

เอกสารประกอบการสอน เรื่องการวินิจฉัยแยกโรค
และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามกลุ่มอาการที่พบบ่อย
ด้านอายุรกรรม ด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม เล่ม 1

รณชัย คนบุญ



การวินิจฉัยโรคตามระบบอาการที่พบ

ระบบทางเดินหายใจ

ระบบทางเดินอาหาร

ระบบประสาทและสมอง

ระบบเลือดและการไหลเวียนโลหิต

คำนำ

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยด้านอายุรกรรม ด้านสูติกรรม และนรีเวชกรรมนี้ แบ่งออกเป็น 2 เล่ม โดยแต่ละเล่มมีเนื้อหา ดังนี้

เล่มที่ 1 ได้อธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคตามระบบอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทและสมอง ระบบเลือดและการไหลเวียนโลหิต

เล่มที่ 2 ได้อธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคตามระบบอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ กลุ่มโรคผิวหนัง และโรคติดต่อตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

โดยวัตถุประสงค์ของเอกสารประกอบการสอนนี้ต้องการให้ผู้เรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยแยกโรค โดยพิจารณาจาก สาเหตุ อาการ สิ่งที่ตรวจพบ อาการแทรกซ้อน ตลอดจนให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้ หากเอกสารประกอบการสอนนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

รณชัย คนบุญ

12 สิงหาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
แผนการเรียนรู้ประจำบท	3
การวินิจฉัยโรคตามกลุ่มอาการที่พบ	4
ระบบทางเดินหายใจ	4
ระบบทางเดินอาหาร	39
ระบบประสาทและสมอง	69
ระบบเลือดและการไหลเวียนโลหิต	93
ภาคผนวก	106

แผนการเรียนรู้ประจำบท

เนื้อหาการเรียนรู้

การวินิจฉัยแยกโรคตามระบบ

1. ระบบทางเดินหายใจ
2. ระบบทางเดินอาหาร
3. ระบบประสาทและสมอง
4. ระบบเลือดและการไหลเวียนโลหิต

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Behavior Objective)

1. ผู้เรียนสามารถวินิจฉัยแยกโรคตามระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทและสมอง ระบบเลือดและการไหลเวียนโลหิต ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ และกลุ่มโรคผิวหนังได้
2. ผู้เรียนสามารถวินิจฉัยแยกโรคติดต่อตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. บรรยายแบบมีส่วนร่วมประกอบการใช้สื่อการสอน
2. ยกตัวอย่างประเด็นคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ ที่เกิดขึ้นในการประเมินสภาพผู้ป่วยด้านอายุรกรรม
3. ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เกี่ยวกับการวินิจฉัยแยกโรคผู้ป่วยด้านอายุรกรรม

สื่อการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยด้านอายุรกรรม ด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม
2. Power point slide เรื่อง การวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยด้านอายุรกรรม ด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม
3. แผนผังการแยกโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามระบบ

การประเมินผลการเรียนรู้

1. ข้อสอบปรนัย โดยใช้ข้อสอบปลายภาค
2. ทักษะการประเมินผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินทักษะการประเมินผู้ป่วยด้านอายุรกรรม

1. การวินิจฉัยโรคตามกลุ่มอาการที่พบ

1.1 ระบบทางเดินหายใจ

1.1.1 กลุ่มอาการไข้ (Fever)

ไข้ หรือตัวร้อน เป็นอาการเมื่ออุณหภูมิในร่างกายเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าปกติชั่วคราว มักจะมีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อย อาจเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย นอกจากนั้น การเป็นไข้เป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงความผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นในร่างกาย โดยพิจารณาอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่า 37.2 °C (วัดทางปาก), 36.7 °C (วัดทางรักแร้) และ 37.7 °C (วัดทางทวารหนัก) โดยกลุ่มอาการไข้ที่พบได้บ่อยคือ ไข้หวัด และ ไข้หวัดใหญ่ ดังนี้

1.1.1.1 ไข้หวัด (common cold)

ไข้หวัดเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่บางคนอาจเป็นปีละครั้ง (โดยเฉพาะเด็กเล็กที่เพิ่งเข้าโรงเรียนในช่วงแรก ๆ อาจเป็นเฉลี่ยประมาณเดือนละครั้ง) ทำให้ต้องสูญเสียแรงงาน เวลาเรียน และสิ้นเปลืองเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล

ทั้งนี้เนื่องจากไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัด (เชื้อหวัด) มีอยู่มากกว่า 200 ชนิด ซึ่งจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำให้เกิดการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนต้น (จมูกและคอ) ครั้งละชนิด

เมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหวัดชนิดต่าง ๆ มากขึ้น ก็จะมีป่วยหรือเป็นไข้หวัดห่างขึ้น และมีอาการรุนแรงน้อยลงไป โรคนี้สามารถติดต่อกันได้ง่าย โดยการอยู่ใกล้ชิดกัน จึงพบเป็นกันมากตามโรงเรียน โรงงานและที่ ๆ คนอยู่รวมกันหนาแน่น

โรคนี้พบได้ตลอดทั้งปี มักจะพบมากในช่วงฤดูฝน ฤดูหนาว หรือในช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง ส่วนในฤดูร้อนพบได้น้อย

➤ สาเหตุ

เกิดจากเชื้อหวัด ซึ่งเป็นไวรัส (Virus) มีอยู่มากกว่า 200 ชนิดจากกลุ่มไวรัส 8 กลุ่มด้วยกัน กลุ่มไวรัสที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มไวรัสไรโน (rhinovirus) ซึ่งมีมากกว่า 100 ชนิด นอกจากนั้นยังมีกลุ่มไวรัสโคโรนา (Coronavirus), กลุ่มไวรัสอะดีโน (adenovirus), กลุ่มอาร์เอสวี (respiratory syncytial virus /RSV), กลุ่มไวรัส พาราอินฟลูเอนซา (parainfluenza virus), กลุ่มเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (influenza virus), กลุ่มไวรัสเอนเทอโร (enterovirus), กลุ่มเชื้อเริม (herpes simplex virus) เป็นต้น การเกิดโรคขึ้นในแต่ละครั้งจะเกิดจากเชื้อหวัดเพียงชนิดเดียว เมื่อเป็นแล้วร่างกายก็จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหวัดชนิดนั้น ในการเจ็บป่วยครั้งใหม่ก็จะเกิดจากเชื้อหวัดชนิดใหม่หมุนเวียนเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ

เชื้อหวัดมีอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอ จาม หรือหายใจรดกันนอกจากนี้ เชื้อหวัดยังอาจติดต่อโดยการสัมผัส กล่าวคือ เชื้อหวัดอาจติดที่มือของผู้ป่วยหรือสิ่งของเครื่องใช้ (เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ จาน ชาม ของเล่น หนังสือ โทรศัพท์ ฯลฯ) ที่ผู้ป่วยสัมผัส

เมื่อคนปกติสัมผัสผิวหนังของผู้ป่วยหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่เป็นเชื้อหวัด เชื้อหวัดก็จะติดมือของคนๆ นั้น และเมื่อใช้นิ้วมือขยี้ตา หรือแคะจมูก เชื้อก็จะเข้าสู่ ร่างกายของคนๆ นั้น จนกลายเป็นไข้หวัดได้

➤ **ระยะฟักตัว** (ระยะตั้งแต่ผู้ป่วยรับเชื้อเข้าไปจนกระทั่งมีอาการเกิดขึ้น) 1-3 วัน

➤ **อาการ**

- มีไข้เป็นพักๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะเล็กน้อย เป็นหวัด คัดจมูก มีน้ำมูกใส จาม คอแห้ง หรือเจ็บคอเล็กน้อย ไอแห้ง ๆ หรือไอมีเสมหะเล็กน้อยลักษณะสีขาว บางครั้งอาจรู้สึกเจ็บแสบลิ้นปี่เวลาไอ ในเด็กเล็กอาจพบอาการอาเจียนขณะไอได้

- ในผู้ใหญ่อาจไม่มีไข้ มีเพียงคัดจมูก น้ำมูกใส

- ในเด็กมักจับไข้ขึ้นมาทันทีทันใด บางครั้งอาจมี ไข้สูงและชัก

- ในทารกอาจมีอาการอาเจียน หรือท้องเดินร่วมด้วย

- ถ้าเป็นอยู่เกิน 4 วัน อาจมีน้ำมูกข้นเหลืองหรือ เขียว หรือไอมีเสมหะเป็นสีเหลืองหรือเขียว จากการอักเสบของเชื้อแบคทีเรียและอาจมีอาการอื่น ๆ แทรกซ้อนตามมา ซึ่งจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย

➤ **สิ่งตรวจพบ**

- ไข้ น้ำมูก เยื่อจมูกบวมและแดง คอแดงเล็กน้อย ในเด็กอาจพบทอนซิลโต แต่ไม่แดงมาก และไม่มีหนอง

➤ **อาการแทรกซ้อน**

- ที่พบบ่อยเกิดจากการอักเสบแทรกซ้อนของเชื้อ แบคทีเรีย ทำให้มีน้ำมูกหรือเสมหะเป็นสีเหลือง หรือเขียว ถ้าลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียง อาจทำให้เป็นทอนซิลอักเสบ ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ

- ในเด็กเล็ก อาจทำให้มีอาการชักจากไข้สูง

- บางรายอาจมีเสียงแหบ เนื่องจากกล่องเสียงอักเสบ

- บางรายอาจมีอาการวิงเวียน เนื่องจากอวัยวะการทรงตัวภายในหูชั้นในอักเสบ ดังที่เรียกว่า หวัดลงหู ซึ่งจะหายได้เองภายใน 3-5 วัน

- โรคแทรกที่รุนแรงมักเกิดในผู้ป่วยที่ไม่ได้พักผ่อน ทรากตรำงานหนัก ร่างกายอ่อนแอ (เช่น ขาดอาหาร ฯลฯ) ในทารกหรือคนสูงอายุ

➤ **การรักษา**

เนื่องจากไข้หวัดเกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่มียาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะ เพียงแต่ให้การรักษาไปตามอาการเท่านั้น ได้แก่

1. แนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนี้

1.1 พักผ่อนมากๆ ห้ามตรากตรำงานหนักหรือออกกำลังกายมากเกินไป

1.2 สวมใส่เสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่น อย่าถูกฝนหรือถูกอากาศเย็นจัด และไม่

ควรอาบน้ำเย็น

- 1.3 ดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยลดไข้ และทดแทนน้ำที่เสียไปเนื่องจากไข้สูง
- 1.4 ควรรับประทานอาหารอ่อน น้ำข้าว น้ำหวาน น้ำผลไม้ เครื่องดื่มร้อนๆ
- 1.5 ใช้ผ้าชุบน้ำ (ควรใช้น้ำอุ่น หรือน้ำก๊อกธรรมดา อย่าใช้น้ำเย็นจัดหรือน้ำแข็ง) เช็ดตัวเวลามีไข้สูง

ข้อแนะนำเหล่านี้สามารถใช้กับผู้ป่วยที่มีไข้จาก สาเหตุอื่นๆ ได้เช่นเดียวกัน

2. ให้ยารักษาตามอาการ ดังนี้

2.1 สำหรับผู้ใหญ่ และเด็กโต (อายุมากกว่า 5 ปี)

- ถ้ามีไข้ ให้ยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล
- ถ้ามีอาการน้ำมูกไหลมากจนสร้างความรำคาญ ให้ยาแก้แพ้ เช่น

คลอร์เฟนิรามีนใน 2-3 วันแรก เมื่อทุเลาแล้วควรหยุดยา หรือกรณีที่มี อาการไม่มาก ก็ไม่จำเป็นต้องให้ยา

- ถ้ามีอาการไอ จิบน้ำอุ่นมากๆ หรือจิบน้ำผึ้งผสมมะนาว (น้ำผึ้ง 4

ส่วน น้ำมะนาว 1 ส่วน) ถ้าไอมากลักษณะ ไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ให้ยาระงับการไอ

2.2 สำหรับเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี)

- ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอลชนิดน้ำเชื่อม
- ถ้ามีน้ำมูกมาก ให้ใช้ลูกยางเบอร์ 2 ดูดเอาน้ำมูกออกบ่อยๆ หรือ

ใช้กระดาษทิชชูพันเป็นแท่ง สอดเข้าไปเช็ด น้ำมูก (ถ้า น้ำมูกข้นเหนียว ควรชุบน้ำสุก หรือน้ำเกลือพอกชุ่มก่อน)

- ถ้ามีอาการไอ จิบน้ำอุ่นมากๆ หรือจิบน้ำผึ้งผสมมะนาว ถ้ามี

อาการอาเจียน เวลาไอ ไม่จำเป็นต้องให้ยาแก้ไอ ควรแนะนำให้พักผ่อนและอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง

3. ยาปฏิชีวนะ ไม่จำเป็นต้องให้ เพราะไม่ได้ผลต่อการฆ่าเชื้อหวัดซึ่งเป็นไวรัส

(อาการที่สังเกตได้คือ มีน้ำมูกใสๆ หรือสีขาว) ยกเว้นในรายที่สงสัยว่าจะมี อาการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม เช่น มีน้ำมูกหรือเสมหะข้นเหลืองหรือเขียวเกิน 24 ชั่วโมง หรือมีไข้เกิน 4 วัน

ยาปฏิชีวนะ ให้เลือกใช้เพนวี (Pen V), อะม็อกซิซิลลิน (Amoxycillin) ในรายที่แพ้เพนิซิลลิน (Penicilin) ให้ใช้อีริโทรไมซิน (Erythromycin) แทน ควรให้นาน 7-10 วัน

4. ถ้าไอมีเสมหะเหนียว ให้งดยาแก้แพ้ และยาระงับการไอ และให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ วันละ 10-15 แก้ว (ห้ามดื่มน้ำเย็น) อาจให้ยาขับเสมหะร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

5. ถ้ามีอาการหอบ หรือนับการหายใจเร็วกว่าปกติ (เด็กอายุ 0-2 เดือน หายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที, อายุ 2 เดือนถึง 1 ปี หายใจมากกว่า 50 ครั้งต่อนาที, อายุ 1 - 5 ปี หายใจมากกว่า 40 ครั้งต่อนาที) หรือมีไข้เกิน 7 วัน ควรส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว อาจเป็นปอดอักเสบหรือภาวะรุนแรงอื่นได้ อาจต้องเอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจเสมหะ ฯลฯ

6. ในเด็กอาจมีการชักจากไข้สูงได้

➤ ข้อแนะนำ

1. ในปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาและป้องกัน ไข้หวัดอย่างได้ผล การรักษาอยู่ที่การพักผ่อนและการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ยาที่ใช้ก็เป็นเพียงยาที่รักษาตามอาการเท่านั้น โดยทั่วไป

อาการตัวร้อนมักจะเป็นอยู่ประมาณ 3-4 วัน ถ้าเป็นเกิน 4 วัน มักแสดงว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน หรืออาจเกิดจาก โรคอื่นๆ ผู้ป่วยบางรายถึงแม้จะหายตัวร้อนแล้ว แต่ก็อาจมีน้ำมูกและไอต่อไปได้ บางรายอาจไอโครกๆ นาน 2-3 สัปดาห์ (นานสุด 4 – 6 สัปดาห์) ซึ่งมักจะเป็นลักษณะไอแห้งๆ หรือมีเสมหะเล็กน้อยเป็นสีขาว ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วยก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาอะไรทั้งสิ้น ให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ ห้ามดื่มน้ำเย็น อาการไอจะค่อยๆ หายไปเอง

2. ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย ที่เป็นไข้หวัดทุกราย ยกเว้นในรายที่สงสัยจะมีอาการแทรกซ้อนเท่านั้น

3. ผู้ที่เป็นไข้หวัด มีอาการตัวร้อนร่วมด้วย เรื้อรังหรือเป็นๆ หายๆ ประจำอาจมีสาเหตุอื่นร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจรั่วมาแต่กำเนิด, ทาลัสซีเมีย, โรคโลหิตจาง, โรคขาดอาหาร เป็นต้น จึงควรตรวจดูว่ามีสาเหตุเหล่านี้ร่วมด้วยหรือไม่ หากสงสัยควรแนะนำให้ไปโรงพยาบาล

4. เด็กเล็กที่เพิ่งฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือเข้าโรงเรียนในช่วง 3-4 เดือนแรก อาจเป็นไข้หวัดได้บ่อย เพราะติดเชื้อจากเด็กคนอื่นๆ ควรตรวจร่างกายอย่างถี่ถ้วน ถ้าไม่พบมีความผิดปกติ และเด็กมีพัฒนาการดี ก็ควรอธิบายให้ พ่อแม่เด็กเข้าใจ ควรมียาลดไข้พาราเซตามอลไว้ประจำบ้าน ให้เด็กกินเวลาตัวร้อน ส่วนยาอื่นๆ ไม่จำเป็น ต้องให้ อย่ากินยาปฏิชีวนะ (ซึ่งชาวบ้านทั่วไปเข้าใจว่า เป็นยาแก้ อักเสบ) โดยไม่จำเป็น ควรสงวนไว้ใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้จริงๆ เท่านั้น

(การใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อ อาจก่อโทษต่อร่างกาย เช่น ทำให้เชื้อโรคดื้อยา, ทำลายเชื้อจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ในร่างกาย เป็นต้น)

ควรดูแลเรื่องอาหารการกิน หมั่นชั่งน้ำหนักตัว พอพัน 3-4 เดือน อาการก็จะป็น ห่างไปเอง

5. ผู้ที่เป็นหวัดและจามบ่อยๆ โดยไม่มีไข้ มักเกิดจากการแพ้อากาศ แพ้ฝุ่น หรือ ละอองเกสร เป็นต้น มากกว่าเกิดจากการติดเชื้อไวรัส

6. ผู้ที่มีอาการไข้และมีน้ำมูก แต่ตัวร้อนจัดตลอด เวลา กินยาลดไข้ก็ไม่ค่อยทุเลา มักจะไม่ใช่เป็นไข้หวัดธรรมดา แต่อาจมีสาเหตุอื่นๆ เช่น หัด ปอดอักเสบ หรือทอนซิลอักเสบ ควรตรวจดูอาการของโรคเหล่านี้อย่างละเอียด นอกจากนี้ยังมีโรคติดเชื้ออื่นๆ อีกหลายชนิด ที่ในระยะแรกอาจแสดงอาการคล้ายไข้หวัดได้ เช่น ไข้เลือดออก ไกกรน คอตีบ โปลิโอ ตับอักเสบจากไวรัส ไทฟอยด์ สมอ่ง อักเสบ ไช สันหลังอักเสบ เป็นต้น จึงควรติดตามดูอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่ามีใช้นานเกิน 7 วัน หรือมีอาการผิดไปจากไข้หวัดธรรมดา ควรแนะนำให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

7. อย่าซื้อหรือจ่ายยาชุดแก่หวัดที่มีคลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenicol), เตตราไซคลิน (Tetracycline), หรือเพรดนิโซโลน (Prednisolone) ผสมอยู่ด้วย นอกจากจะไม่จำเป็นแล้วยังอาจมีอันตรายได้

8. เมื่อเป็นหวัด ควรหลีกเลี่ยงการสูดน้ำมูกแรง เพราะอาจทำให้เชื้อลุกลามเข้าสู่ และโพรงไซนัส ทำให้เกิดการอักเสบแทรกซ้อนได้

9. สำหรับเด็กเล็ก อย่าซื้อยาแก้หวัดแก้ไอสูตรผสมต่างๆ กินเอง เพราะอาจมีตัวยาเกินความจำเป็นจนอาจเกิดพิษได้ (แม้แต่ยาแก้แพ้ แก้หวัด นอกจากจะ ไม่มีประโยชน์เท่าที่ควรแล้ว ยังอาจมีผลข้างเคียงต่อเด็กเล็กได้) ในการรักษาตนเองเบื้องต้น ควรใช้ยาลดไข้พาราเซตามอลเพียงชนิดเดียว จะปลอดภัยกว่า

10. ควรแยกผู้ป่วยออกจาก หาก อ่อนแอหรือป่วยกับผู้อื่น เวลาไอหรือจามให้ใช้ผ้าปิดปากหรือจมูก ไม่หายใจรดผู้อื่น

➤ การป้องกัน

1. อย่าเข้าใกล้ หรือนอนรวมกับผู้ป่วย
2. ระวังรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะในเวลาที่อากาศเปลี่ยนแปลง
3. อย่าตรากตรำงานหนักเกินไป และควรออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ
4. ไม่ควรเข้าไปในที่ที่มีคนแออัดโดยเฉพาะในขณะที่มีการระบาดของไข้หวัด
5. ไม่ควรอาบน้ำหรือสระผมด้วยน้ำที่เย็นเกินไป โดยเฉพาะในเวลาที่อากาศเย็น
6. ควรหมั่นล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ (ทั้งผู้ป่วยและ คนที่อยู่ใกล้เคียง) และอย่าใช้นิ้วมือขยี้ตาหรือแคะไซ้จมูก
7. ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ เครื่องใช้ โทรศัพท์ ของเล่น ฯลฯ ร่วมกับผู้ที่เป็ไข้หวัด

1.1.1.2 ไข้หวัดใหญ่ (influenza/flu)

เป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนทุกเพศ ทุกวัย พบได้เกือบทั้งปี แต่จะเป็นมากในช่วงฤดูฝน บางปีอาจพบมีการระบาด

พบเป็นสาเหตุอันดับแรกๆ ของอาการไข้ที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน แพทย์มักจะทำให้การวินิจฉัยผู้ใหญ่ที่มีอาการตัวร้อนมา 2-3 วันโดยไม่มีอาการอย่างอื่นชัดเจนว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ ซึ่งบางครั้งก็อาจจะผิดพลาดได้

➤ สาเหตุ

เกิดจาก เชื้อไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นไวรัสที่มีชื่อว่า ไวรัสอินฟลูเอนซา (influenza virus) เชื้อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอ จาม หรือหายใจรดกัน หรือโดยการสัมผัสตุ่มมือ หรือสิ่งของเครื่องใช้ที่แปดเปื้อนเชื้อ (แบบเดียวกับไข้หวัด)

➤ ระยะฟักตัว 1 -4 วัน

เชื้อไข้หวัดใหญ่มีอยู่ 3 ชนิดใหญ่ๆ เรียกว่า ชนิด เอ, บี และ ซี ซึ่งแต่ละชนิดยังแบ่งเป็นพันธุ์ย่อยๆ ออกไปอีกมากมาย ในการเกิดโรคแต่ละครั้งจะเกิดจากพันธุ์ย่อยเพียงพันธุ์เดียว เมื่อเป็นแล้วก็จะมีภูมิคุ้มกันต่อพันธุ์นั้นๆ แต่ไม่สามารถคุ้มกันต่อพันธุ์อื่นได้ จึงอาจติดเชื้อจากพันธุ์ใหม่ได้อีก

เชื้อไข้หวัดใหญ่บางพันธุ์ อาจผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำให้เกิดการระบาดใหญ่ และมีการเรียกชื่อโรคที่ระบาดแต่ละครั้งตามชื่อของประเทศที่เป็นแหล่งต้นกำเนิด เช่น ไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง (เรียกสั้นๆ ว่า ไข้หวัดฮ่องกง หรือหวัดฮ่องกง), ไข้หวัดรัสเซีย, ไข้หวัดสิงคโปร์ เป็นต้น

➤ อาการ

- มักจะเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้สูง หนาวๆ ร้อนๆ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ มาก (โดยเฉพาะที่ กระเบนเหน็บ ต้นแขนต้นขา) ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ขมในคอ อาจมีอาการเจ็บในคอ คัดจมูก น้ำมูกใส ไอแห้งๆ จุกแน่นท้อง

- บางรายก็อาจไม่มีอาการคัดจมูก หรือเป็นหวัดเลยก็ได้ มีข้อสังเกตว่า ไข้หวัดใหญ่มักเป็นหวัดน้อย แต่ไข้หวัดน้อยมักเป็นหวัดมาก

- ไข้มักเป็นอยู่ 2-4 วันแล้วค่อยๆ ลดลง

- อาการไอ และอ่อนเพลียอาจจะเป็นอยู่ 1 - 4 สัปดาห์ แม้ว่าอาการอื่นๆ จะทุเลาแล้วก็ตาม

