

9-1-1983

การศึกษาโรคอุจจาระร่วงเรื้อรังในเด็ก

รัชณี เข็นศิริวัฒนา

ยง ภู่วรรณ

วิโรจน์ พงษ์พันธุ์เลิศ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

เข็นศิริวัฒนา, รัชณี; ภู่วรรณ, ยง; and พงษ์พันธุ์เลิศ, วิโรจน์ (1983) "การศึกษาโรคอุจจาระร่วงเรื้อรังในเด็ก," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 27: Iss. 5, Article 5.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.27.5.5

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol27/iss5/5>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาโรคอุจจาระร่วงเรื้อรังในเด็ก

รัชนี เซ็นศิริวัฒนา *

ยง ภู่วรรณ *

วิโรจน์ พงษ์พันธุ์เลิศ **

Sensirivatana R, Poovorawan Y, Pongpunlert W. Chronic diarrhea. Chula Med J 1983 Sep; 27 (5) : 347-356

The study was done in the hospitalization patients with chronic diarrhea at Pediatric Department, Chulalongkorn Hospital for the period of 4 years from January 1, 1977 to December 31, 1980. There were 71 cases consisting of 46 males, 25 females. 88.7 % of the patients were under 2 months. Majority of the patients were admitted because of acute diarrhea and in spite of the vigorous treatment, the diarrhea turned chronic. All patients had some degree of malnutrition and only 3 cases were breast fed. The common abnormal blood chemistries were hyponatremia and metabolic acidosis stool cultures were done in 69 cases and 29 cases (42.03%) yielded enteric pathogens. 26 out of 29 positive stool cultures were salmonella species Nine patients (12.5%) expired.

* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** แพทย์ประจำบ้านภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศที่กำลังพัฒนา ถึงแม้จะเห็นได้จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุสำคัญของการที่เสียชีวิตในขวบปีแรก⁽¹⁾ โรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่เป็นแบบเฉียบพลันและหายได้เอง จะมีจำนวนผู้ป่วยเพียง 5-10 เปอร์เซ็นต์ที่จะเป็นแบบเรื้อรัง⁽²⁾ อัตราตายในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเรื้อรังในทารกประมาณ 15-45 เปอร์เซ็นต์^{(3) (4) (5) (6)} สาเหตุในการเกิดโรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง ส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องชักนำให้ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงแบบเฉียบพลันมาเป็นโรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง รวมทั้งแนวทางการรักษาเป็นเรื่องที่ควรจะได้มีการศึกษากันเพิ่มขึ้น เพื่อหาทางป้องกันและลดอัตราตายของโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรัง

จุดมุ่งหมายของรายงานนี้ เป็นการรวบรวมรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรัง อันจะเป็นแนวทางในการศึกษา หาทางป้องกันและรักษาเพื่อเป็นการลดอัตราตายของโรคนี้ลง

ผู้ป่วยและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง ทบทวนประวัติผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรัง ที่มารับการรักษาในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงตั้งแต่วันที่ 1

มกราคม 2520 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2523 รวมเป็นระยะเวลา 4 ปี โดยถือเอาข้อชี้บ่งของโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรังดังนี้คือ

1. ระยะเวลาของการถ่ายอุจจาระร่วงมากกว่า 2 สัปดาห์

2. จำนวนครั้งในการถ่ายอุจจาระถ่ายเหลวเป็นน้ำอย่างน้อย 3 ครั้งในเวลา 12 ชั่วโมง หรือมูกเลือดเพียง 1 ครั้ง

ทารกที่มีข้อบ่งชี้ดังกล่าวมาวิเคราะห์ถึงเพศ อายุ ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ลำดับที่การเกิด ปัญหาการคลอด ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก ลักษณะอาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการแทรกซ้อน และอัตราตายของทารก

ผล

ในช่วงระยะเวลาดังแต่มกราคม 2520-ธันวาคม 2523 เป็นเวลา 4 ปี ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับทารกไว้รักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้น 71 ราย เป็นผู้ป่วยชาย 46 ราย หญิง 25 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 9:5 เป็นทารกที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก 64 ราย ครั้งที่ 2 จำนวน 3 ราย ครั้งที่ 3 และ 4 อย่างละ 1 ราย ทารกส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2 เดือนแรก (88.73%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงอายุของทารกที่ป่วยด้วยโรค
อูจากร่วงแบบเรื้อรัง

