุล. ผลกระทบ
ของการใช้น้ำเกลือโออาร์เอส รักษาโรคท้องร่วงใน
เด็ก. วารสารโรคติดต่อ, 2528, 11:383-391.
8. พรทิพย์ จินตกานนท์ และสมศักดิ์ บุตราข. ผล
กระทบต่อการให้บริการสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่
ที่มีต่อการใช้. การศึกษาในภาคใต้ของประเทศไทย,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา, พฤษภาคม,
2530.
9. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ แผน
ปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2533 โครงการควบคุม
โรคอุจจาระร่วง, กรุงเทพฯ, 2533.
10. สวัสดิ์ รามบุตร และคณะ. การศึกษาอัตราป่วยด้วย
โรคอุจจาระร่วง และอัตราการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่
ในประเทศไทย. วารสารโรคติดต่อ, 2527, 10 :44-59.
11. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ ผล
การประเมินผล-สภาวะโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุ
ต่ำกว่า 5 ปี ปีงบประมาณ 2530-2531, กรุงเทพฯ,
2532.
12. Anonymous, Manual for the Planning and Eval-
uation of National Diarrhoeal Diseases Control
Programme WHO/CDD/SER/ 31.5, 1987:15-33.
13. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ การ
วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานการรักษาโรคอุจจาระร่วง
ด้วย ORS ปีงบประมาณ 2530 กรุงเทพฯ, 2530, 5-9.
14. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ การ
วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานการรักษาโรคอุจจาระร่วง
ด้วยผงน้ำตาลเกลือแร่ "โออาร์เอส." ปีงบประมาณ
2531 กรุงเทพฯ, 2531, 6-9.
15. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ การ
วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานการรักษาโรคอุจจาระร่วง
ด้วย ORS ปีงบประมาณ 2532 กรุงเทพฯ, 2532.