- บางรายเมื่อหายจากไข้หวัดใหญ่ แล้วอาจมีอาการ วิงเวียนเหมือนเมารถเมาเรือ เนื่องจากอาการอักเสบ ของอวัยวะการทรงตัวในหูชั้นใน ซึ่งมักจะหายเองภายใน 3-5 วัน

➤ สิ่งตรวจพบ

- ไข้ 38.5-40 °C หน้าแดง เปลือกตาแดง อาจมีน้ำมูกใส คอแดงเล็กน้อยหรือไม่แดงเลย (ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บคอ)



ภาพที่ 1 เปลือกตาแดง

- ส่วนมากมักตรวจไม่พบอาการผิดปกติอื่นๆ

➤ อาการแทรกซ้อน

- ส่วนมากจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

- ส่วนน้อยอาจมีภาวะแทรกซ้อน ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หูชั้นในอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมพอง

- ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ปอดอักเสบ ซึ่งมักจะเกิดจากแบคทีเรียพวก นิวโมคอกคัส หรือ สแตฟิโลค็อกคัส (เชื้อชนิดหลังนี้มักจะทำให้เป็นปอดอักเสบ ร้ายแรงถึงตายได้)

- ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงมักจะเกิดในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่สูบบุหรี่จัด หรือผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังทางปอดหรือหัวใจ หรือภาวะไตวาย

- แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่จะมีโอกาส เกิดภาวะแทรกซ้อนถึงตายได้นั้น นับว่าน้อยมาก มักเกิดในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ร่างกายอ่อนแออยู่ก่อน

➤ การรักษา

1. ให้การดูแลปฏิบัติตัวและรักษาตามอาการเหมือนไข้หวัด คือ นอนพักมากๆ ห้ามตรากตรำงานหนัก ห้ามอาบน้ำเย็น ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเวลามีไข้สูง กินอาหารอ่อน (ข้าวต้ม โจ๊ก) ดื่มน้ำและน้ำหวานหรือน้ำผลไม้หลายๆ ให้อาบน้ำอุ่น (ในเด็กและผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน เพราะอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรย์ซินโดรมได้) ถ้าไอให้จิบน้ำผึ้งผสมมะนาว หรือยาแก้ไอ เป็นต้น

2. ยาปฏิชีวนะ ไม่จำเป็นต้องให้เพราะเป็นโรคที่เกิดจากไวรัส จะให้ต่อเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น มีน้ำมูกหรือเสมหะสีเหลืองหรือเขียว ไช้น้ำอักเสบลูกกลางอก หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ เป็นต้น ยาปฏิชีวนะที่มีให้เลือกใช้ได้แก่ เพนวี อะม็อกซิซิลลิน หรืออีริโทรไมซิน

3. ถ้ามีอาการหอบ หรือสงสัยปอดอักเสบ โดยเฉพาะถ้าพบในผู้สูงอายุหรือเด็กเล็ก ควรส่งโรงพยาบาลด่วน อาจต้องเอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจเสมหะ ฯลฯ ถ้าพบว่าเป็นปอดอักเสบ ก็ให้ยาปฏิชีวนะตามชนิดของเชื้อที่ตรวจพบ

➤ ข้อแนะนำ

1. โรคนี้ถือว่าไม่ใช่โรคที่ร้ายแรง ส่วนมากให้การดูแลรักษาตามอาการก็หายได้เอง ภายใน 3-5 วัน ข้อสำคัญต้องนอนพัก ดื่มน้ำมากๆ และห้ามอาบน้ำเย็น ถ้าไข้ลดลงแล้วควรอาบน้ำอุ่นอีก 3-5 วัน ในรายที่ไม่ได้พักผ่อน ทำงานหนัก อาจหายช้า หรือมีภาวะแทรกซ้อนได้

2. อาการไข้สูงและปวดเมื่อย โดยไม่มีอาการอื่นๆ ชัดเจน อาจมีสาเหตุจากโรคอื่นๆ ในระยะเริ่มแรกก็ได้ เช่น ไทฟอยด์ ไทฟัส ตับอักเสบจากไวรัส ไข้เลือดออก หัด มาลาเรีย เล็บโตสไปโรซิส เป็นต้น จึงควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการอื่นๆ ปรากฏให้เห็นก็ควรให้การรักษาตามโรคที่สงสัย

ถ้าหากมีไข้มานานเกิน 7 วัน มักจะไม่ใช่ไข้หวัดใหญ่ แต่อาจมีสาเหตุจากโรคอื่น เช่น ไทฟอยด์ ไทฟัส มาลาเรีย วัณโรคปอด เป็นต้น ผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัดใหญ่มักจะมีไข้ไม่เกิน 7 วัน

3. ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ บางครั้งอาจมีอาการคล้ายกันมาก แต่ไข้หวัดใหญ่มักมีไข้สูงและปวดเมื่อยมาก อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะแยกกันไม่ออก แต่ก็ให้การดูแลรักษาเหมือนกัน

➤ การป้องกัน

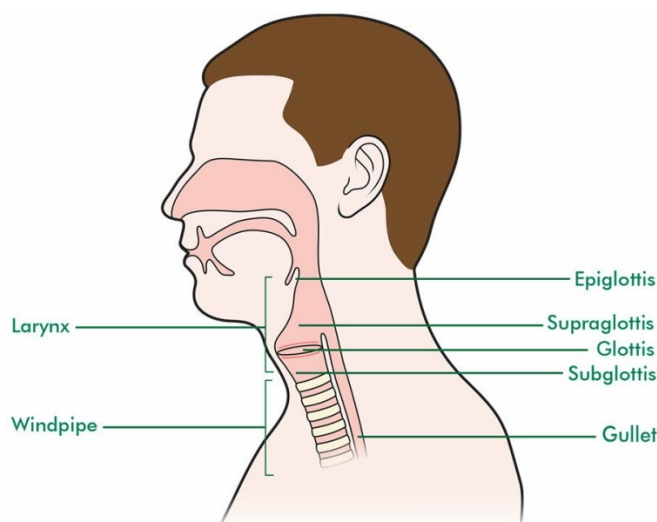
- การป้องกัน ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับไข้หวัด

- ส่วนวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ มักจะฉีดในช่วงที่ มีการระบาดใหญ่ ซึ่งจะป้องกันได้นานประมาณ 12 เดือน ถ้ามีการระบาดในปีต่อ ๆ ไป ก็ต้องฉีดใหม่อีก โดยทั่วไปถ้าไม่มีการระบาดจะไม่ฉีดวัคซีนให้แก่คนทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อไข้หวัดใหญ่มีอยู่หลายพันธุ์ เราไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าใน

การระบาดครั้งต่อไปจะเกิดจากเชื้อชนิดใด ในแง่ปฏิบัติจึงไม่นิยมฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่กัน ยกเว้นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง (เช่น ผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี ผู้ป่วยเบาหวาน โรคเรื้อรังทางปอด หรือหัวใจ หรือภาวะไตวาย), บุคลากรทางการแพทย์, ผู้ที่จะเดินทางไปในถิ่นที่มีการระบาดของโรค, ผู้ที่มีกิจกรรมจำเป็น เช่น ตำรวจ นักแสดง นักศึกษา นักเดินทาง ที่ไม่อาจหยุดงานได้

1.1.2 กล้องเสียงอักเสบ (Laryngitis)

กล่องเสียง (larynx) เป็นส่วนที่อยู่ถัดลงไปจากคอหอย (pharynx) และอยู่ตรงส่วนบนของท่อลม (trachea)



ภาพที่ 2 ตำแหน่งของกล่องเสียง

การอักเสบของกล่องเสียง เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในคนทุกวัย ส่วนมากจะไม่มีอาการรุนแรงและหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์

➤ สาเหตุ

การอักเสบของกล่องเสียง มักเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย โดยมากจะเกิดตามหลังไข้หวัด หรือเจ็บคอ

บางครั้งอาจเกิดจากการระคายเคือง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า หรือการใช้เสียงมาก (เช่น ร้องเพลง สอนหนังสือ ฯลฯ)

➤ อาการ

- ที่สำคัญ คือเสียงแหบแห้ง บางรายอาจเป็นมาก จนไม่มีเสียง อาจจะมีรู้สึกเจ็บคอเวลาพูด

- บางรายอาจมีอาการไข้ เป็นหวัด เจ็บคอหรือไอร่วมด้วย โดยทั่วไป มักจะเป็นอยู่ไม่เกิน 7 วัน

➤อาการแทรกซ้อน

อาจทำให้หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ

➤การรักษา

1. งดเหล้า บุหรี่ และพักการใช้เสียง (ควรหยุดพูด รวมทั้งการกระซิบ) จนกว่าอาการจะดีขึ้น ควรให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ หรือสูดไอน้ำร้อนบ่อยๆ
2. ให้การรักษาตามอาการ เช่น ให้ยาลดไข้ ยาแก้ไอ
3. เฉพาะในรายที่สงสัยจะมีการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น มีเสม็ดเหลืองหรือเขียว หรือคอแดงจัดให้ยาปฏิชีวนะ เช่น เพนวี อะม็อกซิซิลลิน หรืออีริโทรไมซิน
4. ถ้ามีอาการหอบ ควรส่งโรงพยาบาลด่วน อาจมีสาเหตุจากคอตีบ หรือครูป
5. ถ้าเสียงแหบเป็นอยู่นานกว่า 3 สัปดาห์ ควรส่งโรงพยาบาลเพื่อตรวจหาสาเหตุให้แน่ชัด อาจเป็นเนื้องอกหรือติ่งเนื้อเมือกของกล่องเสียง (papillomas, polyps) มะเร็งกล่องเสียง (พบมากในคนที่สูบบุหรี่จัด วัณโรคกล่องเสียง หรือสาเหตุอื่นๆ)

➤ข้อแนะนำ

อาการเสียงแหบมักพบในคนที่เป็นไข้หวัด เจ็บคอ หรือไอ คนที่สูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าจัด และคนที่ใช้เสียงมาก (เช่น ครู นักเทศน์ นักร้อง เป็นต้น) โดยมากจะเป็นอยู่เพียงไม่กี่วัน เมื่อได้รับการดูแลรักษาแล้ว เสียงควรจะดีขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์

แต่ถ้าพบว่ามีอาการเสียงแหบติดต่อกันนานกว่า 3 สัปดาห์ ก็ไม่ควรนิ่งนอนใจ อาจมีสาเหตุอื่นๆ โดยมากจะเกิดจากติ่งเนื้อเมือกกล่องเสียง (laryngeal polyps) ซึ่งพบได้ในคนทุกเพศทุกวัย มักจะต้องรักษาด้วยการผ่าตัดและหายขาดได้

บางราย (โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ) อาจเกิดจากมะเร็งกล่องเสียงก็ได้

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ อาจตัดถูกเส้นประสาทที่ควบคุมการทำงานของสายเสียง ทำให้สายเสียงเป็นอัมพาต เสียงแหบอย่างถาวรได้

1.1.3 ไอกรน (Pertussis/Whooping cough)

ไอกรน (ไอ 3 เดือน, ไอร้อยวัน ก็เรียก) เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุ 2-6 ปี พบมากในฤดูฝน บางครั้ง อาจพบระบาดตามหมู่บ้านหรือโรงเรียน

ในปัจจุบัน พบได้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากเด็กๆ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้อย่างทั่วถึง

➤สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไอกรน ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรีย มีชื่อว่า บอร์ดเทลลาเพอร์ทัสซิส (Bordetella pertussis) เชื้อ นี้จะมีอยู่ในคอของผู้ที่ป่วยเป็นโรคในระยะแรกเท่านั้น

➤อาการ

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะแรก มีไข้ต่ำๆ น้ำมูกไหล จามและไอ คล้ายไข้หวัด อาการไอจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนเข้าสู่ระยะที่สองระยะนี้จะนานประมาณ 7-14 วัน

ระยะที่สอง ระยะไอเป็นชุด มีอาการไอติดต่อกัน ครั้งละนานๆ จนตัวงอและหายใจแทบไม่ทัน (ยกเว้นทารกต่ำกว่า 6 เดือน อาจไม่มีอาการนี้) และมักจะอาเจียน มีเสมหะออกมาด้วยเสมอ ในรายที่ไอรุนแรง หน้าจะเขียว ตาโปนแดง หลอดเลือดที่คอโป่ง บางรายอาจไอจนหลอดเลือดฝอยที่ใต้เยื่อปอดแตกเห็นเป็นปื้นแดงที่ตาขาว และอาจพบรอยบวม ขา หรือห่อเลือดที่หนังตาด้วย

ในเด็กเล็กอาจมีอาการชักเกร็ง หยุดหายใจ ตัวเขียว เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง อาการไอเป็นชุดดังกล่าวมักจะเป็นมากตอนกลางคืน หรือถูกอากาศเย็น ดื่มน้ำเย็นจัด ถูกควันบุหรี่ หรือถูกฝุ่น

ระยะนี้จะนานประมาณ 1 เดือน แต่จะเป็นมาก ในช่วง 2 สัปดาห์แรก ผู้ป่วยมักจะมาหาหมอในระยะนี้ ด้วยอาการไอดังกล่าว ส่วนใหญ่จะไม่มีไข้ (ยกเว้นรายที่มีโรคปอดอักเสบแทรก)

ระยะที่สาม ระยะฟื้นตัว อาการไอจะค่อยๆ ลดน้อยลง กินข้าวได้มากขึ้น น้ำหนักขึ้น แต่ถ้ามีโรคแทรก เช่น หลอดลมอักเสบหรือปอดอักเสบก็อาจไอต่อไปอีก 1-2 เดือน จึงเรียกว่า ไอ 3 เดือน หรือ ไอร้อยวัน

➤ **สิ่งตรวจพบ**

มักตรวจพบอาการคล้ายไข้หวัด โดยส่วนใหญ่ ไม่มีไข้ คอไม่แดงและเสียงปอดปกติ ยกเว้นในรายที่มีโรคปอดอักเสบ หรือหลอดลมอักเสบแทรก อาจมีไข้ และเวลาใช้เครื่องฟังตรวจปอดจะได้ยินเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) หรือเสียงอืด (rhonchi)

อาจพบปื้นแดงที่ตาขาว หนังตาบวมพกซ้ำ

อาจพบอาการไอเป็นชุด ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ ของโรคนี้

➤ **อาการแทรกซ้อน**

- ที่สำคัญ คือ ปอดอักเสบ ซึ่งถ้าพบในทารก อ่อนๆ อาจเป็นอันตรายถึงตายได้
- นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดอาการชักเกร็ง และ หยุดหายใจถึงตายได้ เนื่องจากสมองขาดออกซิเจน ระหว่างที่ไอนานๆ มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ
- อาจพบหลอดลมอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ปอดแฟบ (atelectasis)
- ในรายที่ไอรุนแรง มักมีเลือดออกที่ใต้ตาขาว (เห็นเป็นปื้นแดง) หรือทำให้ขอบตาเขียวซ้ำ บางครั้ง อาจมีเลือดออกในสมองหรือในลูกตา แต่พบไม่มาก
- อาจทำให้โรคบางอย่างที่มีอยู่ก่อนแล้ว เช่น ไข้เลือดออก สดุดีจุน วัณโรค โรคหัวใจ ฯลฯ กำเริบจนอาจเป็นอันตรายได้

➤ **การรักษา**

1. ในรายที่ไม่มีอาการแทรกซ้อน ให้เด็กอยู่ในที่อากาศปลอดโปร่ง ให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ เพื่อให้เสมหะใส และขับออกง่าย

- ควรให้อาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการอาเจียน

- ถ้าอาเจียนมาก ควรให้อาหารที่ละน้อย และให้ทดแทนหลังอาเจียน หรือให้น้ำเกลือผสมเอง (น้ำสุก 1 ขวดแม่โขงกลม + น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ + เกลือแกง ครึ่งช้อนชา)
- การให้ยาแก้อาการไอเพื่อระงับอาการไอ มักจะไม่ได้ผล (หากจะให้ ให้ใช้น้ำมะนาว 1 ช้อนโต๊ะ ผสมกับน้ำผึ้ง 4 ช้อนโต๊ะ จิบบ่อยๆ)
- ยาปฏิชีวนะ ควรให้ในระยะที่เริ่มมีอาการไม่เกิน 1 สัปดาห์ หรือในเด็กที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เริ่มป่วยเป็นโรคนี้ แต่ยังไม่เกิดอาการ จะช่วยลดความรุนแรง และโรคแทรกซ้อนลงได้ ยาที่ใช้คือ อีริโทรไมซิน ขนาด 50 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อวัน แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน นาน 1 สัปดาห์
- แต่ถ้ามีอาการแสดงเกิน 1-2 สัปดาห์ การให้ยาปฏิชีวนะมักไม่ได้ผล ยกเว้นในรายที่มีปอดอักเสบหรือหลอดลมอักเสบแทรก
- ส่วนอาการเลือดออกที่ตาขาว ไม่ต้องทำอะไร จะค่อยๆ จางหายไปเอง
- 2. ในรายที่มีปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ หรือ หูอักเสบให้เพิ่มยาปฏิชีวนะ เช่น เพนวีอะม็อกซิซิลลิน หรือ อีริโทรไมซิน และให้การรักษาแบบเดียวกับปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ
- 3. ในทารกที่มีอาการชักเกร็ง ตัวเขียว หายใจหอบ ให้ทำการผายปอดโดยการเป่าปาก และใช้ลูกยางดูดเอาเสมหะออก แล้วรีบส่งโรงพยาบาล
- 4. ถ้ามีอาการหอบ หรือขาดน้ำรุนแรง ควรส่งโรงพยาบาลด่วน
- 5. ถ้าไอเรื้อรังร่วมกับน้ำหนัลด ควรแนะนำไปโรงพยาบาล อาจมีวัณโรคกำเริบแทรกซ้อนได้

➤ ข้อแนะนำ

1. โรคนี้เมื่อมีอาการเกิดขึ้นแล้ว ก็มักจะไอเรื้อรังเป็นเดือน และจะค่อย ๆ หายไปเอง บางรายอาจเป็น 3 เดือน ถ้ามารักษาตั้งแต่แรก อาการอาจไม่มาก และไอไม่นานจนถึง 3 เดือน ถ้าพบเป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ อาจมีโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้
2. ควรแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ ถ้าเด็กต้องไปโรงเรียน ก็ควรให้หยุดเรียน 1-3 สัปดาห์ ภายหลังจากเริ่มมีอาการไอกรนเกิดขึ้น
3. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคนี้ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับไข้หวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกัน ควรหลีกเลี่ยงการอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย

➤ การป้องกัน

โรคนี้ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนรวมป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอกรน (DTP) ตั้งแต่อายุ 2 เดือน

1.1.4 วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis/ TB)

เป็นโรคที่พบได้บ่อยทั้งคนในเมืองและชนบท โดยเฉพาะตามแหล่งสลัม หรือในที่ๆ ผู้คน อยู่กันแออัด ชาวบ้านเรียกว่า ฝิในท้อง

มักจะพบในเด็ก, ผู้สูงอายุ, ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ หรือ เบาหวาน, ผู้ป่วยโรคไตหรือโรคเอสแอล อีที่ต้องกินยา เพร็ดนิโซโลนอยู่นาน ๆ, พวกที่ติดยาเสพติด, ผู้ที่ร่างกายอ่อนแอจากการเป็นโรคอื่นๆ มาก่อน (เช่น หัด ไอกรน ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น), ผู้ที่ตรากตรำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ, ดื่มเหล้าจัด, ขาดอาหาร

ปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นวัณโรคแทรกซ้อนกันมาก และทำให้วัณโรคปอดที่เคย ลดลง มีการแพร่กระจายมากขึ้น

➤สาเหตุ

เกิดจากเชื้อวัณโรค ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่มีชื่อว่า ไมโคแบคทีเรียทเบอร์คูโลซิส (Mycobacterium tuberculosis) บางครั้งเรียกว่า เชื้อเอเอฟบี (AFB ซึ่ง ย่อมาจาก acid fast bacili)

วัณโรคปอดมักจะติดต่อโดยการสูดเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยที่ไอ จาม หรือหายใจรด ซึ่งจะสูดเอาเข้าไปในปอดโดยตรง ดังนั้น จึงมักมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด (เช่น นอนห้องเดียวกัน หรืออยู่บ้านเดียวกัน) กับคนที่ป่วยโรค

ส่วนการติดต่อโดยทางอื่นนั้นพบว่ามีโอกาสน้อยมาก ที่อาจพบได้ก็โดยการดื่มนมวัวดิบ ๆ ที่ได้จากวัวที่เป็นวัณโรค หรือโดยการกลืนเอาเชื้อที่ติดมากับอาหารหรือภาชนะซึ่งจะเข้าทางต่อมทอนซิล หรือลำไส้ แล้วเข้าไปอยู่ในต่อมน้ำเหลือง ซึ่งบางครั้งอาจลุกลามเข้ากระแสเลือดไปยังปอด สมอง กระดูก ไต หรืออวัยวะอื่นๆ

ผู้ป่วยมักจะได้รับเชื้อวัณโรคเข้าไปในร่างกายครั้งแรกในขณะที่เป็นเด็ก (บางรายอาจ ได้รับเชื้อตอนโตก็ได้) โดยไม่มีอาการแสดงแต่อย่างใด ยกเว้นบางรายอาจมีอาการของปอดอักเสบเล็กน้อยอยู่ สักระยะหนึ่ง แล้วหายไปตัวเอง ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นกำจัดเชื้อวัณโรค คนส่วนมากที่ได้รับเชื้อวัณโรค ครั้งแรก จึงมักจะแข็งแรงเป็นปกติดี แต่อย่างไรก็ตาม เชื้อวัณโรคที่ยังอาจหลงเหลืออยู่บ้าง ก็จะหลบซ่อนอยู่ในปอดและ อวัยวะอื่นๆ อย่างสงบนานเป็นแรมปี トラบไคที่ร่างกาย แข็งแรงดี ก็จะไม่เกิดโรคแต่อย่างใด แต่ถ้าต่อมา (อาจเป็นเวลาหลายปีหรือสิบๆ ปี) เมื่อร่างกายเกิดอ่อนแอ ด้วยสาเหตุใดก็ตาม (เช่น เป็นเอดส์ ตรากตรำงานหนัก ดื่มสุราจัด ติดยาเสพติด เป็นต้น) เชื้อที่หลบซ่อนอยู่ ก็จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนจนทำให้เกิดเป็นวัณโรคขึ้นได้ โดยไม่ต้องรับเชื้อมาจากภายนอก ส่วนมากจะเกิดเป็น วัณโรคของปอด ซึ่งจะแสดงอาการดัง จะได้กล่าวต่อไป

นอกจากนี้ คนบางคนที่ได้รับเชื้อวัณโรคเข้าร่างกายครั้งแรก เชื้ออาจจะลุกลามจน กลายเป็นวัณโรคในเวลาอันสั้น ซึ่งอาจกลายเป็นวัณโรคร้ายแรงได้

➤อาการ

- มักจะค่อยๆ เป็นด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด อาจมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว หรือเป็นไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายๆ มีเหงื่อออกตอนกลางคืน ต่อมาจึงมีอาการไอ ระยะแรกๆ ไอแห้งๆ

ต่อมาจะมีเสมหะ ไอมากเวลาเข้านอน หรือตื่นนอนตอนเช้า หรือหลังอาหาร อาการไข้และไอมักจะเรื้อรังเป็นแรมเดือน

- บางรายอาจรู้สึกแน่นหรือเจ็บหน้าอกโดยที่ไม่มี อาการไอในรายที่เป็นมาก จะหอบหรือไอเป็นเลือดก้อน แดงๆ หรือดำๆ แต่น้อยรายที่จะมีเลือดออกมากถึงกับซีด บางรายอาจมีอาการเป็นไข นานเป็นแรมเดือนโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด

- ในรายที่เป็นน้อยๆ อาจไม่มีอาการอะไรเลย และ มักตรวจพบโดยบังเอิญจากการเห็น “จุด” ในปอด ในภาพถ่ายเอกซเรย์

- ถ้าเกิดในเด็ก อาการมักจะรุนแรงกว่าผู้ใหญ่ เพราะมีภูมิคุ้มกันน้อย อาจแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือลุกลามไปยังอวัยวะ อื่นๆ เช่น กระดูก ไต ลำไส้ ฯลฯ