แรกเกิด ถึง 1 เดือน	45 ราย
มากกว่า 1 เดือน-2 เดือน	18 ราย
„ 2 เดือน-3 เดือน	3 ราย
มากกว่า 3 เดือน-6 เดือน	4 ราย
มากกว่า 6 เดือน	1 ราย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยโรค
อูจากร่วงแบบเฉียบพลัน และหลังการรักษา
ยังคงมีอาการอูจากร่วงต่อไปอีก มีทารก 16
ราย ที่ป่วยเป็นโรคอูจากร่วงก่อนมาโรงพยา-
บาลมากกว่า 2 อาทิตย์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาของการป่วยด้วย
โรคอูจากร่วงก่อนมารับการรักษา

ระยะเวลาของการป่วย	จำนวนผู้ป่วย
น้อยกว่า 1 อาทิตย์	35
มากกว่า 1 อาทิตย์-2 อาทิตย์	18
มากกว่า 2 อาทิตย์-3 อาทิตย์	10
มากกว่า 3 อาทิตย์-4 อาทิตย์	2
มากกว่า 4 อาทิตย์	4

ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดได้รับการรักษา
ก่อนจากคลินิก หรือซื้อยามารับประทานเอง
ในจำนวนนี้จะได้รับยาปฏิชีวนะมาด้วยบ้าง

ทารกประมาณครึ่งหนึ่ง (53.3%) เป็น
บุตรคนแรกของครอบครัว ลำดับที่การเกิด
ของทารกแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงลำดับที่การเกิดของทารก

ลำดับที่	จำนวนผู้ป่วย
1	32
2	11
3	7
มากกว่า 3	10
ไม่ทราบ	11

ประวัติการคลอด ทารก 6 รายแรก
คลอดน้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม)
คลอดครบกำหนด 46 ราย ไม่ได้รายงานไว้
19 ราย ทารกส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาล
63 ราย ที่คลินิกเอกชน 1 รายไม่ได้รายงาน
ไว้ 7 ราย ในจำนวนที่คลอดที่โรงพยาบาล
ชนิดของการคลอดแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงชนิดของการคลอดในทารก
ที่ป่วยด้วยโรคอูจากร่วงเรื้อรัง

ชนิดของการคลอด	จำนวนผู้ป่วย	%
คลอดปกติ	34	(61.82)
คลอดโดย C/S	13	(23.64)
คลอดโดย F/E, V/E	8	(14.54)
ไม่ได้รายงาน	8	

ชนิดของนมที่ทารกได้รับก่อนเกิดอาการ
แสดงไว้ในตารางที่ 5 จะเห็นว่ามีทารกส่วน
น้อย (เพียง 3 ราย) ได้รับนมมารดาอย่างเดียว

ตารางที่ 5 แสดงชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก ในทารกที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก	จำนวน
นมมารดา	3
นมมารดา ร่วมกับนมผสม	8
นมผสม	49
นมข้นหวาน	7
นมพิเศษ (pregestimil)	1
ไม่ได้รายงานไว้	7
รวม	71

หลังจากที่ทารกป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแล้ว มารดาได้เปลี่ยนชนิดของนม 19 ราย ไม่เปลี่ยนชนิดของนม 40 ราย ไม่ได้รายงานไว้ 12 ราย ในผู้ป่วย 19 รายที่เปลี่ยนนม เปลี่ยนจากนมผงเป็นนมผงต่างชนิดจำนวน 13 ราย เปลี่ยนเป็นนมข้นหวาน 6 ราย

ทารกเมื่อแรกเริ่มมีระดับการขาดน้ำ (dehydration) ในระดับต่าง ๆ 65 ราย, 6 ราย ไม่มีภาวะการขาดน้ำเมื่อแรกเริ่ม ผู้ป่วยทั้ง 6 รายเกิดโรคอุจจาระร่วงหลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยดังกล่าวรับไว้ในโรงพยาบาล เนื่องจากการคลอດก่อนกำหนดจากนอกโรงพยาบาล หรือรับไว้ด้วยปัญหาโรคอื่นในจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะการขาดน้ำเป็นการขาดน้ำชนิดน้อย 14 ราย ปานกลาง 42 ราย มาก 9 ราย

