

# บทที่ 04

- แนวทางการดูแลรักษา

## ผู้ป่วยอูจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่

สมาคมแพทยโรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย



## คำนำ

คำแนะนำในการดูแลรักษาผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันนี้พัฒนามาจาก หนังสือคู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่จัดทำขึ้นโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมแพทยโรกระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย เนื่องจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ทำให้มีอัตราป่วยและอัตราตายที่ค่อนข้างสูง การดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่ต่างจากในเด็กบ้าง เนื่องจากผู้ใหญ่มี body fluid reserve มากกว่าเด็ก ทำให้แพทย์ทั่วไปเน้นการรักษาผู้ใหญ่ที่การให้ยารักษามากกว่าการทดแทนน้ำและเกลือแร่ แต่ในความเป็นจริง การทดแทนน้ำและเกลือแร่ในผู้ใหญ่ก็ได้สำคัญน้อยกว่าในเด็ก นอกจากนี้ในผู้ใหญ่ยังมีโรคอื่นๆ ในช่องท้องที่ทำให้คนไข้มีอาการคล้ายอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลายโรค ทำให้จำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคให้ดีกว่า

## คำจำกัดความ

อุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่ (acute diarrhea in adults) หมายถึงอาการอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปภายใน 24 ชม. หรือถ่ายเป็นมูกเลือด 1 ครั้งหรือมากกว่า โดยอาการเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและเป็นอยู่ไม่นานเกิน 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ต้องไม่มีประวัติอุจจาระร่วงเป็นๆ หายๆ มาก่อนหน้านี้

## การวินิจฉัยแยกโรค

เนื่องจากในเวชปฏิบัติทั่วไปส่วนใหญ่ของผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่ไม่ได้รับการตรวจอุจจาระหรือเพาะเชื้อเพื่อหาสาเหตุ การดูแลรักษาอาศัยจากการซักประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลัก ดังนั้นการซักประวัติจะต้องซักประวัติเป็นขั้นตอน (ดู flow chart diagram) ดังนี้

1) ซักประวัติเพื่อแยกโรคจาก 'โรคสำคัญที่มีการอักเสบหรือติดเชื้อในช่องท้องที่อาจมาด้วยอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน' เช่น acute appendicitis, adnexitis, diverticulitis, gut perforation เป็นต้น

2) ซักประวัติเพื่อแยกโรคจาก 'กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ' แตกต่างไปจากอุจจาระร่วงเฉียบพลันธรรมดา เช่น

ก. อุจจาระร่วงในคนสูงอายุ, outbreak diarrhea, traveller's diarrhea, antibiotic associated diarrhea, acute diarrhea in immunocompromised host and HIV patient, institutional diarrhea, nosocomial diarrhea, acute diarrhea in septicemic prone patient

3) ซักประวัติอาการนำว่า อุจจาระร่วงนั้นมีอาการใดเป็นอาการเด่น อุจจาระร่วงเด่น หรือ อาเจียนเด่น

4) ซักประวัติว่าผู้ป่วยที่มีอุจจาระร่วงเด่นนั้นคล้ายไปทางอหิวาต์ หรือคล้ายไปทาง shigellosis หรือไม่ โดยมีข้อสังเกตดังต่อไปนี้

ก. ผู้ป่วยอหิวาต์ มักจะมีอาการเฉียบพลันมาก (acute onset) มีการดำเนินโรคตั้งแต่เริ่มถ่ายจนถึงถ่ายรุนแรงในเวลาอันสั้น (rapid progression) มีอาการถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก (severe watery diarrhea) จนอาจแสดงภาวะขาดน้ำปานกลางหรือรุนแรง (moderate to severe dehydration) ส่วนใหญ่มักไม่มีไข้ ไม่ค่อยมีอาการปวดท้อง แต่มีอาเจียนรุนแรงได้ ส่วนใหญ่มักเป็นในคนที่มีเศรษฐกิจต่ำ มีสุขลักษณะอนามัยไม่ดี พบบ่อยในจังหวัดที่อยู่ใกล้น้ำกร่อย เช่น สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เป็นต้น (แต่ก็อาจพบได้ทุกจังหวัดเนื่องจากการคมนาคมปัจจุบันทำได้เร็ว) และมักมีการระบาดมากในฤดูร้อน



