

ສະພາບພະຍາດຖອກທ້ອງກະທັນຫັນໃນເດັກລຸ່ມ 15 ປີທີ່ເຂົ້າມານອນປີນປົວຢູ່ພະແນກຊຶມເຊື້ອເດັກ ໂຮງ ໝໍມະໂຫສິດ

ຍຸດທະຍາ ຫຼ້າສະຟອງ^{1*}, ພຸດມະນີ ວົງໄຊ², ຄອນສະຫວັນ ຫຼວງໄຊ³

1. ຄະນະແພດສາດ ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງ ວຽງຈັນ, ສປປລາວ
2. ພະແນກເດັກ ໂຮງເຊດຖາທິຣາດ, ນະຄອນຫຼວງ ວຽງຈັນ, ສປປລາວ
3. ພະແນກເດັກທົ່ວໄປ, ໂຮງໝໍ ມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງ ວຽງຈັນ, ສປປລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 23 ກຸມພາ 2020, ໄດ້ຮັບບົດທີ່ກວດແກ້ຄືນ ທີ 20 ພຶດສະພາ 2020, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 05 ກໍລະກົດ 2020

ບົດຄັດຫຍໍ້

ບົດນຳ: ໃນທົ່ວໂລກ ພະຍາດຖອກທ້ອງຍັງເປັນພະຍາດໜຶ່ງທີ່ພົບເລື້ອຍໆໃນເດັກ ແລະ ຍັງເປັນບັນຫາທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກເຈັບປ່ວຍ ແລະ ເສຍຊີວິດຫຼາຍ. ພົບວ່າພະຍາດຖອກທ້ອງກໍ່ເປັນສາເຫດອັນດັບຕົ້ນໆທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກລຸ່ມ 5 ປີເສຍຊີວິດ. ໃນ ສປປລາວ ມີ ປະມານ 12% ທີ່ຕາຍຍ້ອນພະຍາດຖອກທ້ອງ. ອັດຕາການເກີດພະຍາດຖອກທ້ອງແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນເລື້ອຍໆ. ການສຶກສານີ້ມີຈຸດປະສົງ ເພື່ອສຶກສາ ສະພາບການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງກະທັນຫັນໃນເດັກອາຍຸລຸ່ມ 15 ປີ ໃນ ສປປ ລາວ.

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ: ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນການສຶກສາແບບພັນລະນາຍ້ອນຫຼັງ ໂດຍທົບທວນເອກະສານຄົນເຈັບທີ່ເປັນ ພະຍາດຖອກທ້ອງ ແລະ ມານອນປີນປົວຢູ່ພະແນກຊຶມເຊື້ອເດັກ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ຈາກວັນທີ 01/01/2017 ຫາ 31/06/2018 ເຊິ່ງເປັນເດັກທີ່ຖືກບັງຄັບເປັນ Acute diarrhea ຖ່າຍເປັນນ້ຳຫຼາຍກວ່າ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ແລະ ມີອາຍຸ 15 ປີ ຫຼື ຕ່ຳ ກວ່ານັ້ນ.

ຜົນການສຶກສາ: ຈາກການສຶກສາພົບວ່າ ຄົນເຈັບເດັກທັງໝົດທີ່ເປັນຖອກທ້ອງທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ ມີ 370 ກໍລະນີ, ໃນນີ້ພົບ ເພດຊາຍ ຫຼາຍກວ່າ ເພດຍິງ [230(62.2%), 140(37.6%)], ສັດສ່ວນ 1.6 ຕໍ່ 1 ຄົນ. ມີອາຍຸສະເລ່ຍ Mean (SD) 2.1±2.33 ປີ ໃນນັ້ນ ອາຍຸ <2 ປີ ພົບຫຼາຍກວ່າໝູ່ ເຊິ່ງກວມເອົາ 247 ກໍລະນີ (66.8%), ຮອງລົງມາແມ່ນ ອາຍຸ 2-5 ປີ ມີ 92 ກໍລະນີ (24.9%), ອາຍຸທີ່ພົບໜ້ອຍ ແມ່ນອາຍຸ 5-10 ປີ 25 ກໍລະນີ (6.8%) ແລະ ອາຍຸ 10-15 ປີ ພົບໜ້ອຍ 6 ກໍລະນີ (1.6%). ການ ປີນປົວເດັກທີ່ບໍ່ມີອາການເສຍນ້ຳສ່ວນຫຼວງຫຼາຍແມ່ນໄດ້ໃຫ້ດື່ມ ORS 161 ຄົນ (98.7%), ໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນມີ 115 ຄົນ (71.54%) ແລະ ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ 12 ຄົນ (7.36%). ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເສຍນ້ຳປານກາງ ແມ່ນເພີ່ມໄດ້ໃຫ້ດື່ມ ORS 370 ຄົນ (100%), ໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນມີ 198 ຄົນ (96%), ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ມີ 1 ຄົນ (0.48%). ສ່ວນເດັກທີ່ຖອກທ້ອງຮ້າຍແຮງ ພົບ 1 ກໍລະນີ ເຊິ່ງໄດ້ປີນປົວດ້ວຍ: ORS ແລະ ໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນ.

ສະຫລຸບ: ການສຶກສານີ້ຍັງພົບວ່າ ເປີເຊັນການປີນປົວພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ແມ່ນຍັງສູງ. ອາການສາດທີ່ພົບຫຼາຍແມ່ນ ຮາກ, ໄຂ້, ແລະ ເຈັບທ້ອງ. ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເສຍນ້ຳ ແມ່ນໄດ້ໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນເປັນສ່ວນຫຼາຍ ອາດແມ່ນ ຍ້ອນເດັກປະຕິເສດການດື່ມ ORS ຫຼື ເນື່ອງຈາກຄົນເຈັບຮາກຫຼາຍບໍ່ສາມາດດື່ມ ORS.

