

การรักษาภาวะขาดน้ำโดยการให้สารละลายดื่มทางปาก

นุสนธ์ กัดเจริญ*

การรักษาภาวะขาดน้ำโดยการให้สารละลายดื่มทางปาก นับเป็นอาวุธที่มีประสิทธิภาพสูงในการบรรเทาโรคหัด โรคหัดเยอรมัน ไข้หวัดใหญ่ และโรคท้องร่วงชนิดเฉียบพลันรวมทั้งอหิวาตกโรค เมื่อเร็ว ๆ นี้ได้มีการนำการรักษาวิธีนี้ไปใช้ในสถาบันการแพทย์ต่างๆ หลายแห่ง และปรากฏผลเป็นที่น่าพอใจมากในด้านการควบคุมความรุนแรงของโรค และสามารถลดอัตราการตายจากโรคนี้ได้มาก องค์การอนามัยโลกได้จัดพิมพ์คู่มือวิธีการรักษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อนามัยระดับพื้นฐานเพื่อประกอบการใช้เรียบร้อยแล้ว บทความต่อไปนี้อธิบายว่าเหตุใดโรคท้องร่วงเฉียบพลันจึงเป็นปัญหา เหตุผลพื้นฐานทางสรีรวิทยาของการรักษาตามวิธีนี้ และวิธีการรักษา พร้อมทั้งขอบเขตจำกัด

ทำไมโรคท้องร่วงจึงเป็นปัญหาสาธารณสุข

ในประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศ โรคท้องร่วงเฉียบพลันมีอุบัติการณ์สูงเกือบที่สุด รองลงไปจากโรคติดเชื้อในระบบหายใจ เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายโดยเฉพาะในเด็กเล็ก ในบางประเทศเด็กอายุห้าปีแรกมีอัตราตาย ถึงร้อยละ 25-40 และประมาณร้อยละ 40 หรือสูงกว่าของเด็กที่ตายมีสาเหตุจากภาวะขาดน้ำและภาวะทุโภชนาการ ซึ่งมักเกิดติดตามมา ถ้าเด็กเป็นโรคท้องร่วงซ้ำซากครั้งแล้วครั้งเล่า โรคท้องร่วงจึงเป็นปัญหาสำคัญ และมีความจำเป็นจะ

ต้องพยายามทุกวิถีทางที่จะควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตรายเป็นผลจากโรคนี้ให้ได้

ภาวะขาดน้ำและอาการแสดง

ภาวะขาดน้ำ (dehydration) เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญของโรคท้องร่วง ไม่ว่าจะจากสาเหตุใด การรักษาโดยการให้ดื่มสารละลายทางปาก (oral fluid therapy) มีจุดมุ่งหมายสำคัญที่จะป้องกันและรักษาภาวะขาดน้ำนี้ โดยวิธีนี้เราจะทดแทนน้ำและเกลือแร่ต่างๆ ที่สูญเสียไปในอุจจาระ ด้วยการให้ผู้ป่วยดื่มสารละลายกลูโคสและเกลือแร่ตั้งแต่เนิ่น ๆ ที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการท้องร่วง

*แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในโรคท้องร่วงภาวะขาดน้ำเกิดจากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำไปมาก เมื่อมีการเสียน้ำน้อยกว่า 5% ของน้ำหนักตัวผู้ป่วยอาจมีอาการแสดงเพียงกระหายน้ำแต่อย่างเดียว ต่อเมื่อเสียน้ำมากกว่า 5% ขึ้นไปของน้ำหนักตัว อาการต่อไปนี้ก็จะปรากฏอย่างรวดเร็ว คือ หัวใจเต้นเร็ว ความยืดหยุ่นของผิวหนังน้อยลง ความดันโลหิตต่ำในท่ายืน (postural hypotension) หงุดหงิด กระสับกระส่าย บัสสวานะน้อยลงจนถึงไม่มีบัสสวานะเลย กระหายน้ำเพิ่มมากขึ้น ความดันโลหิตต่ำลงอีก ไม่ค่อยรู้สึกตัว และหมดสติ ในที่สุด ภาวะช็อกจะเกิดเมื่อร่างกายเสียน้ำไปประมาณ 10% ของน้ำหนักตัว ถ้ายังเสียน้ำมากกว่านี้ผู้ป่วยจะถึงแก่กรรม ในเด็กบางคนอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แทรกซ้อนทำให้ชักหมดสติหรือถึงตายได้ง่าย