- ข. ผู้ป่วย shigellosis มักมีไข้สูงหรือไม่สูงก็ได้ และไข้อาจจะเป็นหลายวันได้ (ในขณะที่อุจจาระร่วงจากเหตุอื่นมักมีไข้ไม่เกิน 1-2 วัน) ถ่ายอุจจาระตอนแรกอาจจะเป็นน้ำแต่ต่อมามากถ่ายเป็นมูกปนเลือด กระปริดกระปรอย ครั้งละน้อย ๆ แม้จะถ่ายหลายครั้งก็ไม่ค่อยมีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ อาการปวดท้องพบได้ทั่วไปแต่มักเป็นบ่อยที่ left iliac fossa อาการคลื่นไส้อาเจียนก็พบได้บ้างไม่รุนแรง

เมื่อซักประวัติแล้วต้องตรวจร่างกายทุกครั้ง (แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมักรักษาอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยไม่ได้คลำหน้าท้องผู้ป่วย) โดยต้องตรวจที่สำคัญต่อไปนี้

1) คลำหน้าท้องดูว่ามีอาการแสดงของ 'โรคสำคัญที่มีการอักเสบหรือติดเชื้อในช่องท้องที่อาจมาด้วยอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน' หรือไม่ ถ้ามีต้องทำการตรวจพิเศษเพิ่มเติมตามสมควร

2) ประเมินภาวะขาดน้ำด้วยการดู ชีพจร (pulse) ความดันโลหิต (blood pressure) ทั้งท่านอนและท่านั่ง ความดันหลอดเลือดดำ (jugular venous pressure) ความเต่งของผิวหนัง (skin turgor) ดูปาก คอและเยื่อในปาก ว่าแห้งหรือไม่ มีตาบุ๋มลึก (sunken eye balls) หรือไม่ มี capillary filling เป็นปกติหรือไม่ รวมทั้งถามเวลาที่ปัสสาวะครั้งสุดท้ายด้วย (ดูตารางการประเมินภาวะขาดน้ำและเกลือแร่)

### การตรวจอุจจาระ

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าคนไข้อุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการตรวจอุจจาระหรือเพาะเชื้อ อย่างไรก็ตามหากสามารถหามีโอกาสได้ดูอุจจาระผู้ป่วยด้วยแพทย์เองย่อมดีกว่าคำบอกเล่าของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่สามารถแยกอุจจาระที่มีมูกหรือเลือดจำนวนน้อยๆ ได้ จะมาบอกแพทย์ว่าเป็นมูกเลือดต่อเมื่อมีมูกเลือดจำนวนมากเท่านั้น อย่างไรก็ตามการตรวจอุจจาระและเพาะเชื้อ (stool examination and culture) ควรจะต้องทำในรายต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่สงสัยเป็น 'โรคสำคัญที่มีการอักเสบหรือติดเชื้อในช่องท้องที่อาจมาด้วยอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน' ทุกราย
2. ผู้ป่วยที่สงสัยอยู่ใน 'กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ' ทุกกลุ่ม ประกอบด้วย
  - 2.1. ผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 60 ปี (Acute diarrhea in elderly)
  - 2.2. อุจจาระร่วงเฉียบพลันในช่วงที่มีการระบาด (Outbreak diarrhea)
  - 2.3. อุจจาระร่วงในนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ (Traveller's diarrhea)
  - 2.4. อุจจาระร่วงในรายที่ได้รับยาปฏิชีวนะนำมาก่อน (Antibiotic associated diarrhea)
  - 2.5. อุจจาระร่วงในรายที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยที่กินยากดภูมิต้านทาน, ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด, ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV
  - 2.6. อุจจาระร่วงในผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดง่ายกว่าคนปกติทั่วไป เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี, ผู้ป่วยโรคตับแข็ง, ผู้ป่วยไตวาย (uremia), ผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจาย (metastatic cancer), ผู้ป่วย aortic aneurysm, prosthetic heart valve, vascular graft, orthopedic prosthesis ก็จะมีโอกาสติดเชื้อ Salmonella spp.
3. ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นอหิวาตกโรค (สามารถดูเบื้องต้นได้ด้วยการทำ stool fresh examination ดู active motile 'shooting bacteria')
4. ผู้ป่วยที่ถ่ายเป็นมูกเลือดหรือสงสัย shigellosis
5. ผู้ป่วยที่มีไข้นานเกินกว่า 3 วัน
6. ผู้ป่วยที่มีอุจจาระร่วงนานเกิน 5 วันแล้วยังไม่หาย