ภาวะโภชนาการ ทารกทุกรายมีภาวะขาดอาหารในระดับต่าง ๆ กัน ไม่สามารถแจกแจงระดับของการขาดอาหารได้เนื่องจากทารกแรกคลอดมีน้ำหนักต่าง ๆ กัน และทารกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเดือนแรก

การตรวจอิเล็กโทรไลต์ในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง แสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงอิเล็กโทรไลต์ในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง

Na		
hyponatremia (<130 mEq/L)	51	ราย
isonatremia (130–150 mEq/L)	17	„
hypernatremia (>150 mEq/L)	1	„
ไม่ได้รายงาน	2	„
K		
hypokalemia (<3 mEq/L)	15	ราย
normokalemia (3–5 mEq/L)	46	„
hyperkalemia (>5 mEq/L)	6	„
ไม่ได้รายงาน	4	„
HCO ₃ ⁻	จำนวนผู้ป่วย	
10 mEq/L	36	ราย
10–15 mEq/L	21	„
15 mEq/L	11	„
ไม่ได้รายงาน	3	„
ผลการตรวจเพาะเชื้ออุจจาระ พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงถึง		

29 ในจำนวน 69 ราย (42.03%) ชนิดของเชื้อแสดงไว้ในตารางที่ 7 ตรวจอุจจาระพบปรสิตที่เป็นสาเหตุ 5 ราย เป็นเชื้อ *Entamoeba histolytica* = 4 ราย, *Giardia lamblia* = 1 ราย

ตารางที่ 7 แสดงผลการพบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรัง

ชนิดของเชื้อแบคทีเรีย	จำนวนผู้ป่วย
<i>Salmonella</i>	26 ราย
Sal. B	1 ,,
Sal. E	15 ,,
Sal. species (unclassified)	10 ,,
<i>Shigella</i>	2 ราย
Shig. B	1 ,,
Shig. D	1 ,,
Enteropathogenic <i>E. coli</i>	1 ,,

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่ 10 วันขึ้นไป จนถึง 84 วัน จำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาล แสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล

จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย
10-20 วัน	25 ราย
21-30 วัน	21 ,,

31-40 วัน 7 ราย
มากกว่า 40 วัน 18 ,,

ผู้ป่วยในรายงานนี้เสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.67 สาเหตุในการเสียชีวิตในผู้ป่วยคือ septicemia 5 ราย และ necrotizing enterocolitis 4 ราย ทุกรายที่เสียชีวิตมีภาวะทุโภชนาการอย่างรุนแรง

บทวิจารณ์

ในปี 1968 Avery G.B.⁽⁵⁾ ได้รายงานผู้ป่วย intractable diarrhea ในวัยทารกโดยถือเอาข้อบ่งชี้ที่ว่า ทารกอายุไม่น้อยกว่า 3 เดือน อุจจาระร่วงมากกว่า 2 อาทิตย์ และต้องตรวจเชื้อจากอุจจาระไม่ได้เชื้อ Enteropathogen เช่น *Salmonella*, *Shigella*, *E. coli* หรือ parasite อย่างน้อย 3 ครั้ง ส่วนคำว่า "เรื้อรัง" จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงยาวนานแค่ไหนยังไม่มีกำหนดแน่นอน Arasu T.S.⁽⁷⁾ และ Barnes⁽⁸⁾ ถือเอาว่าเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเรื้อรังมามากกว่า 1 เดือน หรือ อย่างน้อย 1 เดือน มีหลายรายงานที่กล่าวถึงโรคอุจจาระร่วงเรื้อรังในทารกใช้ระยะเวลาการป่วยโรคอุจจาระร่วงมากกว่า 2 สัปดาห์⁽⁵⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตามมีผู้ถือเอาว่าโรคอุจจาระร่วงหลังการให้การรักษายังเต็มที่แล้วไม่ดีขึ้นภายใน 1 อาทิตย์ ถือเป็น intractable diarrhea⁽⁴⁾⁽¹²⁾ โรคอุจจาระร่วง