จุดมุ่งหมายของการรักษา มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ ในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน คือ

1. การทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่เสียไปแต่เนิ่น ๆ ที่สุด เพื่อป้องกันและรักษาภาวะขาดน้ำ
2. การให้ผู้ป่วยได้รับอาหารปริมาณพอเพียงเพื่อป้องกันภาวะทุโภชนาการ

การให้น้ำและเกลือแร่ทดแทนควรเริ่มให้แต่เนิ่น ๆ ทันทีที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการท้องร่วง การกระทำเช่นนี้ให้ประโยชน์ 3 ประการ ประการแรกเป็นการหลีกเลี่ยงภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรงซึ่งมีอันตรายสูงและเสี่ยงต่อการตาย ประการที่สองช่วยลดอาการอื่น ๆ ที่จะติดตามมา ถ้าร่างกายยัง

คงเสียน้ำและเกลือแร่ต่อไปอีก เช่น อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย หรือหมดสติ ซึ่งล้วนแต่จะเป็นอุปสรรคต่อการให้อาหารกับผู้ป่วย ประการที่สาม การรักษาแต่เนิ่น ๆ จะกระทำได้ง่ายกว่า เพราะผู้ป่วยยังรู้สึกกระหายน้ำและไต่ยังคงทำงานเป็นปกติ ความรู้สึกกระหายน้ำจะเป็นเครื่องควบคุมปริมาณสารละลายที่ผู้ป่วยต้องการ และถ้าไต่ยังทำงานปกติอยู่ก็จะขับถ่ายน้ำหรือเกลือแร่ส่วนที่เกินความต้องการของร่างกายออกไปเอง

การให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างพอเพียงในระหว่างเป็นโรคท้องร่วงเฉียบพลันเป็นสิ่งที่กระทำได้ เพราะลำไส้ยังอยู่ในสภาพที่จะดูดซึมสารต่างๆ ได้ ยกเว้นแลคโตส และจะป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการอดอาหาร ไม่มีความจำเป็นจะต้องงดหรือจำกัดอาหารต่าง ๆ ยกเว้นแลคโตส ความเชื่อทั่วไปที่ว่าลำไส้ควรได้รับการพักผ่อนในระหว่างเป็นโรคท้องร่วงเฉียบพลัน โดยแท้จริงแล้วไม่มีเหตุผลสนับสนุนทางสรีรวิทยา

จุดประสงค์ขั้นแรกของการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน มิใช่เพื่อต้องการให้อาการท้องร่วงนั้นหยุดหายโดยทันที แม้ว่าการย่นระยะเวลาของโรคท้องร่วงจะเป็นสิ่งที่ต้องการแต่ความพยายามต่างๆ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะหรือยาแก้ท้องร่วงอื่น ๆ มักจะไม่ค่อยได้ผล หรือไม่ก็ขัดกับจุดมุ่งหมายอื่นที่สำคัญกว่า ยิ่งกว่านั้นการที่มุ่งแต่จะให้อาการท้องร่วงหยุดลงโดยเร็วอย่างเดียวก็มักจะหันเหความสนใจไปจากจุดมุ่งหมายใหญ่ คือการทดแทนการสูญเสียและเกลือแร่ จนอาจเกิดการสูญเสียอย่างรุนแรงต่อไปได้

การรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันแต่เนิ่นๆ

เพื่อความสะดวกในทางปฏิบัติในการให้การ รักษาแต่เนิ่น ๆ วิธีให้การรักษาคควรจะเป็น วิธีที่ง่ายไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย มีประสิทธิภาพดี และในทางปฏิบัติการรักษาแต่เนิ่น ๆ นี้ บุคลากร สาธารณสุขตามศูนย์การแพทย์หรืออนามัยต่าง ๆ ในท้องถิ่นชนบทและบริเวณใกล้เคียง สามารถทำได้โดยไม่ต้องพึ่งโรงพยาบาลที่มีจำนวนน้อย และ อยู่ห่างไกลหรือใช้แพทย์คุณวุฒิสูงซึ่งเหน็ดเหนื่อย กับการงาน มากอยู่แล้ว ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการ แก้ไขภาวะขาดน้ำโดยการให้ดื่มสารละลาย เป็น วิธีการที่สอดคล้องกับแนวความต้องการเหล่านี้ อย่างดี นอกจากนี้ยังมีข้อได้เปรียบอีกในแง่ที่ สมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยเองก็สามารถจะร่วมมือ ในการให้ของเหลวผู้ดื่มได้ ผู้ป่วยอาจได้รับการ รักษาตัวที่บ้านโดยมีเจ้าหน้าที่ติดตามผลการ รักษารายวัน และให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่ศูนย์ การแพทย์หรืออนามัยจนกว่าผู้ป่วยจะหาย หาก เกิดโรคท้องร่วงขึ้นอีกในวันหลัง สมาชิกครอบครัวอาจเรียนรู้การเริ่มต้นให้การรักษาผู้ป่วยที่ บ้านเลยทันที ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์สำคัญของวิธีการนี้เป็นอย่างดี ในทางตรงข้ามการให้ของ เหลวทางเส้นเลือดมีข้อจำกัดหลายประการ กล่าว คือสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากกว่า ต้องอาศัยบุคลากร ที่มีความชำนาญมาก และมักจะหาของเหลวสูตร ต่าง ๆ ที่ต้องการไม่ได้ง่าย เหตุผลเหล่านี้ทำให้ วิธีนี้ไม่เหมาะที่จะใช้เป็นการทดแทนภาวะ ขาดน้ำและเกลือแร่แต่เนิ่น ๆ และอาจใช้ได้ไม่

ทันการจนกระทั่งผู้ป่วยเกิดภาวะ ขาดน้ำอย่างรุนแรงเสียก่อน แม้ว่าการให้ของเหลวโดยทางเส้น เลือดนั้นจะเป็นวิธีที่จำเป็นในการรักษาภาวะขาด น้ำขั้นรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ และเป็น วิธีที่โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีไว้ใช้ แต่ต้องย้ำว่า การให้ของเหลวทางเส้นเลือดเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้ ถ้าเราสามารถให้การรักษาที่ง่ายและประหยัด กว่า ด้วยการให้ดื่มสารละลายเสียแต่เนิ่น ๆ ใน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มท้องเดิน

การแก้ไขภาวะขาดน้ำโดยการให้ดื่มสารละลาย

เป็นที่ทราบกันว่ากลูโคสจะถูกดูดซึมในลำไส้ เล็กและโซเดียมจะถูกดูดซึมตามเข้าไปด้วยในสัดส่วนความเข้มข้น equimolar และสารละลายที่มี ทั้งกลูโคสและเกลือจะถูกดูดซึมได้ดีกว่าสารละลาย ที่มีแต่เกลืออย่างเดียว ในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ก็เช่นกัน ถ้าให้ดื่มสารละลายที่มีแต่เกลือ การดูด ซึมโซเดียมจะมีน้อย และอาจจะไปเพิ่มปริมาตร ของอุจจาระด้วยซ้ำ แต่ถ้าให้ดื่มสารละลายที่มีทั้ง กลูโคสและเกลือผสมกัน การดูดซึมน้ำและเกลือ แร่ก็จะเป็นไปอย่างพอเพียงยิ่งขึ้น แม้ว่าการสูญเสีย น้ำจะกำลังเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นในอหิวา ตกโรคก็ตาม