ຄຳສັບຫຍໍ້: ຖອກທ້ອງກະທັນຫັນ, ເດັກລຸ່ມ 15 ປີ, ການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ

*ຕິດຕໍ່ຜູ້ຂຽນ: ຍຸດທະຍາ ຫຼ້າສະຟອງ, ໂທ: 020 97872939, ອີເມລ: youthayalsp123@gmail.com

ບົດນຳ

ໃນທົ່ວໂລກ ພະຍາດຖອກທ້ອງຍັງເປັນພະຍາດໜຶ່ງທີ່ພົບເລື້ອຍໃນເດັກ ແລະ ຍັງເປັນບັນຫາທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກເຈັບປ່ວຍ ແລະ ເສຍຊີວິດຫຼາຍ. ພົບວ່າພະຍາດຖອກທ້ອງກໍເປັນສາເຫດອັນດັບຕົ້ນໆທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກລຸ່ມ 5 ປີເສຍຊີວິດ ມີເຖິງ 700.000 ກໍລະນີຕໍ່ປີໃນທົ່ວໂລກ ອັດຕາການເກີດພະຍາດຖອກທ້ອງມີຈຳນວນເພີ່ມຂຶ້ນ. ໃນປີ 2013 ພົບວ່າມີ 47,4% ທີ່ພົບເຊື້ອ Rotavirus ໃນເດັກລຸ່ມອາຍຸ 5 ປີ ໃນເດັກຈຳນວນທັງໝົດ 230 ກໍລະນີ ທີ່ນຳເອົາອາໄຈມໄປກວດ (stool specimens tested) (2).

ໃນປີ 2016 ອົງການຢູນີເຊບໄດ້ລາຍງານວ່າພະຍາດຖອກທ້ອງ ເປັນສາເຫດສຳຄັນທີ່ຍັງເຮັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍເສຍຊີວິດຢູ່ໂດຍສະເພາະໃນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາ. ໃນນັ້ນ ມີເດັກນ້ອຍອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ 7.6 ລ້ານຄົນທີ່ເສຍຊີວິດ. ໃນປີ 2010 ມີ 64% ທີ່ເສຍຊີວິດຈາກການຕິດເຊື້ອ. ຖອກທ້ອງກໍຍັງຄົງເປັນສາມພະຍາດໜຶ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍເສຍຊີວິດ ຮອງຈາກ ພະຍາດປອດອັກເສບ ແລະ ໄຂ້ໝາກແດງ (10).

ຈາກການທົບທວນເອກະສານກໍໄດ້ເຫັນວ່າມີຫຼາຍໆປະເທດ ທີ່ໄດ້ເຮັດການສຶກສາກ່ຽວກັບພະຍາດຖອກທ້ອງ, ປະເທດລາວເຮົາເອງກໍເຫັນວ່າມີຫຼາຍບົດທີ່ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບພະຍາດຖອກທ້ອງ ແລະ ຖອກທ້ອງຍັງຖືວ່າເປັນພະຍາດທີ່ຕ້ອງເຝົ້າລະວັງຢູ່ຕະຫຼອດເວລາເພາະຍ້ານມີການລະບາດ. ສ່ວນໃຫຍ່ການສຶກສາກ່ຽວກັບຖອກທ້ອງກໍແມ່ນການສຶກສາກ່ຽວກັບອັດຕາການເກີດພະຍາດ, ເຊື້ອທີ່ເປັນສາເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ຖອກທ້ອງ, ແຕ່ຍັງພົບເຫັນໜ້ອຍທີ່ຈະສຶກສາທົບທວນກ່ຽວກັບພະຍາດຖອກທ້ອງ, ອາການ, ການຈັດຂັ້ນ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງປິ່ນປົວພະຍາດຖອກທ້ອງ. ຈາກສະຖິຕິຂອງພະແນກຊຶມເຊື້ອເດັກມະໂຫສິດ. ພົບວ່າ ຄົນເຈັບມາເຂົ້າໂຮງໝໍໃນພະແນກທັງໝົດ ໃນປີ 2017 ມີປະມານ 1049 ຄົນ ໃນນັ້ນ ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງມີ 362 ກໍລະນີ ເຊິ່ງກໍເຫັນໄດ້ວ່າມີຈຳນວນຫຼາຍຢູ່ຖ້າທຽບໃສ່ກັບພະຍາດອື່ນໆ. ຜູ້ປົກຄອງຍັງຂາດຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບພະຍາດຖອກທ້ອງເວລາມາໂຮງໝໍແມ່ນ ເພື່ອຕ້ອງການໃຫ້ແພດໝໍໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນໃຫ້ຢ່າງດຽວ ເຖິງເດັກທີ່ຖອກທ້ອງຈະບໍ່ມີອາການຂາດນ້ຳກໍຕາມ ແລະ ສິ່ງທີ່ພົບເລື້ອຍໆກໍຄືເດັກມີຮາກ ແລະ ກິນດື່ມນ້ຳ ORS ບໍ່ໄດ້. ຈາກເຫດຜົນດັ່ງກ່າວຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງຕ້ອງການສຶກສາທົບທວນຄືນກ່ຽວກັບພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກນ້ອຍ ທີ່ເຂົ້າມາໂຮງໝໍປິ່ນປົວຢູ່ພະແນກຊຶມເຊື້ອເດັກຢູ່ໂຮງໝໍມະໂຫສິດໃນປີ 2017 ທີ່ຜ່ານມາ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮູ້ເຖິງອັດຕາການເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກ, ອາການ ແລະ ອາການສະແດງ, ການຈັດຂັ້ນປະເມີນການ