แบบเฉียบพลันเป็นโรคที่หายได้เองโดยเฉลี่ยประมาณ 3 วัน⁽²⁾ จากรายงานนี้กำหนดระยะเวลาโดยถือเอาจำนวนที่หายเหลวนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ เป็นโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรัง ทารกส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 2 เดือน (88.73%) จะมาหาด้วยอาการของโรคอุจจาระร่วงแบบเฉียบพลันและไม่ตอบสนองต่อการรักษา

โรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรังในรายงานนี้พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ถึง 9 : 5 เช่นเดียวกับรายงานอื่น ๆ (8) (4) (10) และในโรคอุจจาระร่วงแบบเฉียบพลันในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁽¹²⁾ ทารกเป็นบุตรคนแรกประมาณครึ่งหนึ่งของทั้งหมด (53%) ทั้งนี้อาจจะเพราะว่าบุตรคนแรกมารดาผู้ดูแลขาดความรู้ ความชำนาญในการดูแลทารก แต่อย่างไรก็ตามในโรคอุจจาระร่วงของทั้งหมดในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นบุตรคนแรกร้อยละ 45.3⁽¹⁴⁾ จากการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าทารกบุตรคนแรกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงในช่วง 6 เดือนแรกบ่อยกว่าบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป⁽¹⁵⁾

ประวัติการคลอด ทารกส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม 13.04% ทารกที่คลอดน้ำหนักน้อยจะมีภูมิต้านทานร่างกายต่ำและต้องอยู่โรง

พยาบาลนานกว่าปกติ ในรายงานนี้จากข้อมูลชนิดของการคลอดที่บันทึกไว้พบว่าคลอดโดยการผ่าท้องคลอด 13 ราย (23.63%) คลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ ร้อยละ 14.54 การคลอดโดยผ่าท้องคลอดสูงกว่าสถิติการคลอดของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในช่วง 3 ปี (2522-2524) มีการคลอดโดยการผ่าท้องคลอดเพียงร้อยละ 13.10⁽¹⁶⁾ การคลอดโดยการผ่าท้องคลอดหรือโดยสูติศาสตร์หัตถการทำให้ทารกต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าการคลอดปกติ จึงมีโอกาที่จะติดเชื้อจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรค Salmonella

ปัญหาการให้อาหารนม เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่านมมารดามีส่วนสร้างภูมิต้านทานในการป้องกันโรคติดเชื้อให้ทารก ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเรื้อรังจะเป็นนมผสมและนมข้นหวานเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วไปในปี พ.ศ. 2523 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁽¹⁷⁾ แต่ในรายงานนี้ทารกได้รับนมข้นหวานก่อนเกิดอาการสูงถึงร้อยละ 10 ของทั้งหมด ทำให้ทารกขาดสารอาหารในการเจริญเติบโต มีภาวะทุโภชนาการทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรังตามมาได้ง่ายกว่าธรรมดา

ทารกจำนวนหนึ่งหลังจากป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแล้วจะมีการเปลี่ยนนม ทั้งนี้เป็น

ความเชื่อในเรื่องที่ว่าเด็กทารกนั้นอาจจะแพ้นมหรือไม่ถูกกับนมที่กำลังรับประทานอยู่ และมีอยู่จำนวนหนึ่งของทารกที่ได้มีการเปลี่ยนจากนมผสมมาเป็นนมชั้นหวาน ซึ่งควรจะต้องการเปลี่ยนทัศนคติดังกล่าวของผู้ปกครองของเด็ก อันจะเป็นการลดอุบัติเหตุ การเกิดภาวะทุโภชนาการและโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรังลงได้

การเปลี่ยนแปลงของเกลือแร่ในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีภาวะ hyponatremia เป็นจำนวนมากถึงกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดกับผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงแบบเฉียบพลัน⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้ อาจจะมีสาเหตุมาจากการสูญเสียของเกลือโซเดียมในอุจจาระร่วมกับการได้รับเกลือโซเดียมจากสารอาหารน้อยกว่าธรรมดาอันเนื่องมาจากการผสมนมที่จางกว่าปกติในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง หรือการที่มีภาวะทุโภชนาการ