**การดูแลรักษา**

เมื่อศึกษาและปฏิบัติตามแผนภูมิ (flow chart) แล้วจะสามารถแบ่งผู้ป่วยออกได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่นหรืออาการหลัก กลุ่มนี้ไม่มีความจำเป็นใดๆ ที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ ควรให้ยารักษาตามอาการหรือระดับประคองร่วมกับการให้ ORS หรือหากอาเจียนมากอาจให้ IV fluid ได้ การให้ยาแก้อาเจียน (anti-emetics) เช่น metoclopramide, domperidone โดยการกินมักไม่ค่อยได้ผล ถ้าอาเจียนมากและจำเป็นอาจให้ในรูปของยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ นอกจากนี้ถ้ามีอาการปวดท้องมากก็อาจให้ antispasmodics เช่น hyoscine, hyoscyamine, dicyclomine เป็นต้น

2. กลุ่มผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่มีอาการอุจจาระร่วงเป็นอาการเด่นหรืออาการหลัก กลุ่มนี้สามารถแบ่งย่อยเป็น 3 กลุ่มย่อยดังนี้

2.1. กลุ่มผู้ป่วยอุจจาระร่วงเป็นน้ำที่มีอาการแสดงของการขาดน้ำและเกลือแร่ (Watery diarrhea with clinical dehydration) การรักษาหลักคือการแก้ไขภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ ด้วย IV Ringer lactate หรือ ORS สำหรับในรายที่มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่รุนแรงมาก (severe dehydration) ชัดเจน ต้องแก้ไขโดยเร็วที่สุดโดยเร่งให้ครึ่งหนึ่งของปริมาณที่ต้องการจะให้ภายใน 4 ชั่วโมงแรก (หรือ 100 มล. ต่อ กก.) และที่เหลือให้ต่อจนครบภายใน 24 ชั่วโมง และในรายที่สงสัยอหิวาต์ต้องให้ยา tetracycline 500 mg วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร หรือ doxycycline 100mg วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน

**หมายเหตุ** ในรายที่สงสัยอหิวาต์หรือมีอาการทางคลินิกที่เข้าได้กับอหิวาต์ (ดังกล่าวข้างต้น) จะต้องทำ stool culture และแจ้งสาธารณสุขจังหวัดเพื่อทำการสอบสวนโรคใน 24 ชั่วโมงเพื่อค้นหาผู้สัมผัสเชื้อในชุมชนโดยการทำ rectal swab culture คนในละแวกบ้านทุกคน (ไม่ว่าจะมีอาการอุจจาระร่วงหรือไม่) หากพบผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วงในละแวกนั้นให้ดำเนินการจ่ายยา doxycycline เช่นเดียวกับผู้ป่วยอหิวาต์โดยทันที โดยไม่ต้องรอผล rectal swab culture เพื่อหยุดการแพร่ระบาดของโรค เมื่อผล rectal swab culture พบเชื้ออหิวาต์ก็ให้การรักษาด้วย doxycycline เช่นเดียวกับผู้ป่วยอหิวาต์ทุกรายแม้ผู้นั้นจะไม่มีอาการอุจจาระร่วงก็ตาม

2.2. กลุ่มผู้ป่วยอุจจาระร่วงเป็นน้ำที่ไม่มีอาการแสดงของการขาดน้ำและเกลือแร่ (Watery diarrhea without clinical dehydration) กลุ่มนี้สามารถให้การรักษาโดยการแก้ไขภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ด้วย ORS โดยอาจพิจารณาให้ยาด้านอุจจาระร่วง (antidiarrheal drugs) ตัวใดตัวหนึ่งร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

2.3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเป็นมูกเลือด (Mucous-bloody diarrhea) กลุ่มนี้แม้จะไม่ขาดน้ำและเกลือแร่หรือขาดไม่มาก แต่ก็ควรให้น้ำและเกลือแร่ทดแทน โดยให้ในรูปของ ORS และไม่จำเป็นต้องให้เข้าทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้เมื่อได้รับการตรวจอุจจาระไม่พบ amoeba trophozoites แล้วควรให้ยา norfloxacin 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน แต่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ไม่ควรให้ยาที่ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ (antiperistaltics) เช่น loperamide, diphenoxylate, codeine

โดยทั่วไปซึ่งไม่ทราบผลเพาะเชื้อจากอุจจาระควรให้การรักษาตามข้างต้น ในกรณีที่ทราบผลเพาะเชื้อควรพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะที่จำเพาะ (Specific antibiotics) ตามตารางที่ 2