➤ สิ่งตรวจพบ

- ชูบพอม อาจมีอาการซีด หายใจหอบ หรือมีไข้

- การใช้เครื่องฟังตรวจปอดส่วนใหญ่จะไม่มีเสียงผิดปกติ บางรายอาจได้ยินเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) ซึ่งมักจะได้ยินตรงบริเวณยอดปอดทั้ง 2 ข้าง ถ้าได้ยินไปทั่วปอดทั้ง 2 ข้าง แสดงว่าอาการลุกลามไปมาก

- ถ้าปอดข้างหนึ่งเคาะทุบ และไม่ได้ยินเสียงหายใจ ก็แสดงว่ามีภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด

- ในรายที่มีอาการหอบเหนื่อยมานานๆ อาจมีอาการนิ้วป้อม (clubbing of fingers)



ภาพที่ 3 อาการนิ้วป้อม (clubbing of fingers)

- ในรายที่เป็นน้อยๆ อาจตรวจไม่พบอะไรชัดเจน ก็ได้

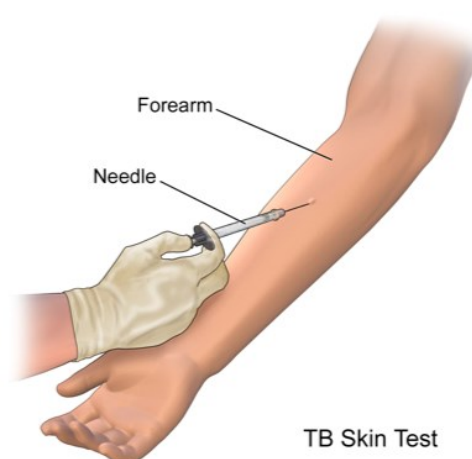
➤ อาการแทรกซ้อน

ที่สำคัญคือ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ฝีปอด (lung abscess), ภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด วัณโรคต่อมน้ำเหลือง (พบบ่อยที่ข้างคอ อาจโตเป็นก้อนร่วมกับไข้เรื้อรัง หรือโตต่อกันเป็นสายเรียกว่า ฝีประจำร้อย) ไอออกเป็นเลือดถึงซ็อก

ที่พบได้น้อยลงไป ได้แก่ วัณโรคกระดูก (มักพบ ที่กระดูกสันหลัง มีอาการปวดหลังเรื้อรัง หลังคดโก่ง และกดเจ็บ), วัณโรคลำไส้ (มีอาการไข้ ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดินเรื้อรัง ชูบผอม ถ้าลุกลามไปที่เยื่อช่องท้อง ทำให้เกิดอาการท้องมานได้), วัณโรคไต (ตรวจพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ หรือเป็นกรวยไตอักเสบเรื้อรัง โดยตรวจไม่พบเชื้อชนิดอื่น), วัณโรคกล่องเสียง (เสียงแหบ) เป็นต้น

➤ การรักษา

1. หากสงสัย ควรแนะนำไปตรวจที่โรงพยาบาล มักจะวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะโดยวิธี ย้อมสีแอซิดฟาสต์ (acid-fast stain) บางรายอาจต้องนำเสมหะไปเพาะเลี้ยงเพื่อค้นหาเชื้อวัณโรค (AFB) หรือทำการทดสอบทูเบอร์คูลิน (tuberculin test)



ภาพที่ 4 การทดสอบทูเบอร์คูลิน (tuberculin skin test)

การรักษา จะต้องให้ยารักษาวัณโรคอย่างน้อย 2 ชนิดขึ้นไป โดยมีไอเอ็นเอช (INH) เป็นยาหลัก 1 ชนิด แล้วให้ยาอื่นร่วมด้วยอีก 1-3 ชนิด การใช้ยาเพียงชนิดเดียวมักจะรักษาไม่ได้ผล

ยาที่ใช้รักษาวัณโรค จึงมีสูตรให้เลือกอยู่หลายแบบ เช่น

สูตรยา 6 เดือน

- ไอเอ็นเอช + ไรแฟมพิซิน + ไพราซิनाไมด์ + สเตรบโตไมซิน นาน 2 เดือนตามด้วย ไอเอ็นเอช + ไรแฟมพิซิน อีก 4 เดือน หรือ

- ไอเอ็นเอช + ไรแฟมพิซิน

4 ไพราซิनाไมด์ + อีแทมบูทอล นาน 2 เดือน ตามด้วย ไอเอ็นเอช + ไรแฟมพิซิน อีก 4 เดือน .

สูตรยา 8 เดือน

- ไอเอ็นเอช + ไรแฟมพิซิน + ไพราซิनाไมด์ + สเตรบโตไมซิน นาน 2 เดือน ตามด้วย

ไอเอ็นเอช + อีแทมบูทอล อีก 6 เดือน หรือ

- ไอเอ็นเอช + ไรแฟมพิซิน + ไพราซิโนไมด์ + อีแทมบูทอล นาน 2 เดือน ตามด้วย

ไอเอ็นเอช + อีแทมบูทอลอีก 6 เดือน สูตรยาข้างบนนี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะ และผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีอาการรุนแรง หรือเป็นวัณโรคที่อวัยวะอื่น ๆ นอกจากปอด ส่วนผู้ป่วยรายเก่าที่กำลังรักษาใหม่ หรือ ภาวะอื่น ๆ จะมีสูตรยาที่แตกต่างกันไป ซึ่งไม่ขอกล่าว ในที่นี้

นอกจากนี้ให้รักษาตามอาการ เช่น ซีด หรือ เบื่ออาหารก็ให้ยาเม็ดเฟอร์รัสซัลเฟต และวิตามินรวมอย่างละ 2-3 เม็ดต่อวัน

ถ้าไอมีเสลดให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ และอาจให้ยาขับเสมหะ เช่น มิสต์แอมมอนคาร์บ (Mist. Ammon, Carb,) 1 - 1 ช้อนโต๊ะ ทุก 4-6 ชั่วโมง ควรให้บำรุงร่างกายด้วยอาหารโดย เฉพาะพวกโปรตีน (เนื้อ นม ไข่ ถั่วต่าง ๆ)

2. ในรายที่มีอาการแทรกซ้อน เช่น ไอออกเป็น เลือดมาก ๆ หรือหอบ ให้ส่งโรงพยาบาลด่วน

3. เมื่อได้ยารักษาสักระยะหนึ่ง (2-4 สัปดาห์) อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น ไข้ลดลง ไอน้อยลง กินข้าวได้มากขึ้น น้ำหนักเพิ่ม ควรให้ยาต่อไปทุกวันจนครบกำหนด จึงจะหายขาดได้

4. ถ้าสงสัยมีโรคเอดส์ร่วมด้วย ควรตรวจหาเชื้อเอชไอวี

➤ ข้อแนะนำ

1. วัณโรคไม่ใช่โรคที่น่ากลัว หรือน่ารังเกียจและเป็นโรคที่มีทางรักษาให้หายขาดได้ โดยการกินยารักษาวัณโรคอย่างน้อย 2 ชนิด ติดต่อกันทุกวัน เป็นเวลานาน 6-8 เดือน

ผู้ป่วยมักเข้าใจผิดว่า เมื่อกินยาได้สัก 2-3 เดือน แล้วอาการดีขึ้นก็นึกว่าหาย จึงไม่ยอมกินยาต่อ

การกินยาบ้างไม่กินยาบ้าง หรือกินไม่ได้ตามกำหนด มีแต่ทำให้เกิดปัญหาเชื้อโรคดื้อยา ทำให้กลายเป็นวัณโรคเรื้อรังรักษายาก และสิ้นเปลืองเงินทองและเวลา

ดังนั้น ผู้ป่วยโรคนี้ ควรไปรับการรักษาตามแพทย์นัดและกินยาทุกวัน อย่าได้ขาดญาติ สมาชิกใน ครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน ควรมีส่วนร่วมกระตุ้นและกำกับให้ผู้ป่วยกินยาทุกวัน ถ้าเป็นไปได้ควรให้กินต่อหน้า และจดบันทึกในปฏิทินทุกวันเพื่อกันลืม

เมื่ออาการดีขึ้นแพทย์จะตรวจเสมหะในเดือนที่ 2, 5 และ 6 หลังเริ่มให้การรักษา ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตชนบท อาจไปรับยาได้ที่สถานีนอมา้ย หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในเมือง อาจไปรับยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งจะช่วยให้ประหยัดและสะดวก (สำหรับผู้ที่ยากจน ไม่มีเงินเสียค่ายา ก็สามารถรับยาได้ฟรีจากสถานบริการของรัฐ)

2. ผู้ป่วยควรงดบุหรี่และเหล้า ควรกินอาหารพวกโปรตีนให้มากๆ ควรอยู่ในที่ ๆ อากาศถ่ายเทได้ สะดวก เวลาไอหรือจาม ควรใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก ควรบ้วนเสมหะลงในกระโถนหรือกระป๋องที่มีน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ไลซอล (Lysol) แล้วนำไปทิ้งในส้วมหรือ ขุดหลุมฝังเสีย

3. ในระยะก่อนการรักษา หรือกินยาได้ไม่ถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยควรนอนแยกต่างหาก อย่างนอนรวมหรืออยู่ใกล้ชิดกับคนอื่น ๆ อย่าไอ จาม หรือหายใจรดหน้าคนอื่น (แม้ที่เป็นวัณโรค อย่กากอดจูบลูก หรือไอ หรือ หายใจรดหน้าลูก ทางที่ดีอย่าให้ลูกดูนมตัวเอง)

เมื่อกินยาได้ 2 สัปดาห์ไปแล้ว เชื่อจะถูกทำลายและไม่มี การแพร่ให้คนอื่นต่อไป จึงไม่ต้องแยกผู้ป่วยออกอย่างเคร่งครัดเหมือนระยะก่อนการรักษา เช่น ไม่จำเป็นต้องแยกถ้วย ชาม สำหรับอาหาร หรือเครื่องใช้ต่างหาก เมื่อรู้สึกแข็งแรงดีแล้วผู้ป่วยสามารถทำงาน เรียนหนังสือ หรือออกกำลัง ภายได้เช่นปกติ

4. ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย (โดยเฉพาะเด็กเล็ก) ควรไปให้แพทย์ตรวจ หรือเอกซเรย์ปอดให้แน่ใจว่าติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยหรือไม่ แพทย์อาจให้ยารักษาหรือให้ยาป้องกันตามแต่จะพิจารณาเห็นสมควร

5. ผู้ที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นวัณโรค เช่น เป็นไข้ เรื้อรัง เบื่ออาหารและน้ำหนักลด ไอเป็นเลือดหรือไอ นานกว่า 3 สัปดาห์ โดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น ควรให้แพทย์ตรวจเช็กร่างกาย ถ้าเป็นโรคนี้อาจได้รักษาเสียแต่เนิ่นๆ เป็นการป้องกันมิให้โรคลุกลาม และมีให้ แพทย์เชื่อให้ผู้อื่นต่อไป

6. โรคนี้ติดต่อโดยการสูดหายใจเอาเชื้อโรคที่ ผู้ป่วยไอ จาม หรือหายใจรด (เพราะ ความใกล้ชิด หรือ อยู่ในห้องที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวกร่วมกับผู้ป่วย) เป็นสำคัญ ดังนั้น พยายามอย่าเข้าไปใน ที่ๆ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้องที่ปิดประตูหน้าต่างมิดชิด เป็นต้น

7. คนที่ได้รับเชื้อวัณโรค หากร่างกายแข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันโรคดี จะไม่ป่วยเป็น โรคนี้อัน (ในบ้านเรา ในผู้ใหญ่เกือบทุกคนเคยได้รับเชื้อวัณโรคกันแล้ว) แต่เชื่อจะหลบซ่อนอยู่ภายในร่างกาย เมื่อ ร่างกายทรุดโทรม เชื้อก็จะกำเริบและกลายเป็นวัณโรคได้โดยไม่ต้องได้รับเชื้อจากภายนอกมาใหม่

ดังนั้น จึงควรรักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ การละเว้นจากการสูบบุหรี่หรือดื่มสุราจัด การไม่ตรากตรำงานหนักเกินควร การพักผ่อนให้เพียงพอ และอยู่ในที่ๆ อากาศถ่ายเทได้สะดวก

➤ การป้องกัน

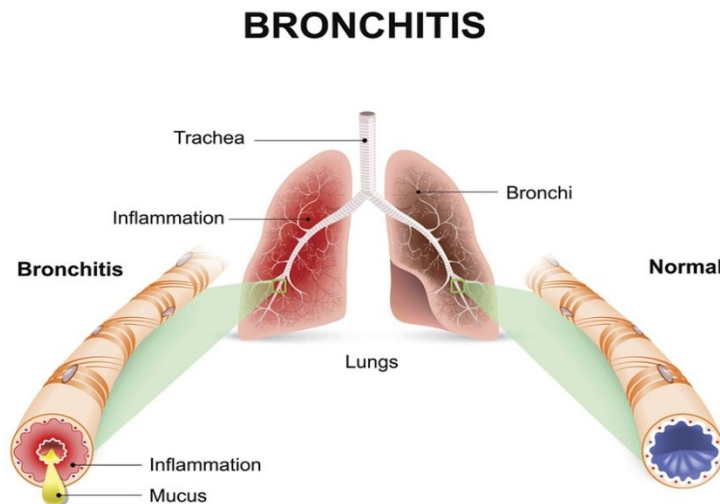
1. ฉีดวัคซีนบีซีจี (BCG) ในเด็กและบุคคลที่ แสดงผลลบต่อการทดสอบทูเบอร์คูลิน (tuberculin test) เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันวัณโรค ในปัจจุบันตามโรงพยาบาลต่างๆ จะทำการฉีดวัคซีนนี้ ให้แก่เด็กตั้งแต่แรกเกิด โดยทั่วไปมักจะฉีด ให้เพียงเข็มเดียว

2. ในคนที่สัมผัสโรค โดยเฉพาะในทารกและเด็กเล็ก แพทย์อาจให้ ไอเอ็นเอช กิน ป้องกันเป็น เวลา 1 ปี

3. รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ

1.1.5 หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)

หลอดลมอักเสบ แบ่งเป็นชนิดเฉียบพลันกับชนิดเรื้อรัง ในที่นี้จะกล่าวถึงชนิดเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลันเป็นโรคที่พบได้บ่อย ในคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งมักพบหลังเป็น ไข้หวัด หรือ ไข้หวัดใหญ่



ภาพที่ 5 ตำแหน่งหลอดลมอักเสบ

➤ สาเหตุ

ส่วนมากเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งจะมีอาการไอมี เสมหะขาว บางครั้งอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งจะไอ มีเสมหะสีเหลืองหรือเขียว

นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากการถูกสารระคายเคือง เช่น ควันบุหรี่ ไอเสียรถยนต์ ฝุ่นละออง เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้มีอาการเรื้อรังได้

➤ อาการ

- มีอาการไอ ซึ่งจะเป็นมากตอนกลางคืน บางราย อาจไอมากจนนอนไม่พอ ระยะแรกจะไอแห้งๆ อาจมีเสียงแหบ และเจ็บหน้าอกเพราะไอมาก 4-5 วันต่อมา จะมีเสมหะเหนียวเป็นสีขาว (เชื้อไวรัส) หรือขุ่นข้น เป็นสีเหลืองหรือเขียว (เชื้อแบคทีเรีย) ในเด็กอาจไอจนอาเจียน

- อาจมีไข้ต่ำ ๆ หรือไม่มีก็ได้ บางรายอาจมีอาการหอบหืดร่วมด้วย เรียกว่า หดจากหลอดลมอักเสบ (asthmatic bronchitis)

➤ สิ่งตรวจพบ

ส่วนมากจะไม่พบสิ่งผิดปกติ บางรายอาจมีไข้ การใช้เครื่องฟังตรวจปอด อาจได้ยินเสียงหายใจหยาบ (coarse breath Sound) หรือมีเสียงอืด (rhonchi)

ในรายที่มีอาการหอบหืดร่วมด้วยการใช้เครื่องฟังปอดอาจได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing)

➤ อาการแทรกซ้อน

โรคนี้มักหายได้ภายใน 1-3 สัปดาห์ แต่บางราย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง หลอดลมพอง ถุงลมพอง

➤ การรักษา

1. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากขึ้น อย่าตรากตรำงานหนัก ควรดื่มน้ำอุ่นมากๆ (วันละ 10-15 แก้ว) เพื่อช่วยให้เสมหะออกได้ง่ายขึ้น ไม่ควรดื่มน้ำเย็น น้ำแข็ง ของทอด หรือของมันๆ อาจทำให้ไอมากขึ้น ควรดื่มน้ำหรือ อายูยูในทันที มีอากาศเสียหรือฝุ่น ละอองมาก

2. ถ้าไอมากอาจให้ยาขับเสมหะ เช่น มิสต์แอมมอนคาร์บ (หากไม่มีก็ไม่จำเป็นต้องให้ หรือ ให้จิบน้ำผึ้งผสมมะนาวก็ได้) ไม่ควรให้ยาแก้ไอชนิดระงับการไอ หรือยาแก้แพ้ เพราะจะทำให้เสมหะเหนียวยากออกยาก และเสมหะอาจอุดตันหลอดลมเล็กๆ ทำให้ปอดบางส่วนแฟบได้

3. ถ้ามีอาการไอจนรู้สึกหอบเหนื่อย หรือใช้เครื่อง ฟังปอดได้ยินเสียงวี๊ด ให้ยาขยายหลอดลม

4. ยาปฏิชีวนะ ถ้าเสลดขาว (เกิดจากไวรัส หรือ การระคายเคือง) ไม่ต้องให้ ถ้าเสลดเป็นสีเหลืองหรือเขียว (เกิดจากแบคทีเรีย) ควรให้ยาปฏิชีวนะ เช่น อะม็อกซิซิลลิน หรือ อีริโทรไมซิน นาน 7-10 วัน

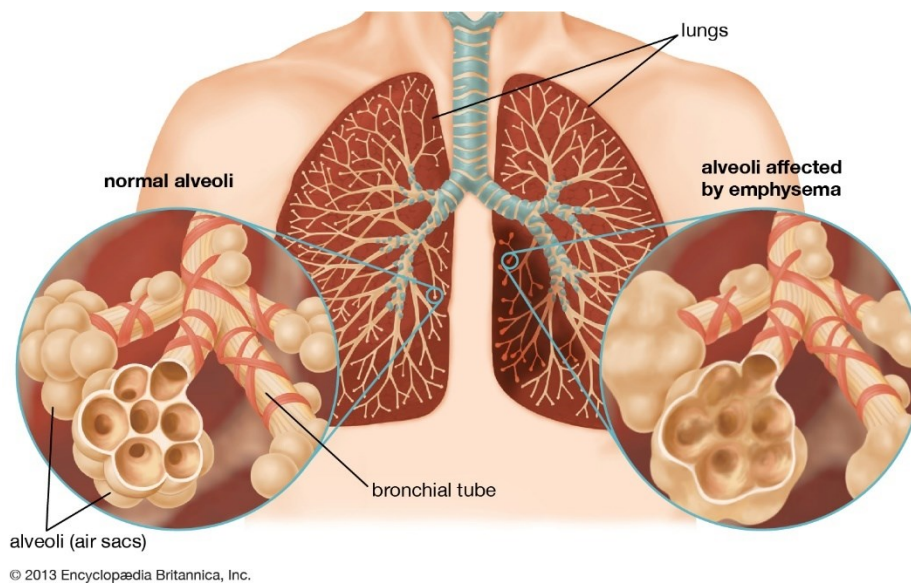
5. ถ้าไอนานเกิน 3 สัปดาห์ หรือมีไข้ นานเกิน 1 สัปดาห์ หรือน้ำหนักลด ควรส่งโรงพยาบาล อาจต้อง เอกซเรย์ ตรวจเสมหะ หาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุ

➤ ข้อแนะนำ

โรคนี้มักเป็นหลังจากเป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ และอาจไอมีเสมหะขาวอยู่นาน 4-6 สัปดาห์ (บางราย อาจนานถึง 3 เดือน) เพราะเยื่อปอดภายในหลอดลมที่อักเสบและสูญเสียหน้าที่ไป กว่าจะเจริญและฟื้นตัวเต็มที่ได้อาจใช้เวลา ระหว่างนี้จึงอาจมีอาการระคายเคืองได้ง่ายและไอได้บ่อยเวลาถูกฝุ่นหรือพัดลม ผู้ป่วยมักจะมีสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี (กินได้ น้ำหนัก ไม่ลด ไม่มีไข้) แต่ถ้าพบว่ามีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนัก ลดหรือมีไข้เรื้อรัง อาจเป็นจากสาเหตุอื่นๆ เช่น วัณโรค หากสงสัยควรส่งโรงพยาบาล

1.1.6 หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) /ถุงลมพอง (Emphysema or Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD)

หลอดลมอักเสบเรื้อรัง หมายถึง การอักเสบของ หลอดลม ซึ่งเป็นอยู่เรื้อรัง ทำให้เยื่อปอด หลอดลมและ หลอดลมฝอยมีการบวมหนา และมีการหลังเมือก (เสมหะ หรือเสลด) ออกมามากกว่าปกติ เป็นเหตุให้หลอดลมมีลักษณะตีบแคบลง ทำให้ลมหายใจเข้าออกได้ยากลำบากขึ้น โดยทั่วไปเรามักจะวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการไอมีเสลดติดต่อกันทุกวันนานกว่า 6 เดือนขึ้นไป หรือเป็นอยู่อย่างน้อยปีละ 3 เดือนติดต่อกัน 2 ปีขึ้นไป



ภาพที่ 6 แสดงภาพถุงลมในปอด

ถุงลมปอด (ถุงลมปอดโป่งพอง) หมายถึง ภาวะพิการอย่างถาวรของถุงลมในปอด ปกติถุงลมอยู่ปลายสุดของปอด ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนล้านๆ ถุง เป็นถุงอากาศเล็กๆ มีหลอดเลือดหุ้มอยู่โดยรอบ เป็นที่ซึ่งเกิดการแลกเปลี่ยนอากาศ กล่าวคือก๊าซออกซิเจนในถุงลมซึมผ่านผนังถุงลมและหลอดเลือดเข้าไปในกระแสเลือด และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือดซึมกลับออกมาในถุงลม ถุงลมที่ปกติจะมีผนังที่ยืดหยุ่น ทำให้ถุงลมหดและขยายตัวได้คล้ายฟองน้ำ ซึ่งช่วยให้การแลกเปลี่ยนอากาศเป็นไปอย่างเต็มที่ ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมพอง จะมีผนังถุงลมที่เสียความยืดหยุ่นและเปราะง่าย ทำให้ถุงลมสูญเสียหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนอากาศ นอกจากนี้ผนังของถุงลมที่เปราะยังมีการแตก ทะลุ ทำให้ถุงลมขนาดเล็กๆ หลายๆ อันรวมตัวเป็น ถุงลมที่โป่งพองและพิการ ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้จำนวนพื้นผิวของถุงลมที่ยังทำหน้าที่ได้ทั้งหมดลดน้อยลงกว่า ปกติ ทำให้ออกซิเจนเข้าสู่กระแสเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ได้น้อยลง เกิดอาการเหนื่อยหอบง่าย

ทั้ง 2 โรคนี้มักจะเกิดร่วมกัน จนบางครั้งแยกกัน ไม่ออก พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง หลอดลมอักเสบ เรื้อรังจะพบมากในช่วงอายุ 30-60 ปี ส่วนถุงลมพอง พบมากในช่วงอายุ 45 - 65 ปี ส่วนใหญ่จะมีประวัติสูบบุหรี่จัดมานานเป็น 10 ปีขึ้นไป หรือไม่ก็มีประวัติอยู่ในย่านที่มีอากาศเสีย หรือมีอาชีพทำงานในโรงงาน หรือเหมืองแร่ที่หายใจเอาสารระคายเคืองเข้าไปเป็นประจำ

➤ สาเหตุ

มีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เป็นสำคัญ ส่วนน้อยที่เกิดจากฝุ่นละออง หรือสารระคายเคืองต่างๆ) ทำให้หลอดลมมีการระคายเคือง ขนอ่อน (cilia) บนเยื่อบุผิวของหลอดลมเกิดความพิการ ไม่สามารถโบกขับเอาเสมหะที่มีเชื้อโรคและฝุ่นละอองออกมาได้ จึงทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมจากเชื้อโรคต่างๆ เป็นประจำ