เชื้อแบคทีเรียที่เป็นเหตุให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในผู้ป่วย พบได้สูงถึง 42.30% ซึ่งนับว่าสูงกว่าการตรวจพบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคอุจจาระร่วงทั่วไปในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁽¹³⁾ ใกล้เคียงกับโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรังในโรงพยาบาลเด็ก⁽⁸⁾ สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรังในผู้ป่วย

ดังกล่าว อาจมีสาเหตุหลายสาเหตุร่วมกันหรือต่อเนื่องกัน เช่นการติดเชื้อสารอาหารผิดปกติภาวะทุโภชนาการ

ผู้ป่วยที่เกิดโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรังจะทำให้เกิดมีการพร่องของเอนไซม์แลคเตส สามารถตรวจได้โดยการดูความเป็นกรด และสาร reducing ในอุจจาระ⁽¹⁸⁾ ในรายงานนี้ไม่สามารถรวบรวมภาวะการพร่องของเอนไซม์แลคเตสได้ เนื่องจากเป็นรายงานการศึกษาแบบย้อนหลัง ผู้ป่วยบางรายไม่ได้ทำการตรวจวินิจฉัยดังกล่าว ได้ให้การรักษาโดยเปลี่ยนน้ำนมเป็นน้ำนมที่ไม่มีน้ำตาลแลคโตส หรือน้ำนมถั่วไปเลยในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเรื้อรังจนมีภาวะการพร่องของเอนไซม์แลคเตสแล้ว Iynkaran ยังพบว่ามีการแพ้นมวัวร่วมด้วย⁽⁹⁾

ในผู้ป่วยที่มีการขาดอาหารมากจะทำให้การติดเชื้อสารอาหารในลำไส้ผิดปกติวัฏจักรทำให้ผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ดังนั้นในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง แนวทางการรักษาจึงต้องคำนึงถึงภาวะการขาดอาหารที่จะเกิดขึ้นตามมา รวมทั้งการติดเชื้อสารอาหารในลำไส้ผิดปกติ อาจจะเป็นเหตุหนึ่งให้ผู้ป่วยเกิดโรคอุจจาระร่วงเรื้อรังตามมา แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง ในกรณีที่ให้สารอาหารทางปากแล้วไม่ได้ผล จึงควรให้สารอาหารครบถ้วนทางหลอด

เลือดเสียแต่เริ่มแรก เพื่อให้ร่างกายเสริมสร้างเยื่อบุลำไส้ มีผู้รายงานการรักษาโรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาโดยให้สารอาหารครบถ้วนทางหลอดเลือด พบว่าได้ผลดี^(19,20)

ผู้ป่วยในรายงานนี้ เสียชีวิตร้อยละ 12.5 ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจะมีภาวะการขาดอาหารอย่างรุนแรง และการติดเชื้อร่วมด้วย

สรุป

โรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน มีเพียงส่วนน้อยที่จะกลายเป็นโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรัง รายงานนี้เป็นการศึกษาโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรังที่ได้รับการรักษาในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2520 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2523 รวมเวลา 4 ปี จำนวน 71 ราย เป็นเพศชาย 46 ราย เพศหญิง 25 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 2 เดือน

แรก (88.7%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงแบบเฉียบพลัน และหลังการรักษา ยังคงมีอาการอุจจาระร่วงต่อไปอีก ทารกเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมมารดาก่อนเกิดอาการของโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเลี้ยงด้วยน้ำนมชั้นหวาน ผู้ป่วยมีภาวะทุโภชนาการในระดับต่าง ๆ การตรวจหาอีโคไลโทรลย์ท์ในเลือดในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงแบบเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นแบบภาวะโซเดียมต่ำในเลือด และภาวะเป็นกรดในเลือด ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 42.6 พบเชื้อ *Salmonella* เป็นส่วนใหญ่ (26 ใน 29 ราย) ผู้ป่วยเสียชีวิต 9 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12.7