ตารางที่ 1 การประเมินความรุนแรงของภาวะขาดน้ำและเกลือแร่

	ไม่รุนแรง (Mild)	รุนแรงปานกลาง (Moderate)	รุนแรงมาก (Severe)
<b>อาการ (subjective symptoms)</b>	ยังแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ไม่รบกวนการประกอบอาชีพ ไม่อ่อนเพลีย รู้สึกไม่ซีमित่างานหนักได้ และ ไม่กระหายน้ำ	อ่อนเพลีย ไม่มีแรง แต่ยังสามารถเดินไปไหนมาไหนได้ สามารถดำเนินชีวิตและทำงานเบาๆ ได้แต่ทำด้วยความลำบาก อาจต้องมีคนมาช่วยดูแลหรือช่วยอำนวยความสะดวกบ้าง อาจต้องหยุดงานหรือนอนพักผ่อนอยู่กับบ้าน และกระหายน้ำบ้าง	อ่อนเพลียมาก จนไม่มีแรงลุกเดินไม่ค่อยไหว ต้องนั่งหรือนอนอยู่กับเตียง หรือนอนในโรงพยาบาล อาจต้องหยุดงาน ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือช่วยตัวเองได้ อาจมีอาการซีमित่างานหนักได้ กระหายน้ำมาก หรือมีปัสสาวะออกน้อย
<b>อาการแสดง (objective signs)</b>			
ชีพจร	ปกติ	เร็ว	เร็ว
ความดันโลหิต (systolic)	ปกติ	ปกติหรือต่ำลง 10-20 mmHg	ต่ำลงมากกว่า 20 mmHg
Postural hypotension	ไม่มี	อาจมีหรือไม่มีก็ได้	มี
Jugular venous pressure	มองเห็นได้ในท่านอนราบ	อาจมองเห็นหรือไม่เห็นในท่านอนราบก็ได้	มองไม่เห็นในท่านอนราบ
ปากคอแห้ง	ไม่มี	มีบ้าง	มีมาก
Skin turgor	ดี	ปานกลาง	เลว (ผิวหนังตั้งนานเกิน 2 วินาที)
Sunken eye ball	ไม่มี	มีเล็กน้อย	มากชัดเจน
Capillary refill	กลับคืนสู่ปกติใน 2 วินาที	กลับคืนสู่ปกติใน 3 วินาที	กลับคืนสู่ปกติหลัง 4 วินาที



ตารางที่ 2 เชื้อที่เป็นสาเหตุของอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่สมควรให้การรักษาด้วยรับยาปฏิชีวนะ

เชื้อที่เป็นสาเหตุ	ยาปฏิชีวนะที่แนะนำ	ยาปฏิชีวนะที่อาจใช้ทดแทนได้
Vibrio cholerae El Tor Inaba	Tetracycline, 500 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 3 วัน	Doxycycline, 100 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Norfloxacin, 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Cotrimoxazole, 160/800 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Furazolidone <sup>1</sup> 100 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 3 วัน
Vibrio cholerae El Tor Ogawa	Tetracycline, 500 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 3 วัน	Norfloxacin, 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Cotrimoxazole, 160/800 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Furazolidone <sup>1</sup> 100 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 3 วัน
Vibrio cholerae O139	Tetracycline, 500 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 3 วัน	Doxycycline, 100 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Norfloxacin, 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Cotrimoxazole, 160/800 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Furazolidone <sup>1</sup> 100 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 3 วัน
Shigella dysenteriae	Norfloxacin, 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน	Nalidixic acid 500 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน Cotrimoxazole, 160/800 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Ofloxacin <sup>2</sup> 300 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Ciprofloxacin <sup>2</sup> 500 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน Azithromycin <sup>2</sup> 250 มก. ครั้งเดียว Ceftriaxone <sup>3</sup> 1 g. วันละ 2 ครั้ง นาน 5-7 วัน
Shigella species อื่นๆ	Norfloxacin 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 days	Amoxycillin 500 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 3 วัน Nalidixic acid 500 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน Azithromycin <sup>2</sup> 250 มก. ครั้งเดียว Ceftriaxone <sup>3</sup> 1 g. วันละ 2 ครั้ง นาน 5-7 วัน
Clostridium difficile	หยุดยาปฏิชีวนะที่ใช้ก่อนหน้านี้ Metronidazole 500 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 10-14 วัน	Vancomycin 125-250 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 10-14 วัน