ส่วนถุงลมพอง มักเป็นผลแทรกซ้อนของโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากภาวะโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ทืด วัณโรค หลอดลมพอง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้มักจะทำให้หลอดลมตีบแคบ ผู้ป่วยต้องออกแรงหายใจมากกว่าปกติ ทำให้แรงดันในปอดสูง เป็นเหตุให้ถุงลมเกิดความพิการในที่สุด

➤ อาการ

- หลอดลมอักเสบเรื้อรัง จะมีอาการไอมีเสมหะ เรื้อรังเป็นแรมเดือนแรมปี โดยระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยมักจะไอหรือขากเสมหะในคอหลังจากตื่นนอนตอนเช้าเป็นประจำ จนนึกว่าเป็นเรื่องปกติ ต่อมาจะมีอาการไอถี่ขึ้นตลอดทั้งวัน และมีเสมหะจำนวนมาก อาจออกเป็นสีขาวหรือสีเหลืองหรือเขียว บางครั้งอาจมีไข้หรือไอมีเลือดปนร่วมด้วย เมื่อเป็นนานๆ เข้าอาจมีอาการหอบเหนื่อยร่วมด้วย

- ถุงลมพอง จะมีอาการเหนื่อยหอบง่าย เวลาทำงานหรือออกแรง ซึ่งจะค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เป็นแรมปี จนในที่สุด (อาจกินเวลา 5-10 ปีขึ้นไป) แม้แต่เวลาพูดหรือเดิน ก็รู้สึกเหนื่อยง่ายจนกลายเป็นคนพิการไป ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายได้

- ผู้ป่วยอาจมีอาการไอมีเสมหะเรื้อรังแบบหลอดลมอักเสบเรื้อรังร่วมด้วย บางครั้งเมื่อมีการติดเชื้อแทรกซ้อน อาจมีไข้และไอมีเสมหะสีเหลืองหรือเขียวร่วมด้วย ในรายที่เป็นมากๆ อาจมีอาการหายใจหอบคล้ายโรคหืด

➤ สิ่งตรวจพบ

- หลอดลมอักเสบเรื้อรัง การตรวจร่างกายในระยะแรก อาจไม่พบสิ่งใดผิดปกติ ต่อมาอาจพบเสียงอืด (rhonchi) จากการใช้เครื่องฟังตรวจปอด

- ถุงลมพอง การตรวจร่างกาย ถ้าใช้นิ้วมือเคาะที่หน้าอกของผู้ป่วยจะพบว่ามีเสียงโป่ง (อาการเคาะ โป่ง) เนื่องจากมีอากาศค้างอยู่ในถุงลม แต่เมื่อใช้เครื่องฟังตรวจปอด จะพบว่าเสียงหายใจค่อย (ฟังไม่ ค่อยได้ยิน) เนื่องจากอากาศเข้าออกได้น้อย บางครั้งอาจได้ยินเสียงกรอบแกรบ (crepitation) เสียงอืด (rhonchi) หรือเสียงหวด (wheezing)

- เสียงหายใจอาจได้ยินเบากว่าปกติ และได้ยินชัดตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่

- ในรายที่เป็นมากๆ อาจตรวจพบอาการนิ้วป้อม เล็บเขียว ปากเขียว หรือมีภาวะหัวใจวาย (เท้าบวม นอนราบไม่ได้ หลอดเลือดที่คอโป่ง คล้ำใต้ตับโต)



ภาพที่ 7 หลอดเลือดที่คอโป่ง

➤ อาการแทรกซ้อน

หลอดลมอักเสบเรื้อรัง อาจทำให้เกิดโรคปอดอักเสบแทรกซ้อนเป็นครั้งคราว ถ้าปล่อยไว้นาน ๆ มักจะกลายเป็นโรคถุงลมพอง หัวใจวายหรือปอดทำงานไม่ได้ ดังที่เรียกว่าภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure)

ถุงลมพอง มักมีโรคปอดอักเสบแทรกซ้อนเป็นครั้งคราว อาจทำให้เกิดปอดทะลุจากการที่ถุงลมแตก เมื่อเป็นมากๆ ในที่สุดจะเกิดภาวะหัวใจวาย หรือภาวะการหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยบางรายที่ไอเรื้อรัง อาจทำให้เกิดโรคไส้เลื่อนได้

➤ การรักษา

1. แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีอากาศเสีย หรือการสูดหายใจเอาสารระคายเคืองต่างๆ ควรให้ดื่มน้ำมากๆ (วันละ 10-15 แก้ว) เพื่อช่วยขับเสมหะ

2. ถ้าไอมากอาจให้ยาขับเสมหะ เช่น มิสท์แอมมอนคาร์บ 1 - 1 ซ้อนโต๊ะ ทุก 6 ชั่วโมง (ถ้าไม่ ที่ไม่จำเป็นต้องให้)

3. ถ้าหอบหรือปอดมีเสียงดังวี๊ด (wheezing) ให้ยาขยายหลอดลม ถ้าหอบมากที่สุด หรือมีขีดยากระตุ้นปิตา 2 หรือมีขีดอะตรินาลิน 0.5 มิลลิลิตร เข้าใต้หนัง

4. ถ้าเสลดมีสีเหลืองหรือเขียว ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น อะม็อกซิซิลลิน หรืออีริโทรไมซิน นาน 7-10 วัน

5. ถ้าไม่ดีขึ้น หรือสงสัยมีภาวะแทรกซ้อน ควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องเอกซเรย์ตรวจเสมหะ ใช้กล้องส่องตรวจหลอดลม (bronchoscope)

ถ้าเป็นระยะท้ายถึงขั้นที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว (ปอดทำงานไม่ได้) อาจต้องเจาะคอ และใช้เครื่องช่วยหายใจประทั่งไประยะหนึ่ง ในที่สุดผู้ป่วยจะตายจากโรคปอดอักเสบแทรกซ้อนระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

➤ ข้อเสนอแนะ

1. บุหรี่เป็นสาเหตุของโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถุงลมพอง ดังนั้นจึงควรป้องกันโรคนี้ด้วยการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งผู้ที่เป็โรคนี้ควรเลิกบุหรี่โดยเด็ดขาด อาจช่วยป้องกันมิให้โรคลุกลามมากขึ้นได้

2. ถุงลมส่วนที่พองและเสียหายที่ไปแล้ว จะไม่มีทางกลับคืนเช่นปกติ จึงนับว่าเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ การรักษาเพียงแต่ให้ยาบรรเทาอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น ดังนั้นจึงควรติดต่อกับแพทย์ที่มักคุ้นเป็นประจำ อย่าดี้นรนเปลี่ยนหมอเปลี่ยนโรงพยาบาลให้สิ้นเปลืองเงินทอง และอย่าซื้อยาชุดกินเอง เพราะอาจเป็นอันตรายได้

3. ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อเป็นปอดอักเสบได้บ่อย อาจต้องเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลเป็นประจำ เมื่อมีไข้ หรือสงสัยจะติดเชื้อควรรีบปรึกษาแพทย์ทันที

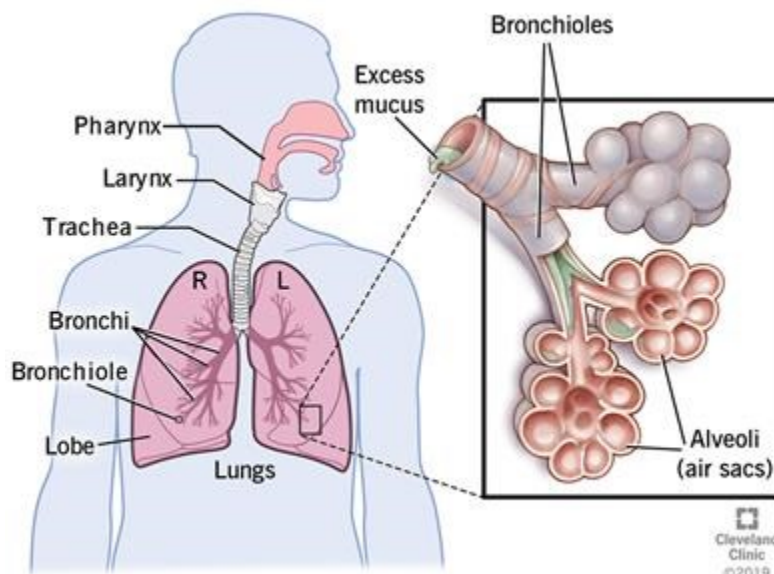
4. โรคถุงลมพอง อาจมีอาการหายใจหอบแบบเดียวกับโรคหืด แต่ต่างกันที่ผู้ป่วยถุงลมพองจะมีอาการเหนื่อยง่ายอยู่ตลอดเวลา แม้ว่าจะหายใจหอบแล้วก็ตาม ส่วนผู้ป่วยโรคหืดเวลาไม่มีอาการหอบจะเป็นปกติสุขทุกอย่าง

➤ การป้องกัน

- โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการไม่สูบบุหรี่

1.1.7 หลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis)

หลอดลมฝอยอักเสบ ถือเป็นโรคร้ายแรงชนิดหนึ่งซึ่งพบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มักเป็นในฤดูหนาว เด็กมักจะมีอาการหอบเป็นๆ หายๆ คล้ายโรคหืดมาก บางครั้งทำให้สับสนระหว่าง 2 โรคนี้



ภาพที่ 8 ตำแหน่งของหลอดลมฝอย

➤ สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเป็นส่วนใหญ่บางรายอาจ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย หรือการแพ้ก็ได้ ทำให้มีการอักเสบของเยื่อบุผิวภายในหลอดลมฝอย เป็นเหตุให้ลมหายใจผ่านเข้าออกลำบาก

➤ ระยะพักตัว 1-3 วัน

➤ อาการ

- มีไข้สูง หายใจหอบ ซึม กระสับกระส่าย ไม่ยอมดื่มนมหรือเปื้ออาหาร
- อาจมีอาการไอหรือไม่มีก็ได้ เด็กบางคนอาจมีอาการคล้ายไข้หวัดนำมาก่อน ในรายที่เป็นมากๆ อาจมีอาการตัวเขียว (cyanosis)

➤ สิ่งตรวจพบ

- ไข้ หอบ ตัวเขียวเป็นพักๆ ซีโครงและลิ้นปี่บวม เคาะปอดโป่ง (hyperresonant)

- ใช้เครื่องฟังตรวจปอด ได้ยินเสียงอืด (rhonchi) ร่วมกับเสียงหายใจค่อย (decreased breath Sound) เนื่องจากอากาศเข้าออกได้น้อย และมักจะมีเสียงวี๊ด (wheezing) ร่วมด้วย

➤ อาการแทรกซ้อน

- อาจทำให้ปอดแฟบ (atelectasis), ปอดอักเสบ
- อาจมีอันตรายถึงตายได้ จากภาวะขาดออกซิเจน และขาดน้ำเนื่องจากการหอบ

➤ การรักษา

- หากสงสัย ควรส่งโรงพยาบาลด่วน
- ถ้ามีภาวะขาดน้ำ ให้น้ำเกลือ 5% เดกซ์โทรสใน 1 นอร์มัลซาลิน (5% DA NSS)

ขนาด 50 - 100 มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อ 24 ชั่วโมง

- อาจต้องให้ออกซิเจน น้ำเกลือ ให้อาลดไข้ และถ้าสงสัยมีการติดเชื้อแบคทีเรีย ก็ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น อะม็อกซิซิลลิน หรือ อีริโทรไมซิน นาน 10-14 วัน

➤ ข้อแนะนำ

1. โรคนี้ถึงแม้จะมีภาวะร้ายแรง แต่ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่แรก ก็มีทางรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นถ้าสงสัย ควรส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที โดยทั่วไปอาการมักจะดีขึ้นภายใน 24-36 ชั่วโมง

2. เด็กที่เคยเป็นโรคนี้นี้มากกว่า 2 ครั้ง อาจมีโอกาสเป็นโรคหืดในภายหลังได้ เนื่องจากการแพ้

1.1.8 ปอดอักเสบ (Pneumonia)

หมายถึง การอักเสบของปอด ซึ่งถือเป็นภาวะร้ายแรงชนิดหนึ่ง ภาษาอังกฤษ เรียกว่า นิวโมเนีย (pneumonia) ชาวบ้านเรียกว่า ปอดบวม

มักพบในคนที่ไม่แข็งแรง (มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ) เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด เด็กแฝด เด็กขาดอาหาร หรือเด็กที่กินนมชั้กระป๋อง ผู้สูงอายุ ผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (เช่น หืด หลอดลมอักเสบ ถุงลมพอง) หรือผู้ที่กินสเตียรอยด์เป็นประจำ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

อาจพบเป็นโรคแทรกซ้อนของไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ทอนซิลอักเสบ หัด อีสุกอีใส ไกกรน

ผู้ป่วยที่ฉีดยาด้วยเข็มสกปรก หรือพวกที่ฉีดยาเสพติดด้วยตนเอง ก็มีโอกาสดูดเชื้อกลายเป็นโรคปอดบวมชนิดร้ายแรง (จากเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส) ได้บางครั้งอาจพบในเด็กที่สำคัญน้ำมันก๊าด หรือผู้ที่ลักลอบเอาอาหารเข้าไปในปอด

➤ สาเหตุ

เกิดจากมีเชื้อโรคหรือสารเคมีเข้าไปทำให้มีการ อักเสบของปอดที่สำคัญ ได้แก่

1. เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งพบเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของ โรคนี้

- ที่พบบ่อยและรักษาได้ง่าย ได้แก่ เชื้อปอดบวม หรือ นิวโมค็อกคัส (pneumococcus)
- ที่พบน้อยแต่ร้ายแรง ได้แก่ เชื้อสแตฟิโลค็อกคัส (Staphylococcus), สเตรปโตค็อกคัส (streptococcus), เคล็บซิลลา (Klebsiella)
- 2. เชื้อไวรัส เช่น หัด ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส ฯลฯ
- 3. เชื้อไมโคพลาสมา (Mycoplasma pneumoniae) ซึ่งทำให้เกิดปอดอักเสบชนิดที่เรียกว่า atypical pneumonia เพราะมักจะไม่มีอาการหอบอย่าง ชัดเจน
- 4. เชื้อรา พบได้ค่อนข้างน้อยแต่รุนแรง
- 5. เชื้อโปรโตซัว เช่น นิวโมซิสติสคาริเน (Pneumocystis carinii) ที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์
- 6. สารเคมี ที่พบบ่อยได้แก่ น้ำมันก๊าด ซึ่งผู้ป่วย สลักเข้าไปในปอด มักจะเป็นที่ปอดข้างขวามากกว่า ข้างซ้าย

การติดต่อ อาจติดต่อได้ทางใดทางหนึ่ง ดังนี้

- ก. ทางเดินหายใจ โดยการไอ จาม หรือหายใจรด กัน
- ข. โดยการสำลักเอาสารเคมี หรือเศษอาหาร เข้าไปในปอด
- ค. แพร่กระจายไปตามกระแสเลือด เช่น การฉีดยา ให้น้ำเกลือ การติดเชื้อในอวัยวะ

ส่วนอื่น เป็นต้น

➤อาการ

- มักเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้สูง (อาจจับไข้ตลอดเวลา) หนาวสั่น (โดยเฉพาะในระยะที่เริ่มเป็น) และหายใจหอบ
- ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ต่อมาจะมีเสมหะข้นข้นออกเป็นสีเหลือง สีเขียว สีสนิม เหล็ก หรือมีเลือดปน
- ในเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจมีอาการเจ็บแปลบในหน้าอก เวลาหายใจเข้าหรือเวลาไอแรง ๆ บางครั้งอาจ ปวดร้าวไปที่หัวไหล่ สีข้างหรือท้อง
- ในเด็กเล็กอาจมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดิน อาเจียน กระสับกระส่าย หรือชัก

➤สิ่งตรวจพบ

- ไข้สูง (39-40 °C) หน้าแดงริมฝีปากแดง ลิ้นเป็นฝ้า หายใจตื้นแต่ถี่ๆ อาจมากกว่านาทีละ 30-40 ครั้ง

เด็กอายุ 0-2 เดือน หายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที

2 เดือนถึง 1 ปี หายใจมากกว่า 50 ครั้งต่อนาที

1-5 ปี หายใจมากกว่า 40 ครั้งต่อนาที

*** ซีโครงปุม รุจมูกบาน ถ้าเป็นมากๆ อาจมีอาการตัวเขียว (ริมฝีปากเขียว ลิ้น เขียว เล็บเขียว) หรือภาวะขาดน้ำ

- บางรายอาจมีเริ่มขึ้นที่ริมฝีปาก

- ปอดอาจเคาะทึบ (dullness) ใช้เครื่องฟังตรวจ ปอดอาจมีเสียงหายใจค่อย (diminished breath Sound) หรือมีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) ซึ่งมักจะได้ยิน ตรงได้สะบักทั้ง 2 ข้าง

➤ อาการแทรกซ้อน

อาจทำให้เป็นฝีปอด (lung abscess), ภาวะมีหนองในโพรงเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ (atelectasis), หลอดลมพอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (pericarditis) เยื่อช่องท้องอักเสบ ข้ออักเสบชนิดติดเชื่อเฉียบพลัน โลหิตเป็นพิษ

ที่สำคัญคือภาวะขาดออกซิเจน และภาวะขาดน้ำ ซึ่งถ้าพบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุอาจทำให้ตายได้รวดเร็ว

➤ การรักษา

1. ในรายที่เริ่มเป็นยังไม่มียาอาการหอบ ให้ดื่มน้ำมากๆ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเวลามีไข้สูง ให้ยาลดไข้และให้ยาปฏิชีวนะ เช่น เพนวี อะม็อกซิซิลลิน อิริโทรไมซิน เตตราไซคลีน ถ้าไอมีเสมหะให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ (วันละ 10-15 แก้ว) และอาจให้ยาขับเสมหะ

ถ้าอาการดีขึ้นใน 3 วัน ควรให้ยาปฏิชีวนะต่อ ไปอีก 1 สัปดาห์ ถ้าไม่ดีขึ้น หรือกลับมียาอาการหอบ ควรแนะนำไปโรงพยาบาล

2. ถ้ามีอาการหอบ หรือสงสัยมีอาการแทรกซ้อน อื่น ๆ รีบให้ยาปฏิชีวนะ แล้วส่งไปโรงพยาบาลด่วน หากรักษาไม่ทันอาจตายได้

ถ้ามีภาวะขาดน้ำ ควรให้น้ำเกลือ ผู้ใหญ่ 5% D/NSS เด็กให้ 5% D 3 NSS ระหว่างเดินทางไปด้วย

มักจะวินิจฉัยโดยเอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะค้นหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ เจาะเลือดไปเพาะเชื้อ และให้การรักษาโดยให้ออกซิเจน น้ำเกลือ และยาปฏิชีวนะซึ่งอาจให้เพนิซิลลินฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าหลอดเลือดดำในขนาดสูง ๆ หรือยาปฏิชีวนะตัวอื่นๆ ตามแต่ชนิดของเชื้อที่พบ เช่น เชื้อนิวโมค็อกคัส มักจะให้เพนวี หรือเพนิซิลลินจี ชนิดฉีด เชื้อสแตฟิโลค็อกคัส ให้ คล็อกซาซิลลิน เชื้อโมโคพลาสมา ให้อิริโทรไมซิน หรือเตตราไซคลีน เชื้อนิวโมซิสติสคาริโน ให้โคไตรม็อกซาโซล เป็นต้น

➤ ข้อแนะนำ

1. ผู้ที่มีอาการไข้สูงและหอบ มักมีสาเหตุจากปอดอักเสบ แต่ก็อาจมีสาเหตุจากโรคอื่น ๆ ได้

2. โรคนี้แม้ว่าจะมีอันตรายร้ายแรง แต่ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็มักจะหายขาดได้ ดังนั้น หากสงสัยผู้ป่วยเป็นโรคนี้ควรรีบให้ยาปฏิชีวนะ แล้วส่งไปโรงพยาบาลทันที

➤ การป้องกัน

1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับการป้องกันไข้หวัด
2. อย่าฉีดยาด้วยเข็มและกระบอกฉีดยาที่ไม่ได้ ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อ
3. อย่าอมน้ำมันก๊าดเล่น ควรเก็บน้ำมันก๊าดให้ห่างมือเด็ก
4. เมื่อเป็นไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หัด อีสุกอีใส ฯลฯ ควรดูแลรักษาเสียแต่เนิ่นๆ

5. ป้องกันมิให้เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (หลอดลม อักเสบ ถุงลมพอง) โดยการไม่สูบบุหรี่

1.1.9 หืด (Asthma)

เป็นโรคมะเร็งชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะตีบตัวของหลอดลม ทำให้ลมหายใจเข้าออกลำบาก ผู้ป่วย มักมีอาการหายใจหอบเหนื่อยเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง ส่วนมากจะไม่มีอันตรายร้ายแรง ยกเว้นโรยที่เป็นรุนแรง หรือรักษาตัวอย่างผิดๆ ก็อาจเกิดอันตรายได้

พบบ่อยในคนทุกวัย มักมีอาการครั้งแรกในวัย เด็กหรือวัยหนุ่มสาว แต่ก็อาจเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในผู้สูงอายุได้

โรคนี้ในบ้านเราพบได้ประมาณร้อยละ 4-6 ของ คนทั่วไป

➤ สาเหตุ

เกิดจากหลอดลมมีความไวต่อสิ่งเร้ามากกว่าปกติ ร่วมกับการอักเสบของหลอดลม เป็นเหตุให้มีการหดเกร็งของหลอดลม จนหลอดลมตีบแคบ ลมหายใจเข้าออกลำบาก ซึ่งอาจหายกลับเป็นปกติได้เองหรือภายหลังการให้ยารักษาโรคนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ มักมีพ่อแม่ปู่ย่าตายาย หรือญาติพี่น้องเป็นหืด หรือโรคมะเร็งแพ้อื่นๆ เช่น หวัดจากการแพ้ ไซนัสอักเสบ หรือลมพิษผื่นคัน อยู่เป็นประจำ

ผู้ป่วยมักมีอาการกำเริบเมื่อสัมผัสสิ่งที่แพ้ เช่น ความเย็น เชื้อรา ไรบ้าน ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ ควันธูป ควันท่อไอเสีย เกสรดอกไม้ ที่นอน ขนสัตว์ ยา ยาฆ่าแมลง สารเคมี อาหารบางชนิด เป็นต้น

นอกจากนี้การติดเชื้อของทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด หลอดลมอักเสบ ก็มักจะทำให้มีอาการกำเริบได้ บางครั้งความเครียด การกินแอสไพริน ยากลุ่มต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือยากลุ่มปิดกั้นบีตา ที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง หรือการออกกำลังกายมากเกินไปก็อาจกระตุ้นให้เกิดอาการได้

➤ อาการ

แน่นอึดอัดในหน้าอก หายใจลำบาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหายใจออก ถ้าเป็นมากๆ จะลุกขึ้นนั่งพุบกับโต๊ะหรือพนักเก้าอี้และหอบตัวโยน มีเสียงดัง ฮืดๆ หรือวี๊ดๆ ผู้ป่วยมักจะไอมาก มีเสมหะเหนียว อาจมีอาการคัดจมูก คั่นคอ เป็นหวัด จามนำมาก่อน

มักจะเป็นตอนกลางคืน หรือเวลาสัมผัสหรือกิน ฝุ่นสิ่งที่แพ้ เวลาเครียด หรือออกกำลังกายมาก

ส่วนใหญ่จะไม่มีไข้ ในรายที่มีไข้มักเป็นเหตุร่วม กับอาการของไข้หวัด หรือหลอดลมอักเสบ

➤ สิ่งตรวจพบ

ขณะมีอาการหอบ ใช้เครื่องฟังปอดจะได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing) ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง และช่วงหายใจออก จะยาวกว่าปกติ (ขณะไม่มีอาการจะตรวจไม่พบอะไร)

ถ้าพบว่ามีความดันเลือดสูง เท้าบวม หรือใช้ เครื่องฟังตรวจปอดได้ยินเสียงกรอบแกรบ ควรนึกถึงภาวะหัวใจวาย

➤ อาการแทรกซ้อน

ถ้าเป็นรุนแรงจะมีอาการหอบติดต่อกันนาน ดังที่แพทย์เราเรียกว่า สเตตัสแอสมาติกัส (status asthmaticus) อาจเป็นอันตรายถึงตายได้

