

Oral Rehydration therapy (ORT) in Asia

รายงานการประชุม Oral Rehydration therapy (ORT) in Asia ที่เมืองดักกา, บังกลาเทศ โดยการสนับสนุนจากองค์การ USAID ระหว่างวันที่ 17-21 มีนาคม 2528 โดยผู้แทนจาก 13 ประเทศในทวีปเอเชีย มีสาระสำคัญพอสรุปได้ว่า ในปัจจุบัน ORT นับเป็นการรักษาพื้นฐานของโรคอุจจาระร่วงที่ถูกทำให้ง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าในอดีตถึงงานวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับ ORT ตั้งแต่ปี 1968 เป็นต้นมา 22 ปี หลังจากนั้น องค์การอนามัยโลกจึงยอมรับความสำคัญของ ORS และสนับสนุนให้มีการก่อตั้งโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในระดับชาติขึ้นในประเทศต่าง ๆ โครงการนี้สามารถช่วยชีวิต เด็กและผู้ใหญ่ ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเป็นจำนวนมาก

ในปัจจุบันเราทราบว่า สูตรของ ORS (Oral Rehydration solution) นั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นสูตรตายตัว เพราะขนาดของ ORS ที่ทำให้เกิดพิษนั้นน้อยมาก เช่น ขนาดความเข้มข้นของโซเดียมสามารถใช้ได้ตั้งแต่ขนาด 50 จนถึง 120 meq. หรือการใช้ citrate แทน Bicarbonate สามารถยืดระยะเวลาการเก็บ ORS' ไปได้เป็นหลายปีและลดค่าใช้จ่ายของช่องที่ใช้บรรจุไปได้มากและล่าสุดจากการเพิ่มสารอาหารพวกแมกนีเซียมและโปรตีนลงไป ที่เรียกว่า "Super ORS" ช่วยให้การดูดซึมเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น ระยะของโรคสั้นลงและช่วยรักษาการขาดสารอาหารที่มักจะเกิดขึ้นหลังท้องร่วงได้ดีขึ้นด้วยและสารอาหารที่เพิ่มลงไปก็สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น

ทุกประเทศยังมีปัญหาในการกระตุ้นชุมชนให้มีความรู้ในเรื่องของ ORT อันจะนำไปสู่การใช้ที่มากขึ้น รวมทั้งปัญหาของการเก็บข้อมูลในระดับประเทศอันเป็นส่วนสำคัญในการวางแผนดำเนินโครงการและการประเมินผล นอกจากนี้ตัว ORT ก็มีข้อจำกัดในตัวมันเอง ได้แก่ ORT ไม่ได้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น บิด หรือ ท้องร่วงเรื้อรัง ดังนั้น จึงต้องมีมาตรการเสริมที่สำคัญอื่น ๆ ร่วมด้วยจึงจะทำให้โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงประสบความสำเร็จได้ โดยมาตรการเหล่านี้ อาจแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรกเป็นมาตรการที่พิสูจน์แล้วว่าใช้ได้ผลดี คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การใช้วัคซีนโรคหัด, การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม, และการปรับปรุงสุขนิสัยส่วนบุคคล

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่น่าจะมีผลดี คือ การปรับปรุงการใช้อาหารในระยะหย่านม และการใช้วัคซีน Rotavirus

กลุ่มที่ 3 และ 4 ยังต้องการการวิจัยเพิ่มเติม และไม่ถือเป็นสิ่งเร่งด่วนนัก (แผนภูมิที่ 1) ปัญหาที่ยังพบจากประเทศต่าง ๆ ก็คือ การต่อต้าน ORT จากบุคลากรทางแพทย์ โดยจากการศึกษาการยอมรับทางแพทย์ต่อ ORS ในประเทศฟิลิปปินส์และปากีสถาน พบว่า การยอมรับยังอยู่ในระดับที่ไม่พึงพอใจ โดยสาเหตุที่สำคัญคือ มีข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอ

ข้อสรุปที่ได้จากการประชุม คือ ทาหนทางที่จะกระตุ้นให้เกิดการใช้ ORT ให้มากขึ้น ซึ่งอาจจะได้จากการทาหนทางให้บุคลากรทางสาธารณสุขยอมรับโดยการเผยแพร่ความรู้ รวมทั้งการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มมารดาให้ทราบประโยชน์และรู้จักวิธีใช้ให้มากขึ้น การ

Oral Rehydration therapy (ORT) in Asia (ต่อจากหน้า 554)

เผยแพร่อาจกระทำได้โดยผ่านทาง สิ่งพิมพ์, การสอนและการชักชวน นอกจากนี้วิธีการทางตลาด (Social marketing) ก็ควรจะถูกนำมาใช้เพื่อเป็นการหาผู้ใช้ให้มากขึ้นเป็นมาตรการเสริมของสุขศึกษา

- บทสรุปจากการประชุมกลุ่ม
- ORT ควรจะนำมาเป็นส่วนหนึ่งในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
 - เสริมการเรียนรู้ของบุคลากรทางสาธารณสุขและชุมชน
 - ส่งเสริมภาคเอกชนให้นำวิธีการตลาดมาขยายการใช้ให้มากขึ้น
 - ส่งเสริมให้มี ORS เป็นเสมือนยาประจำบ้าน

แผนภูมิที่ 1 Potential Intervention

Group 1	Promotion of breast feeding Measles immunization Water supply and sanitation promotion of personal and domestic hygiene	Effective interventions require implementation and supporting research
Group 2	Improving weaning practices Rotavirus immunization	Interventions likely to prove cost-effective, but requiring further research before recommendations can be made
Group 3	Prevention of LBW Use of growth charts Cholera immunization Food hygiene Control of zoonoses Epidemic control	Uncertain effectiveness requiring more research
Group 4	Enhancing lactation Supplementary feeding programs Chemoprophylaxis Fly control	Ineffective and care not priorities for CDD.

Analyses of child spacing and vit A supplementation are not sufficiently advanced to indicate to which of the above groups they will be assigned

(* Oral Rehydration Therapy in Asia : Report of a Workshop, Dhaka, Bengladesh. March 17-21, 1985. PRITECH)

- ผู้รายงาน
- โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ
 - โครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
 - Diarrheal Diseases Surveillance กองระบาดวิทยา

บรรณาธิการ : โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในประเทศไทย เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 1981 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะลดอัตราป่วยและตายในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่เริ่มต้นรายงานการรายงานโรคอุจจาระร่วงทั้งการป่วยและตายยังขาดความครบถ้วนอยู่มาก

โครงการได้เก็บข้อมูลใน 4 ระดับ เพื่อประเมินผลได้แก่ ข้อมูลการผลิต ORS, ข้อมูลการจัดส่ง ORS, ข้อมูลการใช้ ORS และสุดท้ายคือ ข้อมูลการป่วยและตายของโรคที่เกิดจากอุจจาระร่วง ได้มีการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความครอบคลุมของ ORS แก่กลุ่มประชากรเป้าหมายกับการลดของอัตราตายและอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ปัจจุบันโครงการได้อาศัยข้อมูลการเกิดโรคทั้งป่วยและตาย การเก็บข้อมูล 3 ระบบมาประกอบกัน ได้แก่ ข้อมูลรายงานการเกิดโรคทั้งป่วยและตายจากกองระบาดวิทยา, การทำการสำรวจแบบสุ่มตัวอย่างเพื่อหาอัตราความครอบคลุมการใช้สาร ORS, รวมทั้งการทำการเฝ้าระวังโรคเฉพาะจุด เป็นการเสริมส่วนที่อาจจะบกพร่องจาก 2 ระบบข้างต้น