1 = ใช้ในรายผู้ป่วยตั้งครมร์ (แต่หากไม่สามารถหายาดังกล่าวได้ ให้อนุโลมใช้ยาอื่นๆ ในตารางได้ เนื่องจากเป็นการใช้ช่วงสั้นๆ)

2 = กรณีสงสัยมีการติดเชื้อรุนแรง

3 = กรณีสงสัยมีการติดเชื้อเข้ากระแสเลือด





## โดยสรุปการพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในคนไข้อุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่

การให้ยาปฏิชีวนะชนิดครอบคลุมเพื่อรักษาอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะยาในกลุ่ม quinolones เช่น norfloxacin, ofloxacin, ciprofloxacin ควรพิจารณาให้เฉพาะในรายต่อไปนี้

- 6.1. ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นอหิวาตกโรค
- 6.2. ผู้ป่วยที่ถ่ายเป็นมูกเลือดหรือสงสัย shigellosis
- 6.3. ผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 60 ปี (Acute diarrhea in elderly)
- 6.4. อุจจาระร่วงเฉียบพลันในช่วงที่มีการระบาด (Outbreak diarrhea)
- 6.5. อุจจาระร่วงในนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ (Traveller's diarrhea)
- 6.6. อุจจาระร่วงในรายที่ได้รับยาปฏิชีวนะนำมาก่อน (Antibiotic associated diarrhea)
- 6.7. อุจจาระร่วงในรายที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยที่กินยากดภูมิต้านทาน, ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด, ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV
- 6.8. อุจจาระร่วงในผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดง่ายกว่าคนปกติทั่วไป เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี, ผู้ป่วยโรคตับแข็ง, ผู้ป่วยไตวาย (uremia), ผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจาย (metastatic cancer), ผู้ป่วย aortic aneurysm, prosthetic heart valve, vascular graft, orthopedic prosthesis ก็จะมีโอกาสติดเชื้อ Salmonella spp.
- 6.9. ผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่ควรจะต้องเพาะเชื้อ ( ดังกล่าวไว้ข้างต้นในหัวข้อ 'การตรวจอุจจาระ') แต่ไม่สามารถทำได้ อาจจะอนุโลมให้ยาปฏิชีวนะไปก่อนได้

## การป้องกัน

เพื่อป้องกันไม่ให้ชุมชนหรือประชาชนเกิดอุจจาระร่วงบ่อย ๆ จำเป็นจะต้องมีการรณรงค์ให้ประชาชนในท้องถิ่นมีการรักษาสุขลักษณะอนามัยการรับประทานอาหาร ด้วยการล้างมือให้สะอาดก่อนประกอบอาหารและก่อนรับประทานอาหาร ใช้อุปกรณ์ภาชนะในการประกอบอาหารและใส่อาหารที่สะอาด ระวังระวังใช้น้ำดื่มที่สะอาดถูกสุขอนามัย ใช้น้ำที่ต้มสุกใหม่ๆ หรือน้ำที่ผ่านกระบวนการทำลายเชื้อแล้ว รับประทานอาหารที่สุกและเพิ่งประกอบใหม่ๆ หรืออาหารที่เพิ่งผ่านความร้อนใหม่ๆ ไม่รับประทานอาหารที่ตั้งทิ้งไว้นาน ผักสดและผลไม้ไม่ต้องล้างให้สะอาดก่อนรับประทานทุกครั้ง นอกจากนี้ยังต้องดูแลการสุขาภิบาลในชุมชนด้วยการดูแลสุขลักษณะอนามัยรักษาความสะอาดในห้องน้ำห้องส้วม ล้างมือทุกครั้งภายหลังออกจากห้องน้ำห้องส้วม รวมทั้งปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยอื่น ๆ

## เอกสารแนะนำอ่านเพิ่มเติม

- 1) สดภาพ มานัสสดีชัย วันดี วราวิทย์ วันเพ็ญ ชัยคำภา สมชาย ลีลากุลดวงศ์ โฉมศรี โขจิตชัยวัฒน์ สุรพล สุรางค์ศิริรัฐ และคณะ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในผู้ใหญ่ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมแพทยโรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย 2545
- 2) วันดี วราวิทย์ จิราศรี วัชรดุลย์ ยง ภู่วรรณ บุษบา วิวัฒน์เวดิน ประพันธ์ อ่านเป็เรื่อง พรพิมล พัวประดิษฐ์ สุภา หริกุล นิยะดา วิทยาศัย แนวปฏิบัติการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2543.