ในรายที่เป็นเรื้อรัง อาจทำให้เป็นโรคถุงลมพอง หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ปอดแฟบ (atelectasis) ปอดทะลุ

➤ การรักษา

1. เมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ให้สูดดมยากระตุ้นปอด 2 ทันที อาจให้ซ้ำทุก 20 นาทีในช่วงแรกของ การรักษา (เมื่อดีขึ้นจึงเปลี่ยนให้ยาซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมง) ถ้าไม่มียาชนิดสูดดม ให้ฉีด ยากระตุ้นปอด 2 หรืออะดรีนาลินเข้าใต้ผิวหนัง ฉีดซ้ำได้ทุก 20-30 นาที อีก 1-2 ครั้ง

ในรายที่หอบรุนแรง อาจให้เดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) 5-10 มิลลิกรัม (เด็ก 0.2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนัก ตัว 1 กิโลกรัม) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือให้กินเพรดนิโซโลน (Prednisolone) 30-60 มิลลิกรัม (เด็ก 1-2 มิลลิกรัมต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ร่วมด้วยตั้งแต่แรก เมื่อดีขึ้นควรให้กินเพรดนิโซโลนต่อวันละครั้งหลังอาหารเช้าทุกวัน แต่ควรค่อยๆ ลดขนาดยาลง จนสามารถหยุดยาภายใน 1-3 สัปดาห์

ถ้าให้ยาดังกล่าว หลัง 1 ชั่วโมงแล้วยังไม่ทุเลา ควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องให้อะมีโนฟิลลีน (Aminophylline) ชนิดฉีด 2 หลอด (เด็กให้ 4 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ผสมในน้ำเกลือ 500 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำซ้ำทุก 6-8 ชั่วโมง เพิ่มเติมจากยาดังกล่าว นอกจากนี้อาจต้องให้น้ำเกลือและออกซิเจนจนกว่าอาการจะทุเลา

ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ ต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

- ไม่ตอบสนองต่อการรักษาข้างต้น ภายใน 1-2 ชั่วโมง
- มีประวัติเคยมีอาการหอบหืดรุนแรง หรือเคยรับการรักษาในห้องอภิบาลผู้ป่วย (ไอซียู) เนื่องจากโรคหืดมาก่อน

- มีอาการหอบต่อเนื่องมานาน ก่อนที่จะมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาล

- การเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาลมีความไม่สะดวก

2. ในรายที่เป็นเรื้อรัง ผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงตามภาวะต่างๆ เช่น การแพ้ การเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ การใช้ยาที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบ การรักษาจึงจำเป็นต้องปรับยาตามความรุนแรงของโรค ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อย กล่าวคือ มี

อาการหอบน้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีอาการหอบตอนกลางคืนน้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อเดือน ให้ยากระตุ้นปอด 2 ชนิดสูดหรือชนิดกินเมื่อมีอาการ

2.2 ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง กล่าวคือ มีอาการหอบมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีอาการหอบตอนกลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน เวลาหอบอาจมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอนของ

ผู้ป่วยให้ใช้ยากระตุ้นบีตา 2 ชนิดฟัน หรือชนิดกินเป็นประจำ ทุก 6-8 ชั่วโมง ถ้ามีอาการหอบตอนดึกหรือเช้า มีด ให้กินยาที่โอฟิลลีนชนิดออกฤทธิ์ยาวร่วมด้วย

2.3 ถ้าให้ยาตามข้อ 2.2 แล้วยังมีอาการหอบกำเริบ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาลดการอักเสบ ได้แก่ ยาสเตอรอยด์ชนิดสูด (ซึ่งมีผลข้างเคียงน้อยกว่าชนิดกิน) หรือโซเดียมโครโมไกลเกต (Sodium Cromoglycate) ชนิดสูดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน หรือจนกว่าจะควบคุมอาการได้ ยาเหล่านี้ไม่ได้ช่วยในขยายหลอดลม แต่จะไปลดการอักเสบของหลอดลม จึงใช้เป็นยาป้องกัน ไม่ใช่เพื่อการรักษาอาการหอบ ดังนั้นถ้าหากยังมีอาการหอบ ควรใช้ยากระตุ้นบีตา 2 สูด เมื่อมีอาการพร้อมกันไปได้ด้วย

2.4 ในรายที่มีอาการหอบรุนแรงและเรื้อรัง แพทย์จำเป็นต้องพิจารณาให้ยาหลายขนานพร้อมกัน เช่น ให้สเตอรอยด์ชนิดสูด ร่วมกับกินที่โอฟิลลีนชนิดออกฤทธิ์ยาว และยากระตุ้นบีตา 2 ชนิดสูดหรือกิน บางครั้งอาจจำเป็นต้องให้เพร็ดนิโซโลน กินร่วมด้วย (ถ้าจำเป็นต้องให้ยา นี้เป็นเวลานาน ควรใช้ในขนาดไม่เกิน 10 มิลลิกรัมต่อวัน เมื่ออาการดีขึ้นจึงจะค่อยๆ ลดขนาดลง และหยุดยาในที่สุด)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัดเรื้อรัง ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อาจต้องทำการตรวจสมรรถภาพของปอด (pulmonary function tests) เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษา

3. ยาปฏิชีวนะโดยทั่วไปไม่ต้องให้ นอกจากในรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน เช่น ไอมีเสม็ด สีเหลืองหรือสีเขียว อาจให้อะม็อกซิซิลลิน โคไตรม็อกซาโซล หรืออีริโทรไมซิน

4. สำหรับเด็กที่เป็นโรคหัดเรื้อรัง แต่ไม่รุนแรง อาจให้ยาป้องกัน โดยให้กินคีโตติเฟน (ketotifen) ซึ่งเป็นยาในกลุ่มแก๊แม่ (แอนติฮิสตามีน) มีฤทธิ์ป้องกัน การอักเสบในหลอดลม เด็กอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี ให้ กินในขนาดครั้งละ 0.05 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (อายุมากกว่า 3 ปี ครั้งละ 1 มิลลิกรัม) วันละครั้ง เข้ากับเย็น (ยา 1 เม็ด หรือ 1 ซ่อมชา มีตัวยา 1 มิลลิกรัม)

5. ในบางรายแพทย์อาจแนะนำให้มียาทดสอบว่า แพ้สารอะไร แล้วฉีดสารนั้นทีละน้อย ๆ แต่บ่อยๆ เพื่อลดการแพ้ เรียกว่า การขจัดภูมิไว หรือดีเซนติไทเซชัน (desensitization) ซึ่งได้ผลดีในเด็ก ส่วนในผู้ใหญ่ได้ผลไม่สู้ดี แต่ค่าใช้จ่ายสูง และอาจมีอาการแพ้ที่รุนแรงได้ จำเป็นต้องฉีดในที่ๆ มีความพร้อมในการช่วยเหลือถ้าเกิดการแพ้

วิธีนี้จะใช้กับเด็กที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ และอาการไม่ดีขึ้นหลังการใช้ยาหรือไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยา

➤ ข้อเสนอแนะ

1. โรคนี้มักจะเป็นเรื้อรังบางรายก็อาจหายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเริ่มมีอาการตั้งแต่เล็ก เมื่อโตขึ้นก็มีโอกาสหายได้หรือถ้าทราบสาเหตุการแพ้แน่ชัด เมื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ได้ก็อาจทุเลาได้เช่นกัน ดังนั้นจึงควรสังเกตว่าแพ้อะไร

2. ผู้ป่วยควรเรียนรู้วิธีใช้ยา โดยเฉพาะการใช้ยาสูดพ่นให้ถูกต้อง และรู้จักปรับขนาดยาในกรณีมีอาการกำเริบรุนแรงก่อนไปพบแพทย์

3. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย

3.1 ควรติดตามการรักษากับแพทย์เป็นประจำเพื่อปรับยาตามขนาดความรุนแรงของโรคและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3.2 อย่าใช้ยาชุดหรือยาลูกกลอนด้วยตนเองเพราะยาเหล่านี้มักมีสเตียรอยด์ผสม แม้ว่าอาจจะใช้ได้ผล แต่ต้องใช้เป็นประจำ ซึ่งทำให้มีผลข้างเคียงของยาชนิดนี้ตามมา หากจะซื้อยาใช้เอง ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรให้แน่ใจ

3.3 ผู้ป่วยสามารถทำงาน เรียนหนังสือ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เล่นดนตรีได้ตามปกติ ในการออกกำลังกาย ระวังอย่าให้เหนื่อยเกินไป ถ้ามีประวัติเคยหอบเวลาออกกำลังกาย ควรใช้ยาสูดก่อนออกกำลังกาย 15 - 30 นาที เพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบการบริหารร่างกายที่พอเหมาะ และการเล่นดนตรี อาจมีส่วนช่วยให้อาการดีขึ้นได้

3.4 รักษาร่างกายให้อบอุ่น และพยายามอย่าให้เป็นหวัด เพราะความเย็นและใช้หวัดอาจทำให้อาการกำเริบได้

3.5 หลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาลดความดันกลุ่มปิดกั้นบีตา เพราะอาจกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบ เวลาพบแพทย์ด้วยโรคอื่น ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่า เป็นโรคหืดอยู่ เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงการสั่งใช้ยาเหล่านี้ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการใช้สารระงับการไอ และยาแก้แพ้ เพราะจะทำให้เสมหะขับออกยากมีอาการหอบกำเริบได้

3.6 อย่าสูบบุหรี่ หรือถูกควันบุหรี่ ควันธูป ควันท่อไอเสีย

3.7 ดื่มน้ำอุ่นมากๆ เพื่อให้เกิดความอบอุ่นแก่ร่างกาย และให้ร่างกายได้รับน้ำเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้เสมหะขับออกได้ง่าย

3.8 พยายามอย่าให้มีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจ หรือคิดมาก จะทำให้จับหืดได้ การทำสมาธิ สวดมนต์ ภาวนาให้จิตใจสงบอาจทำให้อาการดีขึ้นได้

3.9 หัดหายใจเข้าออกลึกๆ (โดยการเป่าลมออกทางปาก ให้ลมในปอดออกให้มากที่สุด) เป็นประจำ จะทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สดชื่น อาจช่วยให้อาการดีขึ้นได้

1.1.10 หวัดจากการแพ้/หวัดภูมิแพ้ (Allergic rhinitis/Hay fever)

หวัดจากการแพ้ (หวัดภูมิแพ้ หวัดแพ้อากาศ โรคแพ้อากาศ ก็เรียก) จัดเป็นโรคภูมิแพ้ชนิดหนึ่ง ซึ่งพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย มักมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ เรื่องเป็นแรมเดือนแรมปี น่ารำคาญ แต่ไม่ทำให้เกิด โรคแทรกซ้อนร้ายแรง ผู้ป่วยมักมีประวัติโรคภูมิแพ้ใน อดีตหรือในครอบครัว เช่น หืด ลมพิษ ผื่นคัน หรือเป็น หวัดจามบ่อยๆ เป็นต้น

โรคภูมิแพ้ (allergic disorders) เกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาต่อสิ่งที่แพ้ แล้วปล่อยสารแพ้ เช่น ฮิสตามีน (histamine) ออกมา ถ้าสารแพ้นี้มาแสดงปฏิกิริยาที่ผิวหนังก็ทำให้เป็นโรคแพ้ทางผิวหนัง เช่น ลมพิษ ผื่นคันหรือเอดิม่า เป็นต้น ถ้าแสดงออกที่ตาก็กลายเป็นโรคเยื่อตาขาวอักเสบ ถ้าแสดงออกที่จมูกก็กลายเป็นหวัดจากการแพ้ ถ้าแสดงออกที่หลอดลมก็กลายเป็นหืด

โรคนี้มักมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ คือ มีพ่อ แม่ปู่ ยา ตา ยาย ญาติพี่น้อง เป็นโรคภูมิแพ้ อยู่ด้วย นอกจากนี้อารมณ์กับจิตใจมีส่วนกระตุ้นให้เกิดอาการได้เช่นกัน

ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้อาจแสดงออกเพียงอย่างเดียวหนึ่งหรือ หลายๆ อย่างพร้อมกันก็ได้ สิ่งที่ทำให้แพ้ (allergen) มักได้แก่ ความเย็น ความร้อน แดด ฝุ่น ขนสัตว์ ละอองเกสร นุ่น (ที่นอน หมอน) ไหม อาหารทะเล เนื้อสัตว์ ไข่ แมลง เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย ตัวไร พยาธิ สารเคมี โลหะ เหล้า (แอลกอฮอล์) ยา (แอสไพริน เพนิซิลลิน ซัลฟา) เป็นต้น

ผู้ป่วยมักจะแพ้สารได้หลายๆ อย่าง และมีโอกาสแพ้ยาได้ง่ายกว่าคนที่ไม่ได้เป็นโรคภูมิแพ้ จึงควรระมัดระวังในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคนี้

การแพ้อาจเกิดขึ้นโดยการสัมผัส สูดดม กิน หรือฉีดเข้า ร่างกายทางใดทางหนึ่ง

โรคภูมิแพ้ทุกชนิดรวมกันแล้ว พบได้ประมาณร้อยละ 30 ของคนทั่วไป

➤ สาเหตุ

เกิดจากการแพ้สิ่งต่างๆ โดยมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์

➤ อาการ

มีอาการเป็นหวัดคัดจมูก จามบ่อย น้ำมูกมีลักษณะใสๆ มักมีอาการคันในจมูก คันคอ คันตา น้ำตาไหล แสบคอ หรือไอแห้งๆ (แบบระคายคอ) ร่วมด้วย

บางรายอาจมีอาการปวดข้อตรงบริเวณหน้าผาก หรือหัวคิ้ว

อาการมักเกิดประจำตอนเช้าๆ หรือเวลาถูกอากาศ เย็น ฝุ่นละออง หรือสารแพ้อื่นๆ บางรายจะเป็นตอน ช่วงเช้าๆ พอสาย ๆ ก็หายได้เอง

บางรายอาจมีอาการเป็นประจำตลอดทั้งปี บาง รายอาจเป็นมากในบางฤดูกาล ในรายที่เป็นมาก อาจมีอาการหายใจดังวุดคล้าย หืด

➤ สิ่งตรวจพบ

เยื่อจมูกบวมและซีด หรือเป็นสีม่วงอ่อนๆ ต่างจาก ไข้หวัด หรือไซนัสอักเสบ ซึ่งเยื่อจมูกจะมีลักษณะบวมและออกสีแดง มักพบน้ำมูกลักษณะใสๆ (ถ้า น้ำมูกมีสีเหลืองหรือเขียว แสดงว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม หรือเป็นไซนัสอักเสบ) บางรายอาจพบเยื่อตาขาวออกแดงเล็กน้อย

➤ อาการแทรกซ้อน

โดยทั่วไปมักไม่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรง ในรายที่เป็นเรื้อรังนานๆ อาจมีแบคทีเรียซ้ำเติม ทำให้กลายเป็นไซนัสอักเสบ บางรายอาจเป็นสิ่ง เนื้อเมือกจมูก

➤ การรักษา

1. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตว่าแพ้อะไร แล้วพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นที่แพ้ ก็อาจช่วยให้อาการดีขึ้น เช่น มีอาการขณะกวาดบ้านหรือถูฝุ่น ก็แสดงว่าแพ้ฝุ่น ถ้าสามารถหลีกเลี่ยงได้ โรคก็อาจทุเลาลงได้ ถ้าเป็นขณะอยู่ในห้องนอน ก็อาจแพ้ที่นอน (นุ่น) มีอาการขณะเล่นกับสัตว์เลี้ยง ก็อาจแพ้ขนสัตว์ เป็นต้น

2. ถ้ามีอาการคัดจมูก แน่นจมูก น้ำมูกไหลมาก หรือไอจนน่ารำคาญ ควรให้กินยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน ครั้งละ 1-1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง ถ้าเป็นเฉพาะช่วงเช้าหลังตื่นนอน อาจให้เพียงวันละครั้ง ต่อนก่อนนอน

ถ้าคัดจมูกมาก อาจใช้ยาป้ายจมูกเอพีดรีน หรือให้กินยาแก้คัดจมูก เช่น สตูโดเอพีดรีน ครั้งละ 2-1 เม็ด คบด้วย มียาหลายยี่ห้อที่มี ยาแก้แพ้กับยาแก้คัดจมูกผสมอยู่ในเม็ดเดียวกัน เช่น แอกติเฟด (Actified), ไตรโพรดรีน (Triprodrine) เป็นต้น ซึ่งช่วยให้สะดวกในการใช้

ถ้าไอมากให้กินยาระงับการไอ

ยาเหล่านี้ให้กินเมื่อมีอาการจนน่ารำคาญ เมื่ออาการดีขึ้นก็ให้หยุดยา แต่ถ้ากำเริบใหม่ ก็ให้กินใหม่ บางคนที่เป็นอยู่ประจำทุกวัน ก็อาจต้องคอยกินยาไปเรื่อยๆ

3. ถ้ากินยาแล้วยังไม่ได้ผล หรือเป็นเรื้อรังนานๆ ควรแนะนำไปโรงพยาบาล อาจต้องพิจารณาเปลี่ยน ให้ยาแก้แพ้ชนิดอื่นๆ เช่น ไดเฟนไฮดรามีน บรอมเฟนิรามีน (brompheniramine) หรืออาจให้ยาแก้แพ้ที่ออกฤทธิ์นาน เช่น เดกซ์โทรคลอร์เฟนิรามีนมาลีเอต (มีชื่อทางการค้าว่า Polaramine) หรือ ลอราทาดีน (loratadine) 10 มก. กินวันละ 1 เม็ด ต่อนก่อนนอน

ถ้าจำเป็น อาจให้สเตอรอยด์ชนิดพ่นจมูก

ในบางรายอาจต้องทำการทดสอบผิวหนัง (skin test) ว่าแพ้สารอะไร แล้วทำการฉีดภูมิไว หรือ ดีเซนซิไทเซชัน (desensitization) โดยการฉีดสารที่ แพ้เข้าร่างกายทีละน้อยๆ เป็นประจำทุก 1-2 สัปดาห์ นานเป็นปี ๆ ซึ่งการรักษาค่อนข้างแพง ส่วนการรักษา บางรายก็ได้ผลดี แต่บางรายก็ไม่ได้ผล

➤ ข้อเสนอแนะ

1. โรคนี้มักเป็นเรื้อรังไม่ค่อยหายขาด ถ้าอาการไม่มากพอทนได้ ก็ไม่จำเป็นต้องกินยาอะไรทั้งสิ้น ถ้าจำเป็นก็แนะนำให้ผู้ป่วยกินยาแก้แพ้ แก้คัดจมูก หรือ แก้ไอ และควรห้ามมิให้ผู้ป่วยซื้อยาชุดหรือยาลูกกลอนกินเอง เพราะมักเข้ายาสเตอรอยด์ ซึ่งถ้ากินไปนานๆ ก็อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงแทรกซ้อนได้

2. การใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความจำเป็นในการรักษาโรคนี้ ยกเว้นในรายที่น้ำมูกเหลืองหรือเขียว หรือสงสัยเป็นไซนัสอักเสบ

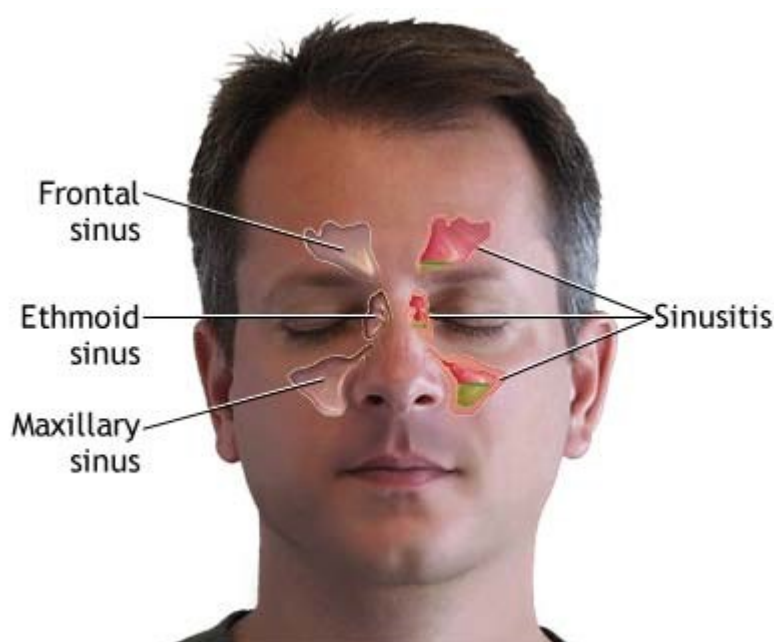
3. ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาพ่นจมูกควรให้แพทย์เป็นผู้ พิจารณาสั่งใช้ เพราะยาบางชนิดที่เข้ายาแก้แพ้หรือแก้คัดจมูก เมื่อหยุดบอ่ยเกินไป ก็อาจทำให้เกิดจมูกอักเสบมากยิ่งขึ้นได้

4. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น วิ่งเหยาะ เดินเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ อาจช่วยให้ โรคภูมิแพ้ทุเลา หรือหายขาดได้นอกจากนี้ การผ่อนคลายความเครียด (เช่น ฟังเพลง) ก็อาจมีส่วนช่วยให้โรคทุเลาได้

5. ในกรณีเป็นหวัด คัดจมูก โดยไม่ทราบสาเหตุชัดเจน นานเกิน 2 สัปดาห์ ควรให้แพทย์ตรวจหาสาเหตุ

1.1.11 ไซนัสอักเสบ (Sinusitis)

หมายถึง โพรงอากาศเล็กๆ ในกะโหลกซึ่งอยู่รอบๆ จมูกและมีทางเชื่อมต่อกับโพรงจมูก ดังนั้น จึงอาจมีเชื้อโรคลุกลามจากโพรงจมูกเข้าไปในโพรงไซนัสได้ ตามปกติทางเชื่อมดังกล่าวจะเปิดโล่งให้มีการระบายของน้ำเมือกที่สร้างขึ้นในโพรงไซนัสได้ สะดวก จึงไม่เกิดการอักเสบ แต่ถ้าหากทางเชื่อมดังกล่าวเกิดการอุดตันขึ้นมา (เช่น เป็นหวัด ผนังกันจมูก คด มีเนื้องอกในรูจมูก ได้รับบาดเจ็บ นั่งเครื่องบิน หรือ ดำน้ำ) น้ำเมือกในโพรงไซนัสไม่สามารถระบายได้ ก็จะทำให้เชื้อโรคที่อยู่ในโพรงไซนัสสามารถเจริญจนทำให้เกิดการอักเสบและเป็นหนองซึ่งภายในโพรงไซนัสได้



ภาพที่ 9 ตำแหน่งไซนัส

ไซนัสอักเสบเป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนทุกเพศ ทุกวัย มักพบเป็นโรคแทรกซ้อนของไข้หวัดหวัด จากการแพ้ เยื่อจมูกอักเสบ ตึงเนื้อเยื่อจมูก ผนังกันจมูกคด รากฟันเป็นหนอง

➤ สาเหตุ

เชื้อที่ก่อโรคไซนัสอักเสบที่พบบ่อย ได้แก่ ปิตาสเตรปโตค็อกคัส, สแตฟฟีโลค็อกคัส, นิวโมค็อกคัส, ฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนเซ ซึ่งมีอยู่ในลำคอ จมูกและไซนัส

นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการลุกลามของเชื้อโรค จากบริเวณรากฟันที่เป็นหนองเข้าไปในโพรงไซนัสโดย ตรงก็ได้

➤ อาการ

ปวดมีนๆ หนักๆ ตรงบริเวณหัวตา หน้าผาก โหนกแก้มหรือรอบๆ กระทบอกตา บางรายอาจรู้สึกคล้ายปวดฟันบริเวณขากรรไกรบน

อาการปวดอาจเป็นมากในเวลาเช้าหรือบ่าย เวลาแก้มศีรษะหรือเปลี่ยนท่า

ผู้ป่วยจะมีอาการคัดจมูก พุดเสียงขึ้นจมูก มี น้ำมูกข้นเหลืองหรือเขียว เจ็บคอ มี
เสลดเหลืองหรือเขียวไหลลงในลำคอ ต้องคอยสูดหรือขากออก และอาจหายใจมีกลิ่นเหม็น

ในรายที่เป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลันมักมีไข้ร่วมด้วย