ตารางข้างล่างแสดงส่วนประกอบของสารละลายกลูโคสและเกลือแร่ธาตุ ที่ได้มีการพิสูจน์ กันอย่างกว้างขวางแล้วว่าใช้ได้ผลดี สารละลายนี้ มีความเข้มข้นพอ ๆ กับพลาสมาและประกอบด้วย กลูโคสและโซเดียมในสัดส่วนความเข้มข้นโมลาร์

เท่า ๆ กัน มีโปแตสเซียมและไบคาร์บอเนตในปริมาณพอเพียงที่จะทดแทนส่วนที่เสียไปในอุจจาระได้ น้ำและเกลือแร่ส่วนที่ถูกดูดซึมเกินความต้องการจะถูกขับถ่ายออกทางไต ในเด็กเล็กที่ท้องเดินอย่างอ่อน ๆ ความเข้มข้นของโซเดียมในอุจจาระมักจะต่ำกว่าในสารละลายที่ให้จึงอาจต้องการน้ำเพิ่มเติมบ้าง

ตาราง แสดงส่วนประกอบของอุจจาระในโรคท้องร่วงเฉียบพลันเทียบกับส่วนประกอบในพลาสมาและปริมาณกลูโคสและเกลือแร่ในสารละลายที่จะให้ทางปาก ตัวเลขได้มาจากค่าเฉลี่ยของการศึกษาทดลองหลายอัน มีหน่วยเป็นมิลลิโมลาร์/ลิตร

| | Na ⁺ | K ⁺ | Cl ⁻ | HCO ₃ ⁻ | Glucose |
|-------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------------------------|---------|
| อุจจาระจาก อหิวาตกโรค | | | | | |
| ผู้ใหญ่ | 140 | 13 | 104 | 44 | |
| เด็ก (ต่ำกว่า 5 ปี) | 101 | 27 | 92 | 32 | |
| อุจจาระจาก โรคท้องร่วงอื่น | | | | | |
| เด็ก (ต่ำกว่า 5 ปี) | 56 | 25 | 55 | 14 | |
| พลาสมาปกติ | 142 | 4.5 | 105 | 25 | |
| สารละลายที่ให้ทางปาก | 90 | 20 | 80 | 30 | 111 |

เมื่อนำค่าความเข้มข้นของเกลือต่าง ๆ ที่ต้องการให้คนไข้ดื่มมาคำนวณอีกครั้งจะได้ส่วนประกอบโดยประมาณดังนี้

| | |
|--------------------|----------|
| โซเดียมคลอไรด์ | 3.5 กรัม |
| โซเดียมไบคาร์บอเนต | 2.5 กรัม |
| โปแตสเซียมคลอไรด์ | 1.5 กรัม |

กลูโคส 20.0 กรัม
ละลายในน้ำสุกปริมาตร 1 ลิตร

คำแนะนำวิธีใช้ สารละลายกลูโคส-เกลือ อาจเตรียมเป็นผงตามสัดส่วนที่ต้องการแล้วบรรจุของที่กันความชื้นได้ เวลาใช้ควรเตรียมสารละลายใหม่ทุก ๆ วัน โดยนำลงไปละลายน้ำสุกตามปริมาณที่กำหนด แต่อย่านำสารละลายที่เตรียมได้ไปดื่ม ผงกลูโคสและเกลือนี้สามารถเก็บรักษาไว้ได้นานเท่าที่ของจะกันความชื้นได้

ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำอย่างอ่อนถึงปานกลาง (เสียน้ำไม่เกิน 7% ของน้ำหนักตัว) มีความรู้สึกตัวและดื่มน้ำได้ดี เราอาจให้การรักษาโดยดื่มสารละลายนี้เพียงอย่างเดียว และให้ดื่มน้ำจืดมากกว่าอาการท้องร่วงจะหยุด ความกระหายน้ำจะเป็นตัวกำหนดที่ดีว่าผู้ป่วยควรจะดื่มสารละลายมากน้อยเท่าไร แต่อาจต้องกระตุ้นคะยั้นคะยอผู้ป่วยที่เสียน้ำมากและรวดเร็วให้ดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น บางครั้งผู้ป่วยอาจได้รับสารละลายมากเกินไปทำให้ขอบตาบวม แต่ไม่เป็นอันตรายอะไร ในกรณีนี้ก็ควรหยุดดื่มจนกว่าอาการนี้จะหายไป ในผู้ป่วยที่เพลียมากจนดื่มน้ำไม่ค่อยได้ก็อาจให้สารละลายโดยทางสายยางที่ใส่ผ่านจมูกลงไป ในกะเพาะอาหาร ถ้าภาวะขาดน้ำระยะแรกๆรุนแรงมากก็อาจจำเป็นต้องแก้ไขโดยการให้ของเหลวทางเส้นเลือดก่อนแล้วจึงให้ดื่มน้ำเพิ่มเพื่อดำรงความต้องการน้ำต่อไปภายหลัง ผู้ป่วยที่ท้องร่วงอย่างอ่อน ๆ อาจให้ผงกลูโคสและเกลือไปทำเป็นสารละลายดื่มเองที่บ้านได้ และให้ผู้ป่วยกลับ

มาตรวจซ้ำทุกวัน ถ้ายังต้องการสารละลายอีกก็จ่ายให้ไป ส่วนผู้ที่ท้องเดินถี่ๆ กันมากควรสังเกตอาการทุก 3-6 ชั่วโมง เพื่อดูว่าดื่มสารละลายได้เพียงพอไหมและภาวะน้ำในร่างกายเป็นที่พอใจหรือยัง อาการแสดงที่สื่อว่าภาวะน้ำในร่างกายดีพอ ได้แก่ความยืดหยุ่นของผิวหนังเป็นปกติ บัสสาวะปกติ ชีพจรปกติ และผู้ป่วยรู้สึกสบายดี ถ้ามีอาการแสดงว่าภาวะขาดน้ำกลับคืนมาอีกแม้จะให้ดื่มสารละลายตั้งแล้วก็ตาม ควรเริ่มให้ของเหลวทางเส้นเลือดได้

ในระยะที่เริ่มให้ดื่มสารละลายผู้ป่วยอาจอาเจียนบ้าง ก็ควรให้ดื่มสารละลายต่อไปโดยให้ทีละน้อยๆ บ่อยๆ ครั้ง นอกเสียจากว่าผู้ป่วยจะอาเจียนอย่างรุนแรงซ้ำแล้วซ้ำอีก ปริมาตรของเหลวที่เสียไปกับการอาเจียนจะเป็นเพียงส่วนน้อยเทียบกับปริมาตรที่ผู้ป่วยดื่มและดูดซึมได้

ถ้าทำได้ผู้ป่วยควรกินอาหารและดื่มน้ำต่อไป อาจดื่มสารละลายร่วมกับอาหารก็ได้ ทารกที่กินนมมารดาควรให้กินต่อไป ทารกที่กินนมวัวควรให้กินน้อยลงเป็นประมาณ 150 มล. ทุก 4 ชั่วโมง แต่ถ้าอาการท้องร่วงเลวลงมากก็ควรหยุดนมวัวชั่วคราว อาหารเสริมเช่นกล้วยและข้าวให้กินได้บ้าง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ควรเริ่มกินอาหารธรรมดาทันทีที่ความอยากอาหารกลับคืนมา และเมื่อได้ดื่มสารละลายเพียงพอแล้วอาจดื่มน้ำเพิ่มเติมได้ตามความต้องการ