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงเสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก ที่ได้ให้คำปรึกษาในการเขียนรายงานนี้

อ้างอิง

1. กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข Public Health Statistics
2. Soeparto P. Anti-diarrheal drugs. In: Twenty-fourth Seameo. Tropmed "Seminar on diarrheal diseases of children in Southeast Asia in the context of primary health case" 9-12 November 1981 Bangkok, Thailand.
3. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, สุภา หริกุล, ไพบุลย์ เอกแสงศรี, ประมวญ สุนากร, อุดม เด็กสมบูรณ์, โรคท้องร่วงเรื้อรังในทารก. วารสารสมาคมกุมารแพทย์ 2525 มีนาคม; 21 (1) : 27-36
4. Varavithya W, Mo-Suwan L. Intractable diarrhea in infants. J Med Assoc Thai 1980 Jun ; 64 (1) : 297-303
5. Avery GB, Villavicencio O, Lilly JR, Randolph JG. Intractable diarrhea in early infancy. Pediatrics 1968 Apr ; 41 (4) : 712-722
6. Maclean WC, Lopez de Romana G, Massa E, Graham CG. Nutritional management of chronic diarrhea and malnutrition : primary reliance on oral feeding. J Pediatr 1980 Aug; 97 (2) : 316-323
7. Arasu TS, Wyllie R, Fitzgerald JF. Chronic diarrhea in infants and children. Am Fam Phys 1979 Apr ; 19 (4) : 87-94
8. Barnes LA. Chronic diarrhea in children. Postgrad Med 1979 Feb; 65 (2) : 163-168
9. Matseshe JW, Phillips SF. Chronic diarrhea : a practical approach. Med Clin North Am 1978 Jan; 62 (1) : 141-154
10. Iyngkaran N, Abidin Z, Davis K, Boey CG, Prathap K, Yakar M, Lam SR, Puthuch Eary SD. Acquired carbohydrate intolerance and cow milk protein-sensitive enteropathy in young infants. J pediatr 1979 Sep; 95 (3) : 373-378
11. Rossi TM, Lebenthal E, Nord KS, Fazili Rir. Extent and duration of small intestinal mucosal injury in intractable diarrhea of infancy. Pediatrics 1980 Nov; 66 (5) : 730-735
12. Tamer MA, Santora TR, Sandberg DH. Cholestyramine therapy for intractable diarrhea. Pediatrics 1974 Feb; 53 (2) : 217-220
13. Poovorawan Y, Snidvongs D, Sensirivatana R. Diarrheal diseases in children at Chulalongkorn Hospital. Diarrheal Disease Research Abstract, Mahidol University and Ministry of Public Health Workshop Bangkok, Thailand, March 10-12, 1981. 25
14. ขง กุ้ววรรณ (ข้อมูลที่ไม่ได้พิมพ์)
15. ขง กุ้ววรรณ, บัทยา ชุ่มเชื้อ, ประคอง โปษะกฤษณะ. รัชนี้ เช่นศิริวัฒนา, ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกกับอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในทารกอายุ 6 เดือนแรก. สารศิริราช 2528 ก.พ.; 35 (2) : 161-165

16. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถิติของ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา พ.ศ. 2522-2524
17. ยง ภู่วรรณ, รัชนี เชื้อศิริวัฒนา, สมใจ เจริญประยูร, ประคอง โปษะภุชณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและโรคอุจจาระร่วง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2524 มีนาคม ; 25 (2) : 849-858
18. Soeparto P, Stobo EA, Walker-Smith JA. Role of chemical examination of the stool in diagnosis of sugar malabsorption in children. Arch Dis Child 1972 Feb ; 47 (25) : 56-61
19. Hyman CJ, Reiter J, Rodnan J, Drash AL. Parenteral and oral alimentation in the treatment of the nonspecific protracted diarrheal syndrome of infancy. J pediatr 1971 Jan ; 78 (1) : 17-29
20. Keating JP, Ternberg JL. Amino acid-hypertonic glucose treatment for intractable diarrhea in infants. Am J Dis Child 1971 Sep ; 122 (10) : 225-228

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2525