ในรายเป็นเรื้อรัง อาจไม่มีไข้ และเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง อาการมักจะกำเริบเวลาเป็น
หวัดคัดจมูก ว่ายน้ำ ดำน้ำ หรือนั่งเครื่องบิน

➤ สิ่งตรวจพบ

เยื่อจมูกบวมแดง คอแดงเล็กน้อย

ที่สำคัญจะพบว่า ถ้าเคาะหรือกดแรงๆ ตรงบริเวณหัวตา หน้าผาก หรือใต้ตาจะรู้สึก
เจ็บ อาจมีไข้

➤ อาการแทรกซ้อน

อาจทำให้เป็นหูชั้นกลางอักเสบ หลอด ลมอักเสบ ปอดอักเสบ ฝีรอบกระบอกตา
(periorbital abscess), กระดูกอักเสบเป็นหนอง (osteomyelitis)

ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงแต่พบได้น้อย ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ฝีในสมอง

➤ การรักษา

1. ให้ยารักษาตามอาการ เช่น ถ้าปวดหรือมีไข้ ให้ยาแก้ปวดลดไข้ ถ้าคัดจมูกมากให้
ยาแก้คัดจมูก อาจช่วยลดการบวมของเนื้อเยื่อที่อักเสบ และอาจช่วยถ่ายเทหนอง (ยานี้ไม่ใช่ยาที่จำเป็นในการ
รักษาจะไม่ใช้ก็ได้) ส่วนยาแก้แพ้ไม่ควรให้ อาจทำให้น้ำเมือกในโพรงไซนัสเหนียว ถ่ายเทออกได้ไม่ดี ยกเว้นใน
รายที่มีอาการของภูมิแพ้มาก เช่น จาม มีน้ำมูกมาก อาจให้เพียง 2-3 วัน เพื่อบรรเทาอาการ

2. ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น อะม็อกซิซิลลิน อิริโทรไมซิน หรือ โคไตรม็อกซาโซล ปกติ
อาการจะทุเลาลงหลังกินยา 2-3 วัน ในรายที่เป็นเฉียบพลัน ควรให้กินติดต่อกันนาน 10-14 วัน ในรายที่เป็น
เรื้อรัง ขณะที่มีการกำเริบควรให้ยาปฏิชีวนะนาน 3-4 สัปดาห์ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น หรือกำเริบบ่อยควรส่ง
โรงพยาบาล อาจต้องเอกซเรย์ไซนัสและ/หรือตรวจพิเศษอื่นๆ (เช่น อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์
 ฯลฯ) ถ้าพบว่ามีปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะดังกล่าว อาจต้องเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มอื่น เช่น โคอะม็อก
ซิคลาฟ (coamoxiclav), เซฟาคลอร์ (cefaclor) เป็นต้น ถ้ามีหนองขังอยู่อาจต้องทำการเจาะล้างโพรงจมูก
ในรายที่เป็นมากอาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

➤ ข้อเสนอแนะ

1. ขณะที่มีการกำเริบ ควรดื่มน้ำ ดำน้ำ นึ่ง เครื่องบิน ประมาณ 2 สัปดาห์
2. โรคนี้มักเป็นเรื้อรัง แต่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
ติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือแก้ไขสาเหตุ เช่น ผนังกันจมูกคด ตึงเนื้อเมือกจมูก
3. ไม่ควรรักษาตนเองตามแบบพื้นบ้าน เช่น ใช้ สารกรดบางอย่างหยอดเข้าจมูก (ทำ
ให้มี ไหลออกมามาก เพราะเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อจมูก) อาจทำให้เกิดการอักเสบ และจมูกพิการได้
4. ระวังอย่าให้เป็นหวัดบ่อยๆ หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้คัดจมูกหรือจาม (เช่น ฝุ่น อากาศ
เย็น ควัน ฯลฯ) และหมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ

1.1.12 เลือดกำเดา (Epistaxis/Nose bleed)

เลือดกำเดา (เลือดออกจมูก) เกิดจากหลอดเลือด ฝอยที่บริเวณเยื่อจมูกมีการแตกทำลาย ทำให้มีเลือด ไหลออกทางจมูก

ส่วนมากมักเกิดขึ้นฉับพลัน และมักออกเพียงข้างเดียว บางรายอาจออกทั้ง 2 ข้าง บางรายอาจมี อาการเป็นๆ หายๆ บ่อย พบได้บ่อยในคนทุกวัย ส่วนมากจะไม่มีอันตรายร้ายแรง และหายได้เอง

➤ สาเหตุ

โดยมากมักไม่มีสาเหตุร้ายแรง ซึ่งจะมีเลือดออกเพียงเล็กน้อย และหยุดได้เอง เช่น เกิดจากใช้หวัด หวัดจากการแพ้ ไซนัสอักเสบ เยื่อจมูกอักเสบ หลอดเลือดฝอยเปราะเนื่องจากอากาศแห้ง (เช่น ในฤดูหนาว) การแคะจมูกแรงๆ เป็นต้น

บางรายอาจเกิดจากได้รับบาดเจ็บ เช่น ถูกรถ กระทบที่ตักจมูก

ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูง บางครั้งก็อาจ มีเลือดกำเดาไหล

บางครั้งก็อาจพบร่วมกับโรคติดเชื้อ เช่น ใช้หวัด ใหญ่ มาลาเรีย ไทฟอยด์

ใช้เลือดออก คอตีบ เป็นต้น

ส่วนน้อยอาจมีสาเหตุร้ายแรง เช่น โรคเลือด ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว โลหิตจาง จากไขกระดูก ฝ่อ ไอทีพี เป็นต้น ซึ่งมักมีเลือดออกตาม ไรฟัน มีจ้ำเขียวขึ้นตามตัว อาจมีไข้ หรือตับโตม้ามโตร่วมด้วย

ในผู้ใหญ่ที่มีเลือดกำเดาไหลบ่อย ร่วมกับอาการคัดจมูก หูอื้อ หรือมีก้อนบวมที่ข้างคอ อาจเกิดจากมะเร็ง หรือเนื้องอกในจมูกหรือโพรงหลังจมูก

➤ อาการ

มีเลือดสดๆ ไหลออกทางรูจมูก

➤ อาการแทรกซ้อน

ถ้าออกมากอาจทำให้เกิดภาวะซีดได้ ซึ่งมีโอกาส เกิดขึ้นค่อนข้างน้อย

➤ การรักษา

1. ให้การปฐมพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยก้มหน้าลงมากๆ ใช้นิ้วมือบีบ (กด) ปีกจมูกทั้ง 2 ข้างให้แน่นเป็นเวลา 5-10 นาที บอกให้ผู้ป่วยหายใจ ทางปากแทน

ส่วนมากมักจะได้ผลโดยวิธีดังกล่าว ถ้าไม่ได้ผลให้ทำซ้ำอีกครั้งนาน 10 นาที ถ้าเลือดยังไม่หยุด ให้ใช้ผ้ากอซหรือผ้าสะอาด ชิ้นเล็กๆ ชุบอะดรีนาลิน ขนาด 1:1,000 ให้ชุ่ม สอดเข้าไปในรูจมูกข้างที่มีเลือดออก ยัดให้แน่น ยานี้จะช่วยให้หลอดเลือดฝอยตีบลงและเลือดหยุดได้ ควรยัดผ้ากอซไว้นาน 2-3 ชั่วโมง เมื่อแน่ใจว่าเลือดหยุดดีแล้ว จึงค่อย ๆ ดึงออก



การปฐมพยาบาลเลือดกำเดาไหลในผู้ใหญ่

ภาพที่ 10 การปฐมพยาบาลเลือดกำเดาไหลโดยการปีบจมูกและก้มหน้า

2. ควรหาสาเหตุ (สาเหตุของอาการเลือดกำเดาไหล เช่น ตกรวดไข้ ความดันโลหิต คล้ำด้าม้าม ตูรอยจำเียวตามตัว เป็นต้น ถ้าพบสาเหตุที่แน่ชัดให้ทำการรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ ด้วย เช่น ถ้าพบว่าความดันโลหิตสูง ก็ให้การรักษาแบบความดันโลหิตสูง ถ้าเกิดจากไข้หวัดใหญ่ เยื่อจมูกอักเสบ ไส้จมูกอักเสบ ก็ให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

ถ้าพบว่า ตับม้ามโต หรือมีเลือดออกตามที่ อื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งชวนให้คิดว่าเป็นโรคทางเลือด ควรส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

3. ถ้าเลือดออกไม่หยุด หรือเป็นเรื้อรัง ซึ่งชวนให้สงสัยว่ามีสาเหตุที่ร้ายแรง (เช่น มะเร็งจมูกหรือโพรง หลังจมูก) ควรส่งโรงพยาบาลเพื่อตรวจหาสาเหตุให้แน่ชัด ในรายที่เลือดออกไม่หยุด อาจต้องรักษาโดยการจี้ด้วยไฟฟ้า (electrocautery)

1.2 ระบบทางเดินอาหาร

1.2.1 แผลแอฟที่ส (Apthous ulcer)

เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของอาการแผลเปื่อยในปาก เป็นโรคที่ไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่ มักเป็นๆ หายๆ เป็นประจำ พบมากในวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิงขณะใกล้มีประจำเดือน



ภาพที่ 11 ลักษณะของแผลแอฟที่ส

➤ สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดจากอะไร แต่เชื่อว่าอาจมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันตัวเอง หรือออโตอิมมูน (autoimmune) ที่เกิดกับเยื่อบุผิวภายในช่องปาก โรคนี้มักเกิดขึ้นขณะที่มีความเครียดทางจิตใจ ขณะมีประจำเดือน อาหารไม่ย่อย ท้องผูก หรือเป็นไข้เรื้อรัง ชาวบ้านมักเรียกว่า แผลร้อนใน

➤ อาการ

รู้สึกเจ็บในปาก เมื่อตรวจดูจะพบมีแผลตื้นๆ ขอบแผลแดง ตรงกลางแผลเป็นสีขาวปนเหลือง ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-5 มิลลิเมตร (บางครั้งมีขนาด 7-15 มิลลิเมตร) ขึ้นที่เยื่อบุช่องปาก ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ ที่ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม บนลิ้น ใต้ลิ้น (ส่วนน้อยอาจพบที่เพดานปาก เหงือก หรือ ทอนซิล) อาจขึ้นเพียงแผลเดียวหรือหลายแผลก็ได้ ในระยะ 2-3 วันแรก จะรู้สึกปวดมากจนบางครั้งกลืนหรือพูดไม่ถนัด ถ้าถูกของเผ็ดจัดหรือเปรี้ยวจัด จะรู้สึกปวดแสบมากขึ้น ต่อมาอีก 5-7 วัน จะพบว่าเยื่อเหลืองๆ ปกคลุมที่ผิวของแผล ต่อมาแผลจะค่อยๆ เลือดและหายได้เองภายใน 7-14 วัน โดยมักจะไม่เป็นแผลเป็น

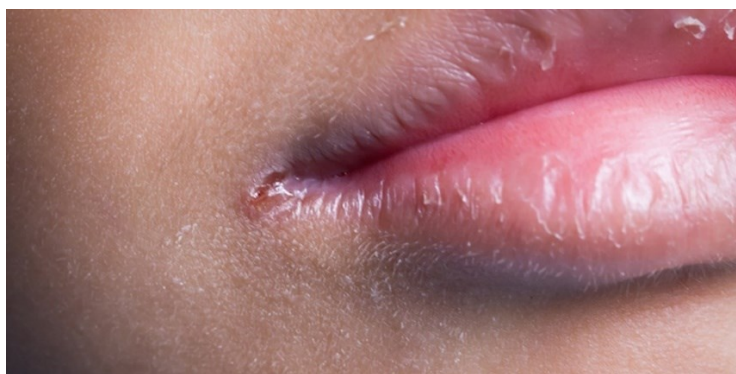
ส่วนมากจะไม่มีอาการผิดปกติอื่นๆ ยกเว้นในรายที่เป็นรุนแรง อาจมีอาการอ่อนเพลีย และมีไข้ร่วมด้วย

➤การรักษา

1. ควรงดอาหารเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด จนกว่าแผลจะหาย
2. บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ วันละ 2-3 ครั้ง
3. กินยาแก้ปวดลดไข้ ถ้ารู้สึกปวดมากหรือเป็นไข้
4. ป้ายแผลด้วย กลีเซอรินโบแรกซ์ หรือเจนเซียนไวโอเล็ต วันละ 2-3 ครั้ง หรือใช้ครีมสเตอรอยด์ เช่น ครีมป้ายปากไตรแอมซิโนโลนอะเซโทไนด์ มีชื่อการค้า เช่น เคนาล็อก (Kenalog), เคโน (keno), ทาวันละครั้งก่อนนอน
5. ถ้าแผลไม่หายใน 3 สัปดาห์ ควรแนะนำไปโรงพยาบาล เพื่อตรวจสาเหตุอื่นๆ

1.2.2 ปากนกกระจอก (Angular stomatitis)

พบมากในเด็กวัยเรียนตามชนบทโดยเฉพาะในฤดูร้อนที่มีผักใบเขียว น้อย นอกจากนี้ยังอาจพบในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ท้องร่วงเรื้อรัง วัณโรค โรคขาดอาหาร เป็นโรคที่ไม่มีอันตรายร้ายแรง แต่บ่งชี้ว่ามีการขาดสารอาหาร (ปัญหาโภชนาการ)



ภาพที่ 12 ลักษณะของปากนกกระจอก

➤สาเหตุ

เกิดจากการขาดวิตามิน บี 2

➤อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการเป็นแผลเปื่อย (อักเสบ) ของมุมปากทั้ง 2 ข้าง นอกจากนี้ยังอาจพบอาการอักเสบของเยื่อบุริมฝีปาก ทำให้ริมฝีปากมีลักษณะบางและแตกเป็นร่องๆ

➤การรักษา

ให้กินวิตามินบี 2 หรือวิตามินบีรวม วันละ 1-3 เม็ด มักจะได้ผลภายในไม่กี่วัน

➤การป้องกัน

โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการกินผักใบเขียว ถั่ว นม เนื้อสัตว์ ไข่แดง ตับ

1.2.3 ลิ้นเป็นโรคเชื้อรา (Thrush/Moniliasis)

พบบ่อยในทารก เด็กที่ขาดอาหาร หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น หัด และผู้ที่กินยาปฏิชีวนะ (เช่น อะม็อกซิซิลลิน เตตราไซคลีน) นานๆ ทำให้เชื้อราซึ่งมีอยู่เป็นปกติวิสัยในช่องปาก มีการเจริญแพร่พันธุ์ขึ้น

➤ สาเหตุ

เกิดจากเชื้อราแคนดิดาอัลบิแคนส์ (Candida albicans/monilial)

➤ อาการ

ลิ้นเป็นฝ้าขาว (บางรายอาจมีฝ้าขาวที่กระพุ้งแก้ม และเพดานปาก) คล้ายคราบนม ติดแต่เชียวออกยาก บางครั้งอาจทำให้เด็กเบื่ออาหาร ไม่ดูดนม หรืออาเจียน หรืออาจทำให้มีอาการท้องเดินเล็กน้อยได้

➤ การรักษา

ใช้เจนเซียนไวโอเล็ต ป้ายวันละ 3-4 ครั้ง เป็นเวลา 5-7 วัน

โดยทั่วไป เป็นโรคที่ไม่มีอันตรายร้ายแรง

แต่ถ้าพบเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง อาจเป็นอาการแสดงของโรคเอดส์ได้ หากสงสัยควรส่งโรงพยาบาล

1.2.4 ปวดฟัน ฟันผุ (Dental caries/Tooth decay)

ฟันผุ (แมงกินฟัน, ฟันเป็นแมง, ฟันเป็นรู, ฟันเป็นโพรง) เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 80 ของคน ทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่ชอบกินขนมหวาน และไม่ได้แปรงฟันให้สะอาด

➤ สาเหตุ

เกิดจากการมีเศษอาหารค้างอยู่ตามซอกฟัน ทำให้แบคทีเรียที่อยู่บนแผ่นคราบฟันย่อยสลายเศษอาหารพวกแป้งและน้ำตาลให้เกิดเป็นสารกรด ซึ่งสามารถกัดกร่อนผิวฟันที่ละน้อย จากชั้นเคลือบฟันภายนอกเข้าไปในเนื้อฟัน จนทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน ก็จะทำให้เกิดอาการปวดฟัน หรือฟันอักเสบเป็นหนอง

➤ อาการ

ในระยะแรกจะมีอาการปวดเสียวฟันเล็กน้อยเวลา กินของหวาน ของเย็นจัดหรือร้อนจัด

ถ้าฟันผุมากขึ้น อาจมีเศษอาหารติดอยู่ในโพรง ทำให้มีกลิ่นปากได้

ถ้าฟันผุนถึงชั้นโพรงประสาท (ชั้นในสุด) ก็จะทำให้โพรงประสาทอักเสบ มีอาการปวดฟันรุนแรงเวลากินของหวาน ของเย็นจัดหรือร้อนจัด บางรายอาจมีอาการปวดแปลบๆ ซึ่งบ่งบอกตำแหน่งของฟันที่ปวด ถ้าปล่อยไว้จนรากฟันอักเสบเป็นหนอง ก็จะทำให้มีอาการปวดฟันรุนแรง

➤ สิ่งตรวจพบ

ฟันผุเป็นรู บางรายพบรากฟันอักเสบเป็นหนอง แก้มบวมปวด อาจมีไข้ หรือต่อมน้ำเหลืองในบริเวณคอ บวมและปวด

➤ อาการแทรกซ้อน

ถ้าฟันผุไม่มาก โดยทั่วไปมักไม่มีผลแทรกซ้อนร้ายแรง แต่ถ้าฟันผุมาก มีอาการปวดฟันหรือการ อักเสบบ่อยๆ อาจทำให้กินอาหารไม่ได้ ร่างกายได้รับ อาหารไม่เพียงพอ หรืออาจทำให้เกิดการอักเสบในช่องปาก เช่น คออักเสบ ทอนซิลอักเสบ เป็นต้น

ถ้ารากฟันเป็นหนอง อาจทำให้เชื้อโรคคลุกคลาย กลายเป็นไซนัสอักเสบ หรือโลหิตเป็นพิษได้

➤ การรักษา

ควรแนะนำให้ไปหาทันตแพทย์ เพื่อทำการอุดฟัน หรือถอนฟัน

ขณะที่มีอาการปวด ให้กินยาแก้ปวด ระวัง ชั่วคราว ถ้ามีการอักเสบหรือเป็นหนอง ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น เพนวี อะม็อกซิซิลลิน หรืออิริโทรไมซิน

➤ ข้อแนะนำ

1. อาการปวดฟัน นอกจากสาเหตุจากฟันผุแล้ว ยังอาจเกิดจากฟันคุด (impacted tooth) ซึ่งหมายถึง ฟันกรามซี่สุดท้าย (ซี่ในสุด) โผล่ขึ้นไม่ได้ เนื่องจากขากรรไกรของเราเล็กลง ฟันซี่นี้ปกติจะขึ้นตอนอายุ 17 -25 ปี เมื่อขึ้นได้ไม่สุด ทำให้ในบริเวณนั้นมีซอกให้อาหารติดค้าง เป็นเหตุให้บางครั้งมีการอักเสบ และปวดบวมตรงบริเวณรอบๆ ฟันซี่นั้น บางรายอาจมีไข้ขึ้น มักเกิดกับฟันกรามล่างซี่ในสุดทั้ง 2 ซี่ข้าง ถ้าสงสัยควรปรึกษาทันตแพทย์เพื่อถอนออก ระหว่างที่ปวดอาจให้การรักษาเบื้องต้นด้วยยาแก้ปวด และยาปฏิชีวนะ

2. โรคปวดประสาทใบหน้า (trigeminal neuralgia) หมายถึง อาการปวดที่เกิดจากความผิดปกติ ของประสาทสมองเส้นที่ 5 (trigeminal nerve) ซึ่ง เลี้ยงบริเวณใบหน้าและศีรษะ โดยยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด พบมากในคนอายุ 40 - 50 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย มีอาการปวดเหมือนถูกมีดแทงหรือเข็ม ร้อนๆ แหว่งหรือไฟช็อตที่บริเวณใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง นานครั้งละ 10-30 วินาที ปวดมากเวลาพูด เคี้ยว ล้างหน้า หรือสัมผัสถูก อาจมีอาการเหมือนปวดฟันได้ ดังนั้น ถ้าพบคนในวัยนี้มีอาการปวดฟัน แล้วตรวจไม่ พบฟันผุหรือเหงือกอักเสบ ควรคิดถึงโรคนี้นี้ และควรปรึกษาแพทย์ทางระบบประสาท ซึ่งจะให้ยาคาร์บามาซีพีน (carbamazepine) ในการรักษา

➤ การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงการกินทอฟฟี่ ลูกอม ขนมหวาน
2. แปรงฟันให้ถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

3. ใช้ฟลูออไรด์ อาจเป็นในรูปของยาเม็ด ยาอม บ้วนปาก หรือยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ถ้าใช้ชนิดกิน ควรปรึกษาทันตแพทย์ถึงขนาดและวิธีการใช้ เพราะถ้าใช้มากเกินไป อาจทำให้ฟันตกกระ หรือกินขนาดสูงมากๆ อาจเป็นพิษต่อร่างกายได้ ฟลูออไรด์จะเสริมสร้างผิวเคลือบฟันให้แข็งแรง แต่จะได้ผลดีสำหรับเด็กตั้งแต่ แรกเกิดถึง 14 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันกำลังเจริญเติบโต

1.2.5 เหงือกอักเสบ (Gingivitis)

เหงือกอักเสบ (ร่ามะนาด, โรคปริทันต์) เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่ง พบในผู้ใหญ่ มากกว่าเด็ก

➤ สาเหตุ

เกิดจากการรักษาความสะอาดในช่องปากไม่ดี เกิดการสะสมของแผ่นคราบฟัน (dental plaque) และหินปูน ซึ่งจะมีเชื้อแบคทีเรียอยู่จำนวนมาก เชื้อแบคทีเรียจะปล่อยสารพิษออกมาซึมอยู่บนผิวของเหงือกส่วนที่ติดกับฟัน ทำให้เหงือกเกิดการอักเสบและบวมได้ ถ้าปล่อยทิ้งไว้แผ่นคราบฟันและหินปูนจะค่อยๆ เจาะลึกลงไปในซอกเหงือกและฟัน ในที่สุดจะมีการทำลายกระดูกเบ้ารากฟัน ทำให้ฟันโยก และเกิดถุงหนองใน กระดูกเบ้ารากฟันได้ เรียกว่า ฝีร่ามะนาด หรือฝีปริทันต์ (periodontal abscess)

➤ อาการ

ขอบเหงือกส่วนที่ติดกับฟันจะมีอาการบวมแดง และมีเลือดออกง่ายเวลาแปรงฟัน โดยไม่มีอาการเจ็บ ปวดแต่อย่างใด

เมื่ออาการลุกลามมากขึ้น จะพบว่าเหงือกร่น คล้ายกับฟันงอกยื่นยาวขึ้น และอาจมีกลิ่นปาก

➤ สิ่งตรวจพบ

ขอบเหงือกบวมแดง เหงือกร่น

➤ อาการแทรกซ้อน

ถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เหงือก และฟันเสีย

ถ้าเป็นถึงขั้นเกิดถุงหนองในกระดูกเบ้ารากฟัน

➤ การรักษา

หากสงสัยควรส่งปรึกษาทันตแพทย์

ถ้าเป็นไม่มาก อาจรักษาด้วยการขูดเอาหินปูนออก และใช้ยาบ้วนปากที่ผสมยาฆ่าเชื้อโรค

ถ้าเป็นมาก อาจต้องเจาะเอาหนองออก ผ่าตัดเหงือก หรือถอนฟันทิ้ง

ระหว่างที่รอปรึกษาทันตแพทย์ ถ้าเหงือกบวมและปวด สงสัยมีหนองอยู่ข้างใน อาจให้ยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ เช่น เพนวี อะม็อกซิซิลลิน หรืออีริโทรไมซิน รักษาเบื้องต้นไปก่อน

➤ การป้องกัน

1. โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการรักษาความสะอาดไม่ให้มีการสะสมของแผ่นคราบฟัน (แผ่นคราบจุลินทรีย์) ด้วยการแปรงฟันให้ถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และใช้ไหมขัดฟัน (dental floss silk) ขัดฟันอย่างน้อยวันละครั้ง