ยาปฏิชีวนะไม่ควรใช้เป็นประจำทุกรายไป (แม้ว่าการให้กิน tetracycline จะย่นระยะเวลา

ป่วยในอหิวาตกโรค หรือยาปฏิชีวนะบางตัวอาจได้ผลดีใน shigellosis ชั้นรุนแรงก็ตาม) สารชนิดอื่น ๆ ที่มักใช้รักษาโรคท้องร่วงกันไม่มีชนิดใดที่ได้พิสูจน์แน่นอนแล้วว่ามีคุณค่าแท้จริง

ข้อจำกัด ในกรณีต่อไปนี้การให้ดื่มสารละลายจะไม่ได้ผลหรือยังไม่ได้มีการทดสอบผลแน่นอน จึงยังแนะนำให้ใช้ไม่ได้ และควรให้ของเหลวทางหลอดเลือดแทน

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง และอาจมีภาวะช็อคร่วมด้วย ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการการทดแทนน้ำและเกลือแร่อย่างรวดเร็วทางเส้นเลือด การให้ดื่มสารละลายทางปากจะช้าเกินไป
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดื่มน้ำได้เพราะความอ่อนเพลียมาก ไม่ค่อยรู้สึกตัวหรือหมดสติ แต่อาจให้สารละลายทางปากโดยใช้สายยางสอดเข้าทางจมูกได้
3. ผู้ป่วยที่มีบัสสาวะออกน้อยหรือไม่มีบัสสาวะออกเลย ผู้ป่วยเช่นนี้อาจต้องให้น้ำและเกลือแร่ทางเส้นเลือดเพื่อแก้ภาวะขาดน้ำ
4. ผู้ป่วยที่อาเจียนรุนแรงหรืออาเจียนบ่อยครั้ง
5. ประมาณ 3% ของผู้ป่วยท้องร่วงชนิดเฉียบพลันจะมีความผิดปกติในการดูดซึมกลูโคส การให้สารละลายกลูโคสและเกลือแร่ทางปากอาจไปเพิ่มปริมาตรของอุจจาระขึ้นอีกและทำให้ภาวะขาดน้ำกลับเลวลง
6. ผู้ป่วยที่อาการท้องร่วงรุนแรงมาก เช่นผู้ใหญ่ที่ถ่ายอุจจาระมากกว่า 800 มล. ต่อชั่วโมง

อาจไม่สามารถดื่มสารละลายได้ทันพอที่จะทดแทน
อัตราการเสียน้ำและเกลือแร่ได้

7. การให้สารละลายทางปากยังไม่ได้มีการ
ทดลองวัดผลในทารกคลอดก่อนกำหนดและทารก
อายุต่ำกว่า 1 เดือน จึงไม่ควรใช้

การให้สารละลายทางปากได้รับความสำเร็จ
ในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันอย่างอ่อนและ
อย่างปานกลางทั้งในเด็กและผู้ใหญ่นับพัน ๆ ราย
มาแล้วในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก ได้มีการรายงาน
ประโยชน์ของการรักษาตามวิธีนี้อย่างละเอียดมา
แล้วในการศึกษาทดลองหลายครั้ง การรักษา
อหิวาตกโรคและโรคท้องร่วงในเด็กเล็กด้วยวิธีนี้
โดยผู้ชำนาญหลายต่อหลายท่านก็แทบจะไม่มีกร
ตายเกิดขึ้นเลย และสามารถลดความจำเป็นที่จะ
ต้องให้ของเหลวทางเส้นเลือดได้ถึง 70-90% ใน
การรักษาอหิวาตกโรคภายใต้สภาวะที่เลวร้ายที่สุดใน
ในกลุ่มผู้ลี้ภัยชาวบังคลาเทศโดยที่ส่วนใหญ่ได้ใช้
สมาชิกครอบครัวที่ไม่ได้ฝึกฝนกันมาแต่อย่างใด
ก็มีอัตราการตายเพียง 3% เท่านั้น และครึ่งหนึ่งของ
ผู้ตายก็ตายก่อนที่จะเริ่มให้การรักษาได้¹

ข้อสังเกตและเหตุผลต่าง ๆ ที่กล่าวมาทำให้
ยืนยันได้ว่าการรักษาภาวะขาดน้ำโดยให้ผู้ป่วย
ดื่มสารละลายกลูโคสและเกลือ เป็นวิธีที่มี
ประสิทธิภาพสูงมากในการรักษาบำบัดรักษาโรค
ท้องร่วงเฉียบพลัน

*ขณะที่การให้ของเหลวทางเส้นเลือด
เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะใช้รักษาผู้ป่วยที่อยู่*

*ในภาวะช็อคและไม่สามารถดื่มน้ำได้ การ
ให้ของเหลวทางปากก็เป็นวิธีการที่ดีที่สุด
สำหรับการรักษาภาวะขาดน้ำอย่างอ่อนถึง
ปานกลางและสำหรับป้องกันการเกิดภาวะ
ขาดน้ำอย่างรุนแรง การรักษาวินัยนี้อาจ
กระทำได้ที่บ้านของผู้ป่วยเอง และช่วยลด
ค่าใช้จ่ายสำหรับของเหลวต่าง ๆ ที่สำหรับ
ใช้ทางเส้นเลือด และลดค่าใช้จ่ายที่สิ้น
เปลืองสูงในโรงพยาบาล การให้ของเหลว
ทางเส้นเลือดในขณะที่ควรให้สารละลาย
ทางปากได้อย่างง่ายดายและเป็นตัวอย่างของ
การสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากมาย*

บทความนี้แปลและตัดตอนจากบทความเรื่อง

“Oral fluid-A Simple Weapon Against
Dehydration in Diarrhoea” โดย N.F.
Pierce** และ N. Hirschhorn*** ลงพิมพ์ใน
WHO Chron 31 (3): 87-93, 77 มีนาคม 2520

หมายเหตุ โรงพยาบาลบาราคนราตุร ซึ่งเป็น
โรงพยาบาลโรคติดต่อ ได้นำสูตร
สารละลายทางปาก ขององค์การ
อนามัยโลกนี้ไปทำเป็นผงบรรจุของ
พลาสติก สำหรับผู้ป่วยท้องร่วงทั้ง
ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ผลเป็นที่
น่าพอใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็
ได้ทำผงประเภทนี้ใช้ที่แผนกกุมาร
เวชศาสตร์และแผนกอื่น ๆ บาง

**Dept of medicine, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, USA

***Management Sciences for Health, Cambridge, Mass, USA

แผนกด้วย ทราบว่าได้ผลดีเช่นกัน แต่สูตรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แตกต่างไปจากสูตรขององค์การอนามัยโลกบ้างในด้านรายละเอียด ผู้แปลคิดว่าโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ยังไม่มีสารละลายทางปากไว้ใช้ น่าจะทำขึ้นใช้เองโดยไม่ยากนัก จะประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าซื้อผงประเภทเดียวกันจากต่างประเทศ เช่น "LYTREN"

ในกรณีที่ทำผงดังกล่าวไม่ได้ ก็มีผู้คิดสูตร

"พื้นบ้าน" ขึ้นใช้หลายสูตร สูตรหนึ่งที่ง่าย ๆ และอาจใช้ได้ทั่วไป คือ

น้ำสุก 1 ขวดแม่โขงใหญ่

น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ

เกลือแกง ๕ ช้อนชา

ผงโซเดียมไบคาร์บอเนตหรือโซดาทำขนม

๕ ช้อนชา

เอกสารอ้างอิง

1. Mahalanabis, D, and Others: Oral fluid of cholera among Bangladesh refugees. Johns Hopkins-Med J 132: 197-205, 73.
2. WHO Treatment and Prevention of Dehydration in Diarrhoeal Diseases Geneva, 1976.