ຂາດນ້ຳ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງເດັກທີ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງເພື່ອຈະໄດ້ນຳເອົາຂໍ້ມູນຈາກການສຶກສາຄັ້ງນີ້ໄປເປັນຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍ ແລະ ນຳໄປເປັນແນວທາງໃນການປັບປຸງການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງໃຫ້ດີຂຶ້ນເລື້ອຍໆ ເພື່ອໃຫ້ອັດຕາການເຈັບເປັນ ແລະ ອັດຕາການຕາຍຈາກພະຍາດຖອກທ້ອງລຸດລົງໄປເລື້ອຍໆໃນອານາຄົດ.

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ

ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສານີ້ເປັນການສຶກສາພັນລະນາ ແບບຍ້ອນຫຼັງ ໂດຍທົບທວນເອກະສານຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ ແລະ ມາໂອນປິ່ນປົວຢູ່ພະແນກຊຶມເຊື້ອເດັກໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.

ສະຖານທີ່ຂອບເຂດ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນການສຶກສາທີ່ພະແນກຊຶມເຊື້ອເດັກ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ໄລຍະເວລາແມ່ນ 18 ເດືອນ ຍ້ອນຫຼັງ ແລະ ໄປໜ້າ ແມ່ນເລີ່ມຈາກວັນທີ 01/01/2017 ຫາ 31/06/2018.

ເງື່ອນໄຂການເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ

ເດັກທີ່ຖືກບັງຄັບຕິເປັນ Acute diarrhea ຖ່າຍເປັນນ້ຳຫຼາຍກວ່າ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, ເດັກລຸ່ມ 15 ປີ ທີ່ເຂົ້າມາໂອນປິ່ນປົວຢູ່ພະແນກເດັກຊຶມເຊື້ອ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ເຊິ່ງຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ ແມ່ນໄດ້ເອົາເອກະສານຄົນເຈັບນອນທີ່ມີເອກະສານຄົບຖ້ວນຕາມແບບຟອມສອບຖາມທີ່ເປັນພື້ນຖານ.

ເງື່ອນໄຂບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ

ເດັກທີ່ຖ່າຍເປັນນ້ຳແກ່ຍາວຫຼາຍກວ່າ 14 ມື້, ເອກະສານບໍ່ຄົບຖ້ວນ ຫຼື ບໍ່ພົບເອກະສານ ແລະ ເດັກທີ່ມີພະຍາດຮ່ວມອື່ນ ທີ່ໄດ້ບັງຄັບຕິເວລາເຂົ້າໂຮງໝໍ.

ການສຸ່ມຕົວຢ່າງ ແລະ ການກຳນົດຂະໜາດຕົວຢ່າງ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ບໍ່ໄດ້ສຸ່ມຕົວຢ່າງ ແຕ່ຈະເອົາຄົນເຈັບທີ່ບັງຄັບຕິເວລາເປັນຖອກທ້ອງກະທັນຫັນທີ່ເຂົ້າເງື່ອນໄຂ ແລະ ມີເອກະສານຄົບຖ້ວນ ຢູ່ພະແນກ ສະຖິຕິ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ.

ຂະບວນການເກັບຂໍ້ມູນ

ກ່ອນອື່ນນັກຄົ້ນຄວ້າໄດ້ສະຫຼຸບລວບລວມບັນທຶກສະຖິຕິຄົນເຈັບເຂົ້າ-ອອກ ຢູ່ພະແນກເດັກຊຶມເຊື້ອ ເຊິ່ງມີຈຳນວນຄົນເຈັບເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ ແຕ່ໄລຍະເວລາ 01/01/2017 ຫາ 31/06/2018 ແລ້ວຈຶດເອົາເລກລະຫັດເອກະສານຄົນເຈັບ. ເມື່ອໄດ້ລະຫັດເອກະສານຄົນເຈັບແລ້ວຈຶ່ງໄປຍັງພະແນກສະຖິຕິເພື່ອຂໍເອກະສານຄົນເຈັບ, ຫຼັງຈາກນັ້ນນຳເອົາເອກະສານຄົນເຈັບມາກວດກາວ່າຄົບຖ້ວນ

ຖືກຕ້ອງສົມບູນ ແລະ ຈິ່ງໄດ້ໝາຍຂໍ້ມູນໃສ່ໃນແບບຟອມທີ່ກະກຽມໄວ້.

ຂະບວນການວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ພາຍຫຼັງເກັບຂໍ້ມູນທັງໝົດແລ້ວໄດ້ກວດເບິ່ງແບບຟອມ ເພື່ອຄວາມຖືກຕ້ອງແລ້ວນຳໄປວິເຄາະຂໍ້ມູນດ້ວຍ Program SPSS ລຸ້ນທີ 23, ນຳໃຊ້ສະຖິຕິແບບພັນລະນາ ເພື່ອວິເຄາະຂໍ້ມູນເປັນຈຳນວນຄວາມຖີ່ (Frequency), ສ່ວນຮ້ອຍ (%), ຄ່າສະເລ່ຍ (Mean), ຄ່າເຄິ່ງກາງ (Median), ຄ່າປ່ຽງເປັນມາດຕະຖານ (SD), ຄ່າຕ່ຳສຸດ(Min) ແລະ ຄ່າສູງສຸດ (MAX) ແລະ ນຳໃຊ້ student-t test ແລະ Pearson chi-square ເພື່ອຊອກຫາຄວາມສຳພັນ.

ຈັນຍາທຳໃນການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ການຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ແມ່ນໄດ້ຖືກຮັບຮອງໂດຍຄະນະກຳມະການ ຈັນຍາທຳ ທາງການຄົ້ນຄວ້າ ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ຜູ້ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າບໍ່ໄດ້ບັນທຶກ ແລະ ບໍ່ເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນຈາກເອກະສານທີ່ບໍ່ມີເນື້ອໃນກ່ຽວຂ້ອງກັບບົດຄົ້ນຄວ້າ. ກ່ອນເກັບຕົວຢ່າງນຳຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ຜູ້ທຳການຄົ້ນຄວ້າໄດ້ແນະນຳຕົວເອງ ແລະ ແຈ້ງຈຸດປະສົງຂອງການຄົ້ນຄວ້າ ພ້ອມດ້ວຍອະທິບາຍ ແລະ ແນະນຳລາຍລະອຽດຂໍ້ມູນຕ່າງໆຂອງຂະບວນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າໃຫ້ຜູ້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາເຂົ້າໃຈລະອຽດ. ການເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາແມ່ນອີງໃສ່ຄວາມສະໝັກໃຈໂດຍບໍ່ມີການບັງຄັບແຕ່ຢ່າງໃດ ແລະ ຜູ້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາແຕ່ລະຄົນຕ້ອງໄດ້ລົງລາຍເຊັນໄວ້ຢູ່ໃນໃບຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າເພື່ອເປັນຫຼັກຖານ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ

ຈາກການສຶກສາພົບວ່າ: ຄົນເຈັບເດັກທັງໝົດທີ່ເປັນພະ ຍາດຖອກທ້ອງ ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ ມີທັງໝົດ 370 ກໍລະນີ ໃນນັ້ນ ພົບເພດຊາຍ ຫຼາຍກວ່າ ເພດຍິງ [230(62.2%), 140(37.6%)], Ratio = (1.6 ຕໍ່ 1 ຄົນ). ມີອາຍຸສະເລ່ຍ Mean (SD) 2.1±2.33 ປີ ໃນນັ້ນ ອາຍຸຕ່ຳສຸດ 1 ເດືອນ ແລະ ສູງສຸດ 14 ປີ. ອາຍຸ <2 ປີ ພົບຫຼາຍກວ່າ ຫຼໍ່ ມີ 247 ກໍລະນີ (66.8%), ຮອງລົງມາແມ່ນ ອາຍຸ 2-5 ປີ 92 ກໍລະນີ (24.9%), ອາຍຸທີ່ພົບໜ້ອຍ ແມ່ນອາຍຸ 5-10 ປີ 25 ກໍລະນີ (6.8%) ແລະ ອາຍຸ 10-15 ປີ ພົບພຽງ 6 ກໍລະນີ (1.6%) (ຕາຕະລາງທີ1).

ຕາຕະລາງ 1: ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປຂອງຄົນເຈັບເດັກທີ່ເປັນທ້ອງກະທັນຫັນທີ່ເຂົ້າມາປິ່ນປົວຢູ່ພະແນກຊົມເຊື່ອເດັກ

ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ(%)
ອາຍຸ :		
< 2	247	66.8
2 – 5	92	24.9
5 – 10	25	6.8
10 – 15	6	1.6
Mean (SD)	2.1 ± 2.3	
Median (ປີ)	1.4	
Min – Max	1 ເດືອນ-14 ປີ	
ເພດ:		
ເພດຊາຍ	230	62.2
ເພດຍິງ	140	37.8

ຄ່າສະເລ່ຍໄລຍະເວລາທີ່ເປັນຖອກທ້ອງແມ່ນ 2.45 ±1.54 ມື້, ຕ່ຳສຸດ 1 ມື້ ແລະ ສູງສຸດ 10 ມື້. ສະເລ່ຍຈຳນວນຖ່າຍຕໍ່ມື້ 7.29 ±2.56 ເທື່ອ. ຖ່າຍຕ່ຳສຸດ 3 ເທື່ອ/ມື້ - ສູງສຸດ 20 ເທື່ອ/ມື້. ອາຈົມເປັນນ້ຳ 368 ກໍລະນີ (99.5%), ສ່ວນອາຈົມເປັນມູກພົບພຽງ 2 ກໍລະນີ (0.5%). ລັກສະນະສີອາຈົມ ແມ່ນພົບສ່ວນຫຼາຍເປັນ ສີເຫຼືອງ ມີ 251 ກໍລະນີ (67.8%), ຮອງລົງມາແມ່ນສີດອກພັກກາດມີ 110 ກໍລະນີ (29.7%), ພົບໜ້ອຍແມ່ນສີນ້ຳມວກ 8 ກໍລະນີ (2.2%) ແລະ ສີຂຽວ 1 ກໍລະນີ (0.3%). ຈຳນວນຄັ້ງທີ່ຮາກ ໂດຍສະເລ່ຍແມ່ນ 5.04±2.80 ເທື່ອ/ມື້, ຕ່ຳສຸດ 1 ເທື່ອ/ມື້- ສູງສຸດ 10 ເທື່ອ/ມື້. ມີໄຂ້ສະເລ່ຍ 37.68 °C (± 0.65), ອຸນຫະພູມຕ່ຳສຸດ 36 °C - ສູງສຸດ 40 °C ແລະ ເຈັບປັນທ້ອງມີພຽງ 35 ກໍລະນີ (9.5%). ປະເມີນຈັດຂັ້ນການເສຍນ້ຳພົບວ່າ: ຂາດນ້ຳປານກາງພົບຫຼາຍກວ່າຫຼໍ່ມີ 55.67%, ຂາດນ້ຳເບົາບາງມີ 44.05% ແລະ ຮ້າຍແຮງມີ 0.28%. ສຳລັບອາການຄົນເຈັບຂາດນ້ຳປານກາງຈະມີອາການ ສັບແວ່, ຕາໂກນ, ຄູ່ພົວໜັງມາຍຊ້າ ແລະ ຕົ້ມນ້ຳພ້າວພັງມີ ເຊິ່ງກວມເອົາ 96.11%, 93.68%, 92.71% ແລະ 97.08% ຕາມລຳດັບ (ຕາຕະລາງ 2).

ຕາຕະລາງ 2: ອາການສາດຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຖອກ ທ້ອງທີ່ເຂົ້າມາປິ່ນປົວຢູ່ພະແນກຊົມເຊື່ອເດັກ

ຂໍ້ມູນດ້ານອາການສາດ	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ(%)
ຈຳນວນມື້ທີ່ເປັນຖອກທ້ອງ:		
Mean (SD)	2.45 ±1.54	
Median	2	
Min-max	1-10	
ຈຳນວນຖ່າຍຕໍ່ມື້:		

Mean (SD)	7.29±2.56	
Median	7	
Min-max	3-20	
ລັກສະນະຂອງອາຈົມ:		
ຖ່າຍເປັນນ້ຳ	368	99.5
ຖ່າຍເປັນມູກ	2	0.5
ລັກສະນະສີຂອງອາຈົມ:		
ອາຈົມເປັນນ້ຳຄ້າຍນ້ຳສີເຫຼືອງ	251	67.8
ອາຈົມເປັນສີດຳດອກຜັກກາດ	110	29.7
ອາຈົມເປັນສີນ້ຳມວກ	8	2.2
ອາຈົມເປັນສີຂຽວ	1	0.3
ເດັກມີຮາກ:	336	90.8
Mean (SD)	5.04±2.80	
Median	5	
Min-max	1-10	
ເດັກມີອາການໄຂ້ (°C)	213	57.6
Mean (SD)	37.68±0.69	
Median	38	
Min-max	36-40	
ເດັກມີອາການເຈັບທ້ອງ:	35	9.5

ການຄຸ້ມຄອງປິ່ນປົວໃນເດັກທີ່ເປັນຖອກທ້ອງ ພົບວ່າ ໃນການປິ່ນປົວເດັກທີ່ບໍ່ມີອາການເສຍນ້ຳ ສ່ວນຫຼວງຫຼາຍ ແມ່ນໄດ້ໃຫ້ດື່ມ ORS 161 ກໍລະນີ (98.7) ຮອງລົງມາແມ່ນ Probiotic 131 ກໍລະນີ (80.36), ໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນ 115 ກໍລະນີ (71.54) ແລະ ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ 12 ກໍລະນີ (7.36%). ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເສຍນ້ຳ ປານກາງ ແມ່ນໄດ້ໃຫ້ດື່ມ ORS 370 ກໍລະນີ (100%), ໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນມີ 198 ກໍລະນີ (96%), Probiotic 137 ກໍລະນີ (66.5%), ແລະ ໄດ້ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ມີ 1 ກໍລະນີ (0.48%). ສ່ວນເດັກທີ່ຖອກທ້ອງຮ້າຍແຮງພົບ 1 ກໍລະນີ ໄດ້ປິ່ນປົວດ້ວຍ ORS, ໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນ, Probiotic ແລະ ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (ຕາຕະລາງທີ 3).

ຕາຕະລາງ 3: ອາການ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ ທີ່ເປັນຖອກທ້ອງກະທັນຫັນ.

ຕົວຜັນແປ	ບໍ່ມີອາການ ເສຍນ້ຳ ຈຳນວນ 163 (44.05%)	ມີອາການ ເສຍນ້ຳປານ ກາງ ຈຳນວນ 206 (55.67%)	ມີອາການ ເສຍນ້ຳ ຮ້າຍແຮງ ຈຳນວນ 1 (0.28%)
ອາການເສຍນ້ຳ:			
ງ້ວງຊຶມ	1 (0.6)	1(0.5)	1
ສັ້ແອວ	5(3.06)	198(96.11)	1
ຕາໂກນ	1(0.6)	193(93.68)	1
ດື່ມນ້ຳຟ້າວຟັງ	1(0.6)	200(97.08)	1
ການປິ່ນປົວ:			
ORS	161(98.7)	206(100)	1

IV Flu	115(71.54)	198(96)	1
Probiotic	131(80.36)	137(66.5)	1
Antibiotic	12(7.36)	1(0.48)	1

ສົນທະນາ

ຈາກການສຶກສາພົບວ່າ ຄົນເຈັບເດັກທັງໝົດທີ່ເປັນ ຖອກທ້ອງທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ ມີ 370 ກໍລະນີ ຄິດເປັນ ອັດຕາສ່ວນການເກີດພະຍາດຖອກທ້ອງແມ່ນ 25% ໃນຄົນ ເຈັບເດັກນ້ອຍທັງໝົດທີ່ເຂົ້າມາໂຮງໝໍ ໃນໄລຍະເຮັດການ ສຶກສາໃນປີ 2017 ເຊິ່ງຖືວ່າສູງສົມຄວນ. ໃນນີ້ພົບ ເພດ ຊາຍ ຫຼາຍກວ່າ ເພດຍິງ ຄິດປັນສັດສ່ວນ 1.6 ຕໍ່ 1 ຄົນ ເຊິ່ງຜົນການສຶກສານີ້ມີຄວາມຄ້າຍຄືກັນກັບການສຶກສາຂອງ ອົງການອະນະໄມໂລກ ໃນປີ 2013. ອາຍຸສະເລ່ຍ ແມ່ນ 2.1 ປີ ແລະ ອາຍຸ < 2 ປີ ພົບຫຼາຍກວ່າໝູ່ (66.8%) ເວົ້າ ລວມແລ້ວ ໃນການສຶກສານີ້ຍັງພົບວ່າ ອັດຕາການເປັນ ພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ມີສູງເຖິງ 91.6% ເຊິ່ງ ອາດມີສ່ວນພົວພັນກັບການກິນນົມຝຸ່ນ ໃນການສຶກສາຂອງ ເຮົາພົບວ່າ ເດັກນ້ອຍ 211 ກໍລະນີ (57%) ໄດ້ກິນນົມຝຸ່ນ. ເຫັນວ່າອາການຖ່າຍອາຈົມເປັນນ້ຳ 368 ກໍລະນີ (99.5%) ເຊິ່ງເປັນອັດສ່ວນທີ່ສູງຫຼາຍເມື່ອປຽບທຽບກັບການສຶກສາ ຂອງ ທ່ານ ສຸພັດສອນ ຮອດທອງຄຳ ໃນປີ 2009-2013.

ໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ພົບວ່າ ອາການສາດຂອງເດັກທີ່ ເປັນຖອກທ້ອງ ພົບວ່າເດັກສ່ວຍຫຼາຍມາດ້ວຍອາການໄຂ້ ແລະ ຮາກ ເນື່ອງຈາກການສຶກສານີ້ ແມ່ນເກັບຢູ່ໃນກໍລະນີ ທີ່ ບົ່ງມັດຕິເປັນ Acute diarrhea ເຊິ່ງເຊື້ອສ່ວນຫລາຍກໍ່ ແມ່ນເຊື້ອ Rotavirus ແລະ ຄົນເຈັບສ່ວນຫລາຍກໍ່ເປັນເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ, ເດັກທີ່ມີອາການຮາກເປັນສາເຫດຂອງເດັກທີ່ ເປັນຖອກທ້ອງ ທີ່ຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າມາໂຮງໝໍ. ສະເລ່ຍໄລຍະ ເວລາທີ່ເປັນຖອກທ້ອງແມ່ນ 2.45 ມື້ ແລະ ສະເລ່ຍຈຳນວນ ຖ່າຍຕໍ່ມື້ 7.29 ເທື່ອ. ສົມທຽບກັບການສຶກສາຂອງທ່ານ Loura M lamberti ປີ 2012 ແມ່ນພົບໜ້ອຍກວ່າ ເຊິ່ງພົບ ວ່າໄລຍະການເປັນພະຍາດກ່ອນມາໂຮງໝໍມີ 4.3 ມື້. ຈຳນວນຖ່າຍຕໍ່ມື້ສະເລ່ຍ 7.29 ເທື່ອ/ມື້ ຖືວ່າມີຈຳນວນ ຫລາຍສົມຄວນ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ເດັກອິດເມື່ອຍ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ ເຂົ້າໂຮງໝໍ ເຊິ່ງສ່ວນຫລາຍໄດ້ປິ່ນປົວອາການຂາດນ້ຳປານ ກາງ ເດັກຊື່ນ ກິນດື່ມໄດ້ ແລ້ວກໍ່ອອກໂຮງໝໍ ສືບຕໍ່ເມື່ອກິນ ນ້ຳ ORS ຢູ່ບ້ານ. ລັກສະນະອາຈົມເປັນນ້ຳ ສ່ວນຫຼາຍ 368 ກໍລະນີ (99.5%). ລັກສະນະສີອາຈົມ ແມ່ນພົບສ່ວນຫຼາຍ ເປັນ ສີເຫຼືອງ 251ກໍລະນີ (67.8%), ຮອງລົງມາແມ່ນສີ ດອກຜັກກາດ ມີ 11 ກໍລະນີ (29.7%) ເຊິ່ງຫຼາຍກວ່າການ ສຶກສາຖອກທ້ອງໃນລາວປີ 2010 ຂອງສູນລະບາດວິທະຍາ ມີພຽງແຕ່ 62%.

ປະເມີນການຈັດຂັ້ນຂອງການເສຍນ້ຳພົບວ່າ ເສຍນ້ຳປານກາງພົບຫຼາຍກວ່າໝູ່ມີ 55.67%, ບໍ່ມີອາການເສຍນ້ຳມີ 44.05% ແລະ ເສຍນ້ຳຮ້າຍແຮງມີ 0.28% ເຊິ່ງມີອາການຄູ່ຜິວໜັງມາຍຊ້າ, ຫິວນ້ຳຟ້າວຟັງ ແລະ ມີອາການງ່ວງຊຶ້ມ. ສຳລັບອາການຄົນເຈັບຂາດນ້ຳປານກາງຈະມີອາການ ສື້ແອ້ວ, ຕາໂກນຫຼາຍ, ຄູ່ຜິວໜັງມາຍຊ້າ, ດື່ມນ້ຳຟ້າວຟັງ ກວມເອົາ 96.11%, 93.68%, 92.71% ແລະ 97.08% ເຊິ່ງກໍ່ສອດຂອງກັບບົດຮຽນໃນປຶ້ມຄູ່ມືການປິ່ນປົວເດັກອົງການອະນາໄມໂລກ ປີ 2013 ເຊິ່ງກໍ່ຄ້າຍຄືຄຽງກັບການສຶກສາຂອງທ່ານ Loura M lamberti ປີ 2012 ທີ່ພົບກໍລະນີບໍ່ມີອາການເສຍນ້ຳ 34.7%, ເສຍນ້ຳປານກາງ 64.8% ແລະ ເສຍນ້ຳຮ້າຍແຮງ 0.5%. ນອກຈາກນັ້ນ ພົບວ່າໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີອາການເສຍນ້ຳແມ່ນ ບໍ່ມີອາການຕາໂກນ, ແລະ ບໍ່ມີອາການຄູ່ຜິວໜັງມາຍຊ້າ ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ທ່ານໝໍໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ຊັກຖາມປະຫວັດ, ກວດກາຮ່າງກາຍຄົບຖ້ວນ, ໃນການປະເມີນເສຍນ້ຳ ແລະ ປະເມີນໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ.

ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບເປັນຖອກທ້ອງ ກະທັນຫັນກໍ່ເຫັນໄດ້ວ່າ ສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ ແມ່ນກໍລະນີບໍ່ມີອາການເສຍນ້ຳ, ແລະ ມີອາການເສຍນ້ຳປານກາງ ແຕ່ການປິ່ນປົວແມ່ນໃຫ້ກິນ ORS ເຊິ່ງກໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມປຶ້ມຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ແຕ່ກໍ່ຍັງເຫັນສ່ວນຫລາຍມີໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນ 115 (71.54%) ໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີອາການເສຍນ້ຳ ເຊິ່ງແມ່ນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມປຶ້ມຄູ່ມືຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ມີແຕ່ໃຫ້ດື່ມນ້ຳທາງປາກ. ບາງທີ່ທ່ານໝໍໃສ່ນ້ຳອາດຈະເປັນຍ້ອນເດັກປະຕິເສດການດື່ມ ORS ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງບໍ່ມີຄວາມອົດທົນໃນການປ້ອນ ORS ຫຼື ຍ້ອນເດັກຮາກຫຼາຍອາດເປັນໄປໄດ້. ແຕ່ໃນຄົນເຈັບທີ່ຂາດນ້ຳປານກາງ ແມ່ນໄດ້ໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນເກືອບທັງໝົດ ເຊິ່ງເປັນຈຳນວນສູງສົມຄວນ ອາດຈະເປັນຍ້ອນຄົນເຈັບສ່ວນຫລາຍແມ່ນເຂົ້າມາຍ້ອນຮາກມີເຖິງ 90.8% ແລະ ກິນດື່ມບໍ່ໄດ້ ເຮັດໃຫ້ອິດເມື່ອຍຫລາຍຄອບຄົວກັງວົນ ແລະ ເດັກສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນບໍ່ມັກກິນ ORS ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ທ່ານໝໍຕັດສິນໃຈໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນ ຊຶ່ງອາດຈະບໍ່ມີໃນປຶ້ມຄູ່ມືເວົ້າໄວ້ ແຕ່ການປິ່ນປົວກໍ່ອີງໃສ່ຕົວຈິງຂອງຄົນເຈັບທີ່ກິນບໍ່ໄດ້ ແລະ ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈຂອງຄອບຄົວ. ສິ່ງທີ່ເຮັດໄດ້ດີແມ່ນ ມີພຽງເປີເຊັນເລັກໜ້ອຍເທົ່ານັ້ນທີ່ໄດ້ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ນອກຈາກນັ້ນ ກໍ່ຍັງເຫັນການປິ່ນປົວຖອກທ້ອງດ້ວຍ Probiotic ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເສຍນ້ຳປານກາງ ເຊິ່ງຕາມບົດຮຽນໃນຫລາຍປະເທດເພິ່ນກໍ່ໄດ້ໃຫ້ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມໄດ້ດີ ເຮັດໃຫ້ຖອກທ້ອງເຊົາໄວຂຶ້ນ.

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ອາດມີຂໍ້ຈຳກັດ ແລະ ຫຍຸ້ງຍາກຫລາຍດ້ານເນື່ອງຈາກການສຶກສານີ້ເຮັດຢູ່ພຽງແຕ່ ສູນດຽວ

ແລະ ເປັນການສຶກສາແບບຍ້ອນຫຼັງ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ການນຳຂໍ້ມູນບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ໄລຍະເວລາໃນການເກັບຂໍ້ມູນ ແມ່ນຈຳກັດ.

ສະຫລຸບ

ການສຶກສານີ້ຍັງພົບວ່າ ເປີເຊັນການເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ແມ່ນຍັງສູງ. ເດັກທີ່ເປັນຖອກທ້ອງ ສ່ວນຫຼາຍເປັນເດັກແຮງແຮງດີ ແລະ ກິນນົມຝຸ່ນ. ອາການສາດທີ່ພົບຫຼາຍແມ່ນຮາກ, ຖ່າຍເປັນນ້ຳ, ໄຂ້, ແລະ ເຈັບທ້ອງ. ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບບໍ່ມີອາການເສຍນ້ຳ ແມ່ນໄດ້ໃສ່ນ້ຳທາງເສັ້ນເປັນສ່ວນຫຼາຍ, ອາດຈະຍ້ອນເດັກປະຕິເສດການດື່ມ ORS ເປັນໄປໄດ້ ຫຼື ເນື່ອງຈາກຄົນເຈັບຮາກຫຼາຍບໍ່ສາມາດດື່ມ ORS. ແພດໝໍກໍ່ຄືພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຕ້ອງໄດ້ຮ່ວມມືກັນໃນການໃຫ້ຄວາມຮູ້, ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ກ່ຽວກັບການຖອກທ້ອງ ໃນການດູແລ ແລະ ການປ້ອງກັນ ໃນຮູບແບບຕ່າງໆ ເພື່ອຈະໄດ້ໃຫ້ຜູ້ປົກຄອງເດັກ ຮູ້ເຖິງການດູແລ ແລະ ປ້ອງກັນພະຍາດຖອກທ້ອງ. ນອນນັ້ນ ກໍ່ຂໍສະເໜີໃຫ້ມີການສຶກສາສົມທຽບ ການປິ່ນປົວໃນກຸ່ມທີ່ໃຫ້ Probiotic ແລະ ກຸ່ມທີ່ບໍ່ໃຫ້ Probiotic ແລະ ສະເໜີໃຫ້ມີການສຶກສາໄປທ້າຍເພື່ອຈະໄດ້ຂໍ້ມູນລະອຽດຕາມຈຸດປະສົງຂອງການສຶກສາ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. Duggan, C., M. Santosham, and R. I. Glass. "The management of acute diarrhea in children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. Centers for Disease Control and Prevention." *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports* 41, no. RR-16 (1992): 1-20.
2. Houathongkham, Souphatsone, Noikaseumsy Sithivong, Gregory Jennings, Manilay Phengxay, Phanthaneeya Teepruksa, Bouaphanh Khamphaphongphane, Phengta Vongphrachanh, Kongmany Southalack, Dapeng Luo, and Cindy H. Chiu. "Trends in the incidence of acute watery diarrhoea in the Lao People's Democratic Republic, 2009–2013." *Western Pacific surveillance and response journal: WPSAR* 7, no. 3 (2016): 6.
3. DIAFEN WORKSHOP Diarrhea in Lao Vientiane, Lao PDR 2-3 Feb 2010. www.umb.no/.../DiaDen%20worskop%202012/DiaDen%202010/Diarrhea%20in%20
4. Pocket Book of Hospital Care for Children 2017 Edition, page (125-143).
5. Yamashiro, Tetsu, Noboru Nakasone, Naomi Higa, Masaaki Iwanaga, Sithat Insisiengmay, Traykhoulane Phounane, Khamphuey Munnalath et al. "Etiological study of diarrheal patients in Vientiane, Lao People's Democratic Republic." *Journal of clinical microbiology* 36, no. 8 (1998): 2195-2199.

6. Apiradee Thamboonlers, Thaweesak Chieochansin, Yong Poovawan. "Diarrhea and viruses" *King Chulalongkorn Memorial Hospital and Faculty of Medicine, Chulalongkorn University* (Thai J Pediatr 2011 ; 50 : 84-92)
 7. Lamberti, Laura M., Christa L. Fischer Walker, and Robert E. Black. "Systematic review of diarrhea duration and severity in children and adults in low-and middle-income countries." *BMC public health* 12, no. 1 (2012): 276.
 8. https://www.unicef.org/laos/about_22341.html.
 9. <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease>
 10. Liu, Li, Hope L. Johnson, Simon Cousens, Jamie Perin, Susana Scott, Joy E. Lawn, Igor Rudan et al. "Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000." *The Lancet* 379, no. 9832 (2012): 2151-216
-

The burden of diarrhea in children under 15 years old admitted to Pediatric Infectious Disease Ward, Mahosot Hospital, Lao PDR

Youthaya Rasafong^{1*}, Phoutmany Vongxay², Khonesavanh Luangxay³

1. Faculty of Medicine, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR
2. Pediatric Ward, Setthathirath Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR
3. Pediatric ward, Mahosot Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR

Received 23 February 2020; received in revised form 20 May 2020; accepted 05 July 2020

Abstract

Introduction: Diarrhea is the most common disease of children particularly in those under 5 years old. In Lao PDR, diarrhea is responsible for 12% of all childhood deaths and the disease is increasing. Therefore, there is a need to study optimal disease management in Lao patients.

Methodology: A retrospective study was carried out by reviewing medical records of patients admitted at the Pediatric Infectious Ward, Mahosot Hospital, Vientiane Capital from 01/01/2017 to 31/06/2018. We included those diagnosed with acute diarrhea aged 15 years old or younger.

Findings: Three hundred and seventy children with diarrhea were included in the analyses, with a higher proportion of males than females [230 (62.2%), 140 (37.6%)] with a ratio of 1.6:1. Mean (SD) age of the patients was 2.1±2.33 years old. The most common age group was those < 2 years old with 247 cases (66.8%), followed by the age group of 2-5 years old [92 cases (24.9%)], 5-10 years old [25 cases (6.8%)] and 10-15 years old [6 cases (1.6%)]. The management in patients without clinically-evident dehydration was ORS in 161 (98.7%), IV fluid in 115 (71.5%) and antibiotics in 12 (7.4%). For patients with moderate dehydration, the management consisted of giving ORS in 370 (100%), IV fluid in 198 (96%) and antibiotics in one (0.5%). One patient with severe dehydration was given ORS and IV fluid.

Conclusion: High proportion of diarrhea found in children under 5 years old. Management in patients without clinical dehydration were rehydration with ORS and IV fluid because patients refused to drink ORS.

Copyright: © 2020 Rasafong *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Keywords: Diarrhea, children, management, Lao PDR.

*Corresponding author: Youthaya Rasafong, Tel: 020 97872939, Email: youthayalsp123@gmail.com