2. ถ้าเป็นไปได้ควรหมั่นให้ทันตแพทย์ตรวจเช็กฟัน ถ้าพบมีหินปูน จะช่วยขูดหินปูนเป็นการป้องกันโรคเหงือกเสียแต่เนิ่น ๆ

1.2.6 ท้องเดิน/อุจจาระร่วง (Diarrhea/Gastroenteritis)

ท้องเดิน ท้องร่วง ท้องเสีย อุจจาระร่วง หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวมาก กว่าวันละ 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือดเพียงครั้งเดียว

ในทารกที่กินนมมารดา ปกติอาจถ่ายอุจจาระเหลวๆ บ่อยครั้งได้ ไม่ถือว่าเป็นอาการของท้องเดิน แต่ถ้าถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากและบ่อยครั้งกว่าที่เคยเป็น ก็ถือว่าเป็นผิดปกติ

ท้องเดินเป็นอาการที่พบได้บ่อยและมีสาเหตุได้ หลายประการ ส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรง และมักจะหายได้เอง ส่วนน้อยอาจมีอาการรุนแรงทำให้มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ เป็นอันตรายถึงตายได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

นอกจากอาการถ่ายเป็นน้ำ ถ่ายเหลว หรือถ่ายมี มูกเลือดปนแล้ว อาจมีอาการไข้ ปวดท้อง อาเจียนร่วมด้วย ซึ่งสุดแล้วแต่สาเหตุที่เป็น

➤ สาเหตุ

ก. ถ้าเป็นท้องเดินชนิดเฉียบพลัน อาจเกิดจาก

1. การติดเชื้อ ซึ่งพบได้บ่อยกว่าสาเหตุอื่นอาจเกิด จากเชื้อไวรัส (เช่น ไวรัสโรตา) บิด ไทฟอยด์ อหิวาต์ มาลาเรีย พยาธิบางชนิด (เช่น ไกอาร์เดีย, พยาธิแส้ม้า)

2. สารพิษจากเชื้อโรค โดยการกินพิษของเชื้อ โรคที่ปะปนอยู่ในอาหาร ซึ่งมักจะพบว่าในกลุ่มคนที่กินอาหารด้วยกัน มีอาการพร้อมกันหลายคน

3. สารเคมี เช่น ตะกั่ว, สารหนู, ในเทรต, ยาฆ่าแมลง ฯลฯ มักจะทำให้มีอาการ อาเจียน ปวดท้องรุนแรง และชักร่วมด้วย

4. ยา เช่น ยาถ่าย, ยาลดกรด, ยาปฏิชีวนะ (เตตราไซคลิน, อะม็อกซิซิลลิน, อีริโทรไมซิน), คอลชิซิน (ยารักษาโรคเกาต์) เป็นต้น

5. พิษพิษ เช่น เห็ดพิษ, กลอย ฯลฯ

ข. ถ้าเป็นเรื้อรัง (ถ่ายนานเกิน 3 สัปดาห์ หรือ เป็นๆ หายๆ บ่อย) อาจเกิดจาก

1. กลุ่มอาการลำไส้ไวต่อสิ่งเร้า มักทำให้มีอาการเป็นๆ หายๆ เป็นแรมเดือนแรมปี โดยที่ร่างกายแข็งแรงดี

2. การติดเชื้อ เช่น บิดอะมีบา ไกอาร์เดีย วัณโรคลำไส้ พยาธิแส้ม้า เอดส์ ฯลฯ

3. โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน คอปกอกเป็นพิษ
4. ภาวะพร่องเอนไซม์แล็กเทส (lactase) ที่ช่วยย่อยน้ำตาลแล็กโทส (lactose) ซึ่งมีอยู่ในนมสด จึงทำให้เกิดอาการท้องเดินหลังดื่มนม
5. ความผิดปกติเกี่ยวกับการดูดซึมของลำไส้ (malabsorption) ทำให้ถ่ายบ่อย อุจจาระมีลักษณะเป็นมันลอยน้ำ และมีกลิ่นเหม็นจัด เนื่องจากไขมันไม่ถูกดูดซึม และอาจมีอาการของโรคขาดอาหารร่วมด้วย
6. เนื้องอกหรือมะเร็งของลำไส้หรือตับอ่อน
7. ยา เช่น กินยาถ่าย หรือยาลดกรดเป็นประจำ ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรังได้
8. อื่น ๆ เช่น หลังผ่าตัดกระเพาะอาหาร ทำให้การดูดซึมอาหารผิดปกติ เกิดอาการท้องเดินบ่อย หรือภายหลังการฝังแร่รักษามะเร็งปากมดลูก อาจทำให้ลำไส้ใหญ่อักเสบ (colitis) ถ่ายเป็นมูกเลือดเรื่องได้

➤ อาการ

ขึ้นกับสาเหตุที่เป็น โดยทั่วไปจะมีอาการปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวบ่อยครั้ง บางรายอาจมีไข้ หรือคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย หรืออาจถ่ายเป็นมูก หรือมูกปนเลือด

➤ สิ่งตรวจพบ

ถ้าเป็นรุนแรง อาจมีภาวะขาดน้ำ บางรายอาจมีไข้

➤ อาการแทรกซ้อน

ที่สำคัญคือ ภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะช็อก, ภาวะเลือดเป็นกรด, ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ, ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เป็นอันตรายถึงตายได้ ความรุนแรงของโรคขึ้นกับขนาดของภาวะขาดน้ำเป็นสำคัญ

ภาวะขาดน้ำ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่

1. ภาวะขาดน้ำเล็กน้อย (mild dehydration) น้ำหนักตัวลดประมาณร้อยละ 5 ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกกระหายน้ำ และอ่อนเพลียเล็กน้อย แต่อาการทั่วไปดี หน้าตา แจ่มใส เดินได้ ชีพจรและความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ภาวะขาดน้ำปานกลาง (moderate dehydration) น้ำหนักตัวลดประมาณร้อยละ 5-10 ผู้ป่วย จะรู้สึกเพลียมาก เดินแทบไม่ไหว แต่ยังสามารถนั่งได้ และยังสามารถพูดคุย เริ่มมีอาการตาโบ (ตาลึก) ปากแห้ง ผิวหนังเหี่ยวและขาดความยืดหยุ่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันต่ำ

ในทารกนอกจากอาการดังกล่าวแล้ว ยังพบว่ากระหม่อมบวม และท่าทางเซื่องซึม ไม่วิ่งเล่นเหมือนปกติ

3. ภาวะขาดน้ำรุนแรง (severe dehydration) น้ำหนักตัวลดมากกว่าร้อยละ 10 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมาก ลุกนั่งไม่ได้ ต้องนอน ไม่ค่อยรู้สึกตัวหรือช็อก (กระสับกระส่าย ตัวเย็น มือเท้าเย็นซีด ชีพจรเบาเร็วความดันต่ำมาก ปัสสาวะออกน้อยหรือไม่ออกเลย) และมีอาการตาโบมาก ผิวหนังเหี่ยวมาก ริมฝีปากและลิ้นแห้งผาก หายใจเร็วและลึก

ในทารกนอกจากอาการดังกล่าวแล้ว ยังพบว่ากระหม่อมนุ่มมาก แน่นิ่ง และตัวอ่อน
ปวกเปียก

➤ การรักษา

ในที่นี้จะกล่าวถึงหลักการรักษาอาการท้องเดินโดยทั่วไป ส่วนการรักษาสาเหตุ
โดยเฉพาะ

1. ควรงดอาหารแข็ง อาหารรสจัด และอาหารที่มีกาก (เช่น ผัก ผลไม้) ให้กินอาหาร
อ่อน หรืออาหารเหลว เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก น้ำข้าว น้ำหวานแทน

ในทารกให้ดื่มนมมารดาตามปกติ ถ้าดื่มนมผงในระยะ 2-4 ชั่วโมงแรก ให้ผสมนมเจือ
จางลงเท่าตัว แล้วค่อยให้กินนมผสมตามปกติ

2. ให้น้ำเกลือ

2.1 ผู้ป่วยยังกินได้ ไม่อาเจียนหรืออาเจียน เพียงเล็กน้อย ให้กินสารละลายน้ำตาล
เกลือแร่ โดยผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ขององค์การเภสัชกรรมกับน้ำสุก ดื่มน้ำต่างน้ำบ่อย ๆ ครั้งละ 1 - 1 ถ้วย
(250 มิลลิลิตร) หรือจะใช้น้ำเกลือผสมเองก็ได้ โดยใช้น้ำสุก 1 ขวด (หรือขวดน้ำปลาใหญ่ คือขนาดประมาณ
750 มิลลิลิตร) ผสมกับน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ (25-30 กรัม) และเกลือป่น 1 ช้อนชา (1.7 กรัม) หรือจะใช้น้ำ
อัดลม หรือน้ำข้าวต้มใส่เกลือ (ใส่เกลือ 2 ช้อนชาในน้ำอัดลมหรือน้ำข้าว 1 ขวด) ก็ได้

ในเด็กเล็กในช่วง 4 ชั่วโมงแรก ให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ในปริมาณ 50
มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (สำหรับภาวะขาดน้ำเล็กน้อย) และ 100 มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม
(สำหรับภาวะขาดน้ำเห็นได้ชัด)

2.2 ถ้าผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเล็กน้อย แต่ยังสามารถดื่มน้ำเกลือหรือน้ำข้าวต้มได้ ให้
คอย สังเกตว่าได้รับน้ำเข้าไปมากกว่าส่วนที่อาเจียนออกหรือไม่ ถ้าอาเจียนออกมามากกว่าส่วนที่ดื่มเข้าไป
ควรให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำแทน

ผู้ใหญ่ ให้น้ำเกลือชนิด 5% เดกซ์โทรสใน นอร์มัลซาลิน (5% D/NSS) หรือ
นอร์มัลซาลิน (NSS) 1,000-2,000 มิลลิลิตร ใน 12-24 ชั่วโมง ถ้ามีภาวะขาดน้ำปานกลางหรือรุนแรงในระยะ
1-2 ชั่วโมง ควรให้น้ำเกลือหยุดเร็ว ๆ จนกระทั่งชีพจรเต้นช้าลงและแรงขึ้น ความดันกลับคืนเป็นปกติ จึงค่อย
หยุดช้าลง

เด็ก ให้น้ำเกลือขนาด 5% เดกซ์โทรสใน 1/3 นอร์มัลซาลิน (5% D/1/3
NSS) ขนาด 100 มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมใน 24 ชั่วโมง ถ้ามีภาวะขาดน้ำรุนแรงในระยะ 1-2 ชั่วโมง
แรกให้ขนาด 20 มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ใน 1 ชั่วโมง

ขณะให้น้ำเกลือ ควรเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด และใช้เครื่องฟังตรวจฟังปอด
บ่อยๆ ถ้ามีอาการหน้าบวม หอบตัวเขียว หรือฟังปอดมีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) แสดงว่าให้น้ำเกลือ
เร็วหรือมากเกินไป ควรหยุดน้ำเกลือ และฉีดฟูโรซีไมด์ 3-1 หลอดเข้าหลอดเลือดดำ ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบส่ง
โรงพยาบาล

3. ยาแก้ท้องเดิน ไม่มีประโยชน์ในการรักษา อาการท้องเดิน และถ้าใช้ผิด ๆ อาจเกิดโทษได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กและผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากโรคติดเชื้อ ดังนั้นในปัจจุบันจึงไม่แนะนำให้ใช้ยาแก้ท้องเดิน แต่เน้นที่การให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่

4. ยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่ไม่ต้องให้ ควรให้เฉพาะรายที่สงสัยเป็นบิด อหิวาต์ หรือไทฟอยด์ เท่านั้น

5. ถ้าทราบสาเหตุของท้องเดิน ให้รักษาตาม สาเหตุ

6. ควรติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของโรค ถ้าถ่าย รุนแรง อาเจียนรุนแรง มีภาวะขาดน้ำมากขึ้น มีภาวะขาดน้ำรุนแรงหรือช็อกอย่างใดอย่างหนึ่ง ควรส่งโรงพยาบาลโดยด่วน โดยให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดไประหว่างทางด้วย

อาการที่แสดงว่าผู้ป่วยดีขึ้น ได้แก่

- ถ่ายและอาเจียนน้อยลง
- ภาวะขาดน้ำลดน้อยลง
- ปัสสาวะออกมากขึ้น
- น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
- หน้าตาแจ่มใส ลูกนั่ง หรือเดินได้ เด็กเล็กเริ่มวิ่งเล่นได้

7. ในรายที่เป็นเรื้อรัง ถ้ามีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือด หลังเข้านอนกลางคืนต้องตื่นขึ้นถ่ายท้องตอนดึก หรือมีอาการอุจจาระราด (กลิ่นไม่อยู่) ควรแนะนำให้ไปตรวจหาสาเหตุที่โรงพยาบาล ถ้าไม่มีอาการเหล่านี้อาจให้รักษาตามอาการ

➤ ข้อแนะนำ

1. โรคนี้ ถ้าพบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุอาจมีอันตรายถึงตายได้ ถ้าให้การรักษาขั้นต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรส่งโรงพยาบาล

2. อันตรายที่เกิดจากโรคนี้ คือ การสูญเสียน้ำและเกลือแร่ จึงควรแนะนำให้ประชาชนทั่วไปรู้จักใช้ ผงน้ำตาลเกลือแร่ น้ำเกลือผสมเอง น้ำอัดลม หรือ น้ำข้าวต้มใส่เกลือต้มกินทันทีที่มีอาการท้องเดิน จะช่วยป้องกันมิให้อาการรุนแรงได้ สิ่งนี้นับเป็น “ยาแก้ ท้องเดิน” ที่จำเป็นที่สุด

3. ในเด็กเล็ก อาการท้องเดินมีความสัมพันธ์กับโรคขาดอาหารอย่างมาก กล่าวคือท้องเดินบ่อยอาจทำให้ขาดอาหาร และโรคขาดอาหารทำให้ท้องเดินบ่อย จึงควรรักษาทั้ง 2 โรคนี้อย่างจริงจัง

4. ควรอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจถึงสาเหตุของโรค ท้องเดินในเด็กเล็กกว่าไม่ได้เกี่ยวกับการยึดตัวของเด็ก ดังที่เข้าใจกันทั่วไป แต่เกิดจากการติดเชื้อซึ่งสามารถป้องกันได้

➤ การป้องกัน

1. กินอาหารสุกและไม่มีแมลงวันตอม ต้มน้ำดื่ม สุกหรือน้ำสะอาด (ไม่ต้มน้ำคลอง หรือน้ำบ่อแบบดิบๆ ไม่กินน้ำแข็งที่เตรียมไม่สะอาด)

2. ล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ก่อนเตรียมอาหาร ก่อนกินข้าว และหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง

3. ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่มีดักจับ เพื่อป้องกันการ แพร่เชื้อ

4. สำหรับทารก

- ควรเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
- ถ้าใช้ขวดนมเลี้ยงทารก ควรต้มขวดในน้ำเดือดนานอย่างน้อย 15-20 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรคเสียก่อน

เชื้อโรคเสียก่อน

- ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานต่างๆ ตามกำหนดเวลาและให้อาหารเสริมแก่

ทารกเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคขาดอาหาร

1.2.7 อาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

หมายถึง อาการท้องเดินเนื่อง จากการกินอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน อาจเป็นสารพิษ ที่เกิดจากเชื้อโรค หรือสารเคมี (เช่น ตะกั่ว ยาฆ่าแมลง ยลฯ) หรือพืชพิษ (เช่น เห็ดพิษ กลอย ฯลฯ) โดยทั่วไป เรามักหมายถึงอาการท้องเดินที่เกิดจากสารพิษจากเชื้อโรค เพราะเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยกว่าสาเหตุอื่น ๆ ในที่นี้ จะได้กล่าวถึงอาหารเป็นพิษจากเชื้อสแตฟิโลค็อกคัส อาหารเป็นพิษจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัส อาหารเป็นพิษ จากเชื้อซัลโมเนลลา และอาหารเป็นพิษจากเชื้อคลอสตริเดียม

มักจะพบว่าในหมู่คนที่กินอาหารร่วมกัน จะมีอาการพร้อมกันหลายคน ซึ่งอาจมีอาการ มากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคลและปริมาณที่กิน

ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเป็น น้ำบ่อยครั้ง ถ้าเป็นรุนแรงอาจทำให้มี ภาวะขาดน้ำเป็นอันตรายได้

ถ้าเกิดจากสารเคมีหรือพืชพิษบางชนิด อาจทำให้เกิดพิษต่อระบบประสาท เช่น ชัก หมด สติ รุม่านตาหดเล็ก เป็นต้น อาจร้ายแรงถึงตายได้

➤ การรักษา

1. ให้การรักษาแบบอาการท้องเดินทั่วไป
2. ถ้ามีอาการทางระบบประสาท (เช่น ชัก หมด สติ) หรือสงสัยเกิดจากยาฆ่าแมลง สาร ตะกั่ว สารเคมีอื่นๆ ควรให้น้ำเกลือ แล้วรีบส่งโรงพยาบาลด่วน มักจะต้องทำการล้างท้อง และให้ยาต้านพิษ

1.2.8 อาหารไม่ย่อย (Dyspepsia)

หมายถึง อาการไม่สบายท้อง ตรงบริเวณยอดอกหรือใต้ลิ้นปี่ ที่เกิดขึ้นระหว่างหรือ หลังกิน อาหาร โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างร่วมกัน เช่น จุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ มีลม ในท้อง เรอบ่อย แสบท้อง เรอเปรี้ยว คลื่นไส้ หรืออาเจียนเล็กน้อย เป็นต้น อาการจะเป็นเฉพาะบริเวณระดับ เหนือสะดือ จะไม่มีอาการปวดท้องในส่วนใต้สะดือ และไม่มีคามผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายร่วมด้วย อาการนี้ พบได้เกือบทุกคนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ บางรายเป็นครั้งคราว บางรายอาจเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง อาจมีสาเหตุได้ หลากหลาย ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงโรคที่รุนแรงหรือร้ายแรง

➤ สาเหตุ

เนื่องจากอาการ “อาหารไม่ย่อย” มิได้หมายถึง โรคจำเพาะชนิดใดชนิดหนึ่ง จึงอาจมีสาเหตุได้ต่าง ๆ ได้แก่

1. สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด (ประมาณร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยที่มีอาการอาหารไม่ย่อย) ก็คือ อาหารไม่ย่อย ชนิดไม่มีแผล (non-ulcer dyspepsia) ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน สันนิษฐานว่า อาจเกิดจากการหลังกรดในกระเพาะมาก หรืออาจสัมพันธ์กับฮอร์โมนความเครียดทางจิตใจ หรืออาหาร (เช่น อาหารมัน, อาหารรสจัด, อาหารสุกๆ ดิบๆ, อาหารย่อยยาก) หรืออาจเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ เป็นต้น
2. โรคกระเพาะหรือแผลเพ็ปติก กระเพาะอาหารอักเสบ
3. ภาวะมีกรดไหลย้อนกลับจากกระเพาะอาหาร ขึ้นไปที่ หลอดอาหาร (gastroesophageal reflux) ทำให้มีอาการเรอเปรี้ยว หรือแสบลิ้นปี่ขึ้นมาถึงลำคอ มักเป็นเวลาอยู่ในท่านอนราบหรือก้มตัว อาจมีสาเหตุจากการกินอาหารมากเกินไป มีกรดออกมาก ความอ้วน ภาวะการตั้งครรภ์ การรัดเข็มขัดแน่นเกินไป การสูบบุหรี่จัด การใช้ยา (เช่น ยาแอนติสไปสมติก, ยาต้านแคลเซียม) ไล่เลื่อนที่กะบังลม (hiatal hernia) เป็นต้น
4. เกิดจากยา (เช่น แอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ สเตอรอยด์ ยาเม็ดโพแทสเซียมคลอไรด์ เตตราไซคลีน อีริโทรไมซิน เพอร์รัสซัลเฟต เป็นต้น) รวมทั้งแอลกอฮอล์ (เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์) กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีสารกาเฟอีน
5. โรคของตับ ถุงน้ำดี และตับอ่อน เช่น ตับอักเสบ ตับแข็ง นิ่วน้ำดี ถุงน้ำดีอักเสบ ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง
6. มะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งตับ
7. กระเพาะอาหารขับเคลื่อนตัวช้า ทำให้มีอาหารตกค้างในกระเพาะอาหารอยู่นาน เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน (ที่ระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม) มีแผลหรือเนื้องอกในกระเพาะอาหาร เป็นต้น
8. อื่น ๆ เช่น โรคกังวล กลุ่มอาการลำไส้ไวต่อสิ่งเร้า โรคหัวใจขาดเลือด

➤ อาการ

มีอาการปวดหรือไม่สบายท้องตรงบริเวณยอดอก หรือใต้ลิ้นปี่ ลักษณะจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ มีลมในท้อง เรอบ่อย แสบท้อง เรอเปรี้ยว คลื่นไส้หรืออาเจียนเล็กน้อย อาการอาจจะมีเพียงอย่างเดียว หรือหลายอย่างร่วมกัน โดยเกิดขึ้นระหว่างกินข้าวหรือหลังกินข้าว

บางรายอาจมีประวัติกินยา ต้มเหล้า ต้มกาแฟ หรือเครื่องดื่มกาเฟอีน หรือมีความเครียดวิตกกังวล นอนไม่หลับ

ในรายที่มีภาวะกรดไหลย้อนกลับจากกระเพาะ อาหารขึ้นไปหลอดอาหาร จะมีอาการเรอเปรี้ยว หรือแสบลิ้นปี่ขึ้นมาถึงลำคอ เป็นเวลานานนอนราบหรือก้มตัว ซึ่งอาจพบในคนอ้วน หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จัด หรือมีประวัติการใช้ยา

ในผู้ป่วยแผลเพ็ปติก มักมีอาการแสบท้องเวลาหัวหรือหัวก่อนเวลา หรือปวดท้องตอนดึก และทุเลา เมื่อกินยาลดกรด กินนมหรืออาหาร มักมีอาการเป็นๆ หายๆ บ่อย

ในรายที่เป็นโรคตับ ฤกษ์น้ำดี ตับอ่อน มะเร็งใน ช่องท้อง มักมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ดีซ่าน หรือถ่ายดำ

ในรายที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดจะมีอาการจุกแน่น ยอดอก และปวดร้าวขึ้นไปคอ ขากรรไกร หัวไหล่ พบในคนอายุ 40-50 ปีขึ้นไป อาจมีประวัติสูบบุหรี่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูง

➤ สิ่งตรวจพบ

ควรทำการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ก่อนที่จะวินิจฉัยว่าเป็นเพียงอาหารไม่ย่อยชนิด ไม่มีแผล

ถ้าเป็นโรคตับหรือฤกษ์น้ำดี อาจมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง ฝ่ามือแดง จุดแดงรูปแมงมุม

ถ้าเป็นมะเร็ง อาจคลำได้ตับโต หรือมีก้อนในท้อง หรือมีภาวะซีด

ผู้ที่รับประทานอาหารไม่ย่อยชนิดไม่มีแผลมักจะตรวจไม่พบอะไร นอกจากอาจมีอาการ ท้องอืด เคาะท้องเกิดเสียงโปร่งของลมในท้อง

➤ การรักษา

1. ถ้ามีอาการจุกเสียด แน่นท้องเฉพาะเวลาหลัง อาหาร ให้ยาลดกรด วันละ 4 ครั้ง หรือเวลามี อาการ

ถ้าจุกแน่นท้องมากและนาน หรือคลื่นไส้อาเจียน ให้เมโทโคลพราไมด์ ก่อนอาหาร 3 มื้อ

ถ้ามีลมในท้องหรือเรอ ให้ยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือยาลดกรดที่มีไซเมทิดีนผสม ในเด็กเล็ก ให้กินไซเมทิดีน 1-1 หยด (0.3-0.6 มิลลิกรัม) ผสมน้ำ 2-4 ออนซ์ (12 ถ้วย)

ถ้ามีความเครียด วิตกกังวลหรือนอนไม่หลับ ให้โดอะซีแพม

ถ้าดีขึ้น กินยาประมาณ 2-4 สัปดาห์ แต่ถ้าไม่ดีขึ้น ควรส่งโรงพยาบาล เพื่อตรวจหา สาเหตุ

2. ถ้ามีอาการแสบท้องเวลาหิวหรือตอนดึก เรอ เปรี้ยว หรือมีประวัติกินยาแอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ หรือดื่มเหล้า ให้ยาลดกรดร่วมกับยาลดการสร้างกรดไซเมทิดีน นาน 2 สัปดาห์ ถ้าดีขึ้น ควรให้กินยานานประมาณ 6-8 สัปดาห์ (เพื่อครอบคลุมโรคแผลเพ็บติก ที่อาจเป็นสาเหตุของ อาหารไม่ย่อยได้)

3. ผู้ป่วยที่มีอาการอาหารไม่ย่อยทุกลักษณะถ้ามีอาการกำเริบซ้ำ หรือให้ยา 2 สัปดาห์แล้วยังไม่ดีขึ้น หรือมีอาการเบื่ออาหาร กลืนลำบาก น้ำหนักลด ซีด ตาเหลือง ตับโต ม้ามโต คลำได้ก้อนในท้อง อาเจียน รุนแรง อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำหรือปวดท้องจนตื่นจากหลับ หรือสงสัยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด (มีอาการจุกแน่น และปวดร้าวขึ้นคอ ขากรรไกร ไหล่ ในคนอายุ 40-50 ปี) ควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องทำการ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ อัลตราซาวนด์ ตรวจคลื่น หัวใจ เอกซเรย์กระเพาะลำไส้โดยการกลืนแป้ง

แบเรียม (barium meal/upper GI study) ใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะลำไส้ (endoscope) เป็นต้น แล้วให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

➤ ข้อเสนอแนะ

1. ก่อนจะวินิจฉัยอาการจุกแน่นตรงลิ้นปี่ว่าเป็นเพียงอาหารไม่ย่อยชนิดไม่มีแผลหรือโรคกระเพาะ แผลเพ็ปติก ควรซักถามอาการและตรวจดูอาการอย่างละเอียด เพราะมีโรคหลายอย่างที่อาจมีอาการคล้ายกับโรคทั้ง 2 ชนิดนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนอายุ 40-50 ปีขึ้นไปที่มีประวัติสูบบุหรี่จัด หรือเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือมีภาวะไขมันในเลือดสูง ควรนึกถึงโรคหัวใจขาดเลือดไว้เสมอ

2. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย

2.1 งดบุหรี่ แอลกอฮอล์ ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มกาเฟอีน ซ็อกโกแลต น้ำอัดลม และหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาสเตียรอยด์ ยาแอนติสไปสมติก ทีโอฟิลลีน เป็นต้น

2.2 กินอาหารให้ตรงเวลาทุกมื้อ อย่ากินอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด อาหารมัน ของดอง หรืออาหารสุกๆ ดิบๆ หรือย่อยยาก ควรกินอาหารเย็นก่อนเวลาเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมงขึ้นไป

2.3 ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด อย่ารีบเร่ง อย่ากินจนอึดมากเกินไป

2.4 หลังกินอาหารอึด อย่าล้มตัวลงนอน หรืออยู่ในท่าก้มงอตัว และอย่ารัดเข็มขัดแน่น

2.5 ถ้าน้ำหนักมาก ควรลดน้ำหนัก

2.6 ถ้าเครียด ควรออกกำลังกายเป็นประจำ หรือหาวิธีผ่อนคลายความเครียด ทำสมาธิ ภาวนาตามหลักศาสนาที่นับถือ หรือดูภาพยนตร์ ฟังเพลง เล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำงานอดิเรกหาความบันเทิงใจ

1.2.9 โรคกระเพาะ/แผลเพ็ปติก (peptic ulcer)

โรคกระเพาะ ตามความหมายของแพทย์ หมายถึง แผลที่เกิดบนเยื่อบุกระเพาะอาหาร (stomach) หรือลำไส้เล็กส่วนต้นหรือดูโอดินัม (duodenum) ตรงกับคำว่า แผลเพ็ปติก (peptic ulcer) แต่เนื่องจากเรา มักจะวินิจฉัยผู้ที่มีอาการปวดท้องตรงยอดอกหรือใต้ ลิ้นปี่ที่เกิดก่อนหรือหลังกินอาหารว่าเป็น “โรคกระเพาะ” โดยไม่มีการตรวจยืนยันด้วยการใช้กล้องส่องตรวจ หรือเอกซเรย์โดยการกลืนแป้งแบเรียม ดังนั้น จึงมีความหมายครอบคลุมกว้างขวางมากกว่าแผลเพ็ปติกเพียงอย่างเดียว และคงใกล้เคียงกับความหมายของคำว่า “อาหารไม่ย่อย” ซึ่งมีสาเหตุอันหลากหลาย ดังนั้น ในที่นี้จะขอใช้คำว่า แผลเพ็ปติก เมื่อกล่าวถึงโรคแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นหรือแผลดียู (duodenal ulcer/ DU) และโรคแผลที่กระเพาะอาหาร หรือแผลจียู (gastric ulcer/GU)

แผลเพ็ปติก เป็นโรคที่พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 10-20 ของคนทั่วไปจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต

แผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (DU) พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ประมาณ 2-4 เท่า และพบมากในช่วงอายุประมาณ 30-55 ปี ขณะที่แผลที่กระเพาะอาหารพบในผู้ชายพอๆ กับผู้หญิง และพบในช่วงอายุประมาณ 55-70 ปี แต่ทั้ง 2 โรคนี้ก็สามารถพบได้ในคนทุกวัย

➤ สาเหตุ

เกิดจากความเสียสมดุลระหว่างปริมาณกรดที่หลั่งในกระเพาะอาหาร กับความต้านทานต่อกรดของเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้ ถ้าหากมีการหลั่งกรดมากเกินไป หรือความต้านทานต่อกรดลดลง ก็ทำให้เกิดแผลเพ็ปติกขึ้นได้ ในปัจจุบันพบว่าสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลเพ็ปติก ได้แก่

1. การติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย (H. pylori) ซึ่งเป็น แบคทีเรียแกรมลบ เชื้อนี้สามารถติดต่อโดยการกิน อาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อจากอุจจาระของผู้ติดเชื้อ แล้วเข้าไปฝังตัวอยู่ใต้เยื่อบุกระเพาะ ในระยะแรกอาจทำให้เกิดกระเพาะอาหารอักเสบ ซึ่งจะเป็นเรื้อรังนานเป็นแรมปีหรือนับเป็นสิบๆ ปี ต่อมาทำให้กลายเป็นแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (พบเชือนี้ในผู้ที่เป็แผลชนิดนี้ ถึงร้อยละ 95-100) และแผลที่กระเพาะอาหาร (พบเชือนี้ในผู้ที่เป็แผลชนิดนี้ถึงร้อยละ 75-85)

ในการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยแผลเพ็ปติก ด้วยการใช้อัลตราซาวด์ตรวจกระเพาะลำไส้ พบว่า การรักษาโรคแผลเพ็ปติกโดยวิธีดั้งเดิม (ให้ยาลดกรด และยาลดการสร้างกรด) นั้นผู้ป่วยจะมีแผลกำเริบถึงร้อยละ 70-85 ใน 1 ปี แต่ในกลุ่มที่ได้ยาปฏิชีวนะกำจัดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียตามวิธีการรักษาแนวใหม่จะมีแผลกำเริบน้อยกว่าร้อยละ 5 ใน 1 ปี ดังนั้นในวงการแพทย์ปัจจุบันจึงยอมรับว่า เชื้อนี้เป็นตัวการสำคัญของโรคแผลเพ็ปติก ถึงแม้จะยังไม่มีความชัดเจนในกลไกของการทำให้เกิดแผลเพ็ปติกจากเชื้อนี้ก็ตาม (บ้างสันนิษฐานว่า เชื้อชนิดนี้ทำให้กลไกในการต้านทานต่อกรดของเยื่อบุกระเพาะอาหารลดลง)

2. การใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ ได้แก่ แอสไพริน และกลุ่มยาแก้ปวดข้อ เช่น อินโดเมทาซิน (Indomethacin), ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen), นาโพรเซน (Naproxen) พบว่าผู้ที่ใช้อยากลุ่มนี้เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นแผลที่กระเพาะอาหารร้อยละ 10-30 และแผลที่ลำไส้ส่วนต้นร้อยละ 2-20 และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน (เช่น เลือดออก แผลทะลุ) มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาเหล่านี้ถึง 3 เท่า ประมาณร้อยละ 1-2 ของผู้ใช้อยากลุ่มนี้เป็นประจำจะเกิดภาวะแทรกซ้อนภายใน 1 ปี ยานี้จะระคายต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารโดยตรง และทำลายกลไกในการต้านทานต่อกรดของเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้

กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลเพ็ปติกจากยาเหล่านี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ, ผู้ที่ใช้อยากลุ่มนี้ในขนาดสูง, ผู้ที่ใช้อยากลุ่มนี้นานๆ, ผู้ที่ใช้อยากลุ่มนี้ร่วมกับสเตอรอยด์, ผู้ที่มีประวัติเป็นแผลเพ็ปติกมาก่อน, ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง

3. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ บางอย่างอาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนี้ แต่บางอย่างอาจไม่มีความสัมพันธ์โดยตรง เช่น

- ประวัติการมีญาติพี่น้องเป็นแผลเพ็ปติก (อาจเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์) ทำให้มีโอกาสเป็นโรคนี้น่าขึ้นเป็น 3 เท่า

- การสูบบุหรี่ เพิ่มโอกาสของการเป็นแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นทำให้การรักษาได้ผลช้าและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

- ผู้ที่มีเลือดกลุ่มโอ อาจเสี่ยงต่อการเป็นแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นมากกว่าปกติ
- ความเครียดทางอารมณ์ ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนว่าเป็นสาเหตุของการเกิดแผลเพ็ปติกโดยตรง แต่พบว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคนี้เป็นแผลกำเริบได้
- แผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น ยังอาจพบร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น ภาวะต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากเกินไป (hyperparathyroidism) ซึ่งจะมีภาวะแคลเซียมสูง และแคลเซียมกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลังกรดมาก กลุ่มอาการซอลลิงเกอร์เอลลิสัน (Zollinger - Ellison Syndrome) ซึ่งเป็นเนื้องอกในตับอ่อนและลำไส้เล็กส่วนต้น ทำให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อยมากเกินไป ภาวะไตวายเรื้อรัง ตับแข็งจากพิษแอลกอฮอล์ ถุงลมพอง เป็นต้น
- แอลกอฮอล์ (ซึ่งเป็นสาเหตุของกระเพาะอักเสบชนิดเยื่อบุกร่อน ทำให้มีเลือดออกใน กระเพาะอาหาร) สเตอโรยด์และกาเฟอีน ยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่าเป็นสาเหตุของแผลเพ็ปติกโดยตรง แต่ก็อาจทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้เป็นแผลกำเริบได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้สารเหล่านี้ในผู้ป่วยแผลเพ็ปติก
- อาหารทุกชนิด ไม่เป็นสาเหตุโดยตรงของการเกิดแผลเพ็ปติก แต่ถ้ากินแล้วทำให้มีอาการกำเริบ (เช่น อาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด น้ำส้ม น้ำผลไม้) ก็ควรหลีกเลี่ยง

➤ อาการ

มักมีอาการปวดท้องเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง ตรงบริเวณกลางยอดอกหรือใต้ลิ้นปี่ บางรายอาจค่อนข้างมาทางขวาหรือซ้ายก็ได้เวลาที่ปวดมักจะสัมพันธ์กับมื้ออาหาร เช่น ก่อนหรือหลังอาหาร ลักษณะการปวด อาจปวดแสบ จุกเสียด หรือมีความรู้สึกหิวข้าวก่อนเวลาอาหาร บางครั้งอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือเรอเปรี้ยวร่วม ด้วย

ในผู้ป่วยที่มีแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น มักมีอาการปวดท้องหลังกินอาหารแล้วประมาณ 1-3 ชั่วโมง หรือ ขณะท้องว่าง โดยมากจะเริ่มปวดตอนสายๆ ในช่วง บ่ายๆ เย็นๆ จะปวดมากขึ้น และอาจปวดมากตอนดึกๆ จนต้องตื่นนอนหรือนอนไม่หลับ

อาการปวดมักจะดีขึ้นทันทีหลังกินอาหาร ต้มนม หรือกินยาลดกรด หรือหลังอาเจียน ถ้าแผลลุกลามไปที่ตับอ่อน อาจทำให้มีอาการปวดหลังร่วมด้วย และไม่หายปวดท้องหลังกินอาหาร

ในผู้ป่วยที่มีแผลที่กระเพาะอาหาร มักมีอาการปวดท้องหลังอาหาร ประมาณ 2 - 1 ชั่วโมง บางรายอาจมีอาการเบื่ออาหาร (ไม่อยากกิน เพราะกลัวปวดท้อง) และน้ำหนักลด

อาการปวดท้องมักเป็นอยู่นานหลายสัปดาห์แล้ว อาจหายไปตัวเอง แต่ก็มักจะมีอาการกำเริบภายใน 1-2 ปีเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม ลักษณะอาการของผู้ป่วยแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นกับแผลที่กระเพาะอาหารบางครั้งก็อาจจะแยกกันไม่ได้ชัดเจน เช่น อาการปวดท้อง ตอนดึก ก็อาจเกิดในผู้ป่วยแผลที่กระเพาะอาหารก็ได้เช่นกัน

ผู้ป่วยบางรายอาจเป็นแผลเพ็ปติก โดยไม่มีอาการแสดงก็ได้ เช่น พบว่ากลุ่มที่เป็นแผลจากยาต้านอักเสบ ที่ไม่ใช่สเตอโรยด์ มีประมาณร้อยละ 50 ที่ไม่ปรากฏอาการ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (เช่น ถ่ายดำ) ก็อาจไม่มีอาการปวดท้องมาก่อนก็ได้

การวินิจฉัยที่แน่นอนต้องอาศัยการใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะลำไส้ หรือเอกซเรย์กระเพาะลำไส้โดยการกลืนแป้งแบเรียม

➤ สิ่งตรวจพบ

ส่วนมากมักตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติอะไร บางรายอาจรู้สึกกดเจ็บเล็กน้อยตรงบริเวณลิ้นปี่ ในรายที่มีเลือดออก (เช่น ถ่ายดำ) อาจตรวจพบ อาการซีด

➤ อาการแทรกซ้อน

ถ้าปล่อยให้เป็นเรื้อรัง อาจมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ที่พบบ่อย ก็คือ ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็กส่วนต้น ผู้ป่วยจะมีอาการอาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระดำ ส่วนมากเลือดจะออกไม่มากและหยุดได้เอง ส่วนน้อยอาจมีเลือดออกมาก จนบางครั้งเกิดภาวะช็อก ถ้าเลือดออกเรื้อรัง ก็อาจเกิดภาวะโลหิต ว่างจากภาวะขาดธาตุเหล็กได้

บางรายแผลอาจกินลึกจนเป็นรูทะลุ เรียกว่า แผลเพ็ปติกทะลุ (peptic perforation) ซึ่งอาจทำให้มีเยื่อช่องท้องอักเสบร่วมด้วยได้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องรุนแรง และหน้าท้องแข็ง ควรได้รับการผ่าตัดแก้ไขโดยด่วน

บางรายอาจมีภาวะกระเพาะหรือลำไส้อุดตัน มีอาการปวดท้องรุนแรง อาเจียนรุนแรง และท้องผูก

ในรายที่แผลกินลึกไปถึงตับอ่อน อาจทำให้มีอาการปวดหลัง หรือมีอาการของตับอ่อนอักเสบร่วมด้วย

ผู้ที่เป็แผลที่กระเพาะอาหารเรื้อรังจากเชื้อเอชไพโลไร ก็อาจมีโอกาสกลายเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารได้

➤ การรักษา

1. ถ้ามีอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ ควรส่งโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง (ถ้ามีอาการหน้ามืด เป็นลม หรือช็อก ควรส่งโรงพยาบาลทันที)

ถ้าเสียเลือดมากอาจต้องให้เลือด แล้วทำการตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

2. ถ้ามีอาการปวดท้องรุนแรง ปวดท้องติดต่อกัน นานเกิน 6 ชั่วโมง อาเจียนรุนแรง หรือมีอาการท้องแข็ง ควรส่งโรงพยาบาลด่วน

ถ้าตรวจพบว่ามีภาวะแผลเพ็ปติกทะลุ หรือกระเพาะหรือลำไส้ตีบตัน จำเป็นต้องผ่าตัดด่วน

3. ถ้ามีอาการปวดแสบหรือจุกเสียดตรงใต้ลิ้นปี่ ก่อนหรือหลังอาหาร หรือตอนดึกๆ เป็นครั้งแรก ให้ยาลดกรด ร่วมกับยาลดการสร้างกรดไซเมทิดีน นาน 2 สัปดาห์ ถ้าดีขึ้นกินต่อจนครบ 6-8 สัปดาห์ ถ้าไม่ดีขึ้น หรือมีอาการกำเริบ หรือน้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจหาสาเหตุ

ในการวินิจฉัยแผลเพ็ปติก จำเป็นต้องอาศัยการตรวจพิเศษ เช่น การใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะลำไส้ (endoscope) การเอกซเรย์กระเพาะลำไส้โดยการกลืนแป้งแบเรียม การตัดเนื้อออกพิสูจน์ (biopsy) การตรวจหาเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย เป็นต้น

การรักษา นอกจากให้ยาลดกรดบรรเทาอาการแล้ว ยังต้องให้ยารักษาแผลเพ็ปติกกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งขึ้นกับสาเหตุของการเกิดโรค ตามแนวทาง โดยคร่าวๆ ดังนี้

ก. แผลเพ็ปติกที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย (จำเป็นต้องอาศัยการใช้กล้องส่อง และตรวจพบเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย) การรักษาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาอาการปวดท้อง รักษาแผลให้หายและกำจัดเชื้อ เฮลิโคแบคทีเรีย โดยให้ยา ดังนี้

(1) ยาลดการสร้างกรดออกฤทธิ์แรง (กลุ่ม proton pump inhibitors) ได้แก่ โอเมพราโซล (omeprazole) มีชื่อทางการค้า เช่น โลเซก (Losec), ไมราซิด (Miracid) ครั้งละ 20 มิลลิกรัม (1 แคปซูล) วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและเย็น ร่วมกับ

(2) ยาปฏิชีวนะ 2 ชนิดร่วมกัน สูตรใดสูตรหนึ่งดังต่อไปนี้ (โดยกินพร้อมอาหาร)

- เมโทรไนดาโซล ครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง และคลาโรโทรไมซิน (clarithromycin) ครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง

- อม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) ครั้งละ 1,000 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง และคลาโรโทรไมซิน ครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง

- เตตราไซคลิน (Tetracycline) 500 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง และเมโทรไนดาโซล (Metronidazole) ครั้งละ 250 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง ร่วมกับ บิสมัทซัลซาลิไซเลต (bismuth subsalicylate) ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 4 ครั้ง

ทั้งหมดนี้กินทุกวัน ติดต่อกันนาน 7 วัน หลังจากนั้นให้กินโอเมพราโซล (Omeprazole) หรือยาด้านเอช-2 (เช่น ซิเมทิดีน (Cimetidine), รานิทิดีน (Ranitidine)) นาน 4-8 สัปดาห์

ข. แผลเพ็ปติกที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียเป็นแผลเพ็ปติกที่ตรวจไม่พบการอักเสบจากเชื้อ เฮลิโคแบคทีเรีย อาจมีสาเหตุจากการใช้ยาแอสไพริน หรือ กลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ควรให้การรักษาด้วยยาชนิดใดชนิดหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- โอเมพราโซล 20 มิลลิกรัม วันละครั้ง นาน 4 สัปดาห์ (สำหรับแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน) หรือ 20 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง นาน 6-8 สัปดาห์ (สำหรับแผลที่กระเพาะอาหาร หรือแผลเพ็ปติกที่มีภาวะแทรกซ้อน)

- ยาด้านเอช-2 เช่น ซิเมทิดีน 800 มิลลิกรัม หรือ รานิทิดีน (ranitidine) 300 มิลลิกรัม วันละครั้ง ก่อนนอน นาน 6 สัปดาห์ (สำหรับแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน) หรือ ซิเมทิดีน 400 มิลลิกรัม หรือ รานิทิดีน 150 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง นาน 8-12 สัปดาห์ (สำหรับแผลที่กระเพาะอาหาร) ส่วนแผลเพ็ปติกที่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่แนะนำให้ใช้ยาเหล่านี้

- ซูคราลเฟต (sucralfate) ซึ่งเป็นยาปกป้องเยื่อบุกระเพาะลำไส้ ให้ครั้งละ 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง สำหรับแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ค. ในรายที่เป็นเรื่อง หรือเคยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น หรือผู้สูงอายุ หรือในรายที่ยังสูบบุหรี่ อาจจำเป็นต้องกินยาต้านเอช-2 เช่น ไซเมทีดิน 400800 มิลลิกรัม หรือรานิทิดีน 150-300 มิลลิกรัม วันละครั้ง ก่อนนอนทุกวันติดต่อกันไปอีกสักระยะหนึ่ง (3-6 เดือนหรือเป็นปี) และอาจต้องใช้กล้องส่องตรวจ และตัดเนื้องอกพิษสุนัขบ้า จนกว่าแผลจะหายดี

ถ้าแผลเรื้อรังไม่ยอมหาย อาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

➤ ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่เริ่มให้การรักษาด้วยยารักษาแผลเพ็ปติก ถ้ายังมีอาการปวดท้อง ควรให้ยาลดกรด ช่วยบรรเทาอาการครั้งละ 15-30 มิลลิลิตร เวลามีอาการ ร่วมกับยารักษาแผลเพ็ปติกกลุ่มอื่นจนกว่าจะทุเลา

2. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย

2.1 กินอาหารให้ตรงเวลาทุกมื้อ อย่าปล่อยให้หิว

2.2 งดบุหรี่ แอลกอฮอล์ ชา กาแฟหรือเครื่องดื่มคาเฟอีน น้ำอัดลม

2.3 หลีกเลี่ยงการใช้แอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ ยาสเตอรอยด์

2.4 อาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด น้ำส้ม น้ำผลไม้ ถ้ากินแล้วมีอาการปวดท้อง

กำเริบ ควรตรวจจนกว่าจะหายดี

2.5 ออกกำลังกายเป็นประจำ และหาวิธีผ่อนคลายความเครียด (ถ้าเครียด)

2.6 ควรกินยาอย่างต่อเนื่องและพบแพทย์ตามนัด การกินยาไม่ต่อเนื่องอาจทำให้กลายเป็นแผลเรื้อรังและรักษายากหรือมีภาวะแทรกซ้อนได้

➤ การป้องกัน

ผู้ป่วยที่กินยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์มี ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลเพ็ปติก เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องใช้น้ำนี้ในขนาดสูงหรือนานๆ หรือใช้ร่วมกับยาสเตอรอยด์ ผู้ที่เคยเป็นแผลเพ็ปติกมาก่อน เป็นต้น ควรให้กินยาป้องกันควบคู่ด้วย ได้แก่ ไมโซพอสตอล (misoprostol) มีชื่อทางการค้า เช่น ไซโตเทก (Cytotec) 100-200 ไมโครกรัมวันละ 4 ครั้ง

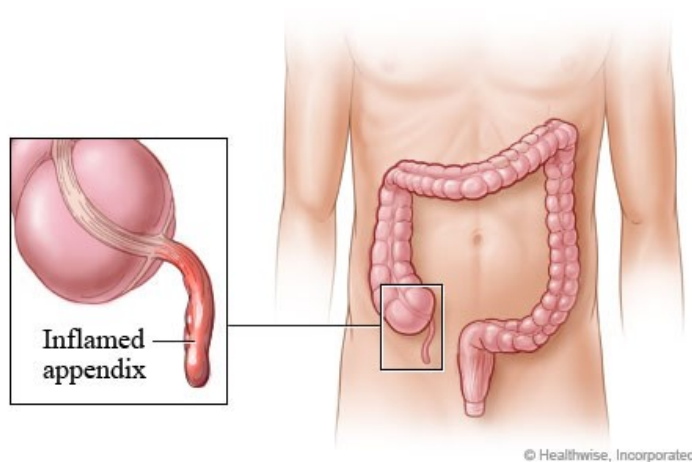
ยานี้จัดอยู่ในกลุ่มพรอสตาแกลนดิน กินแล้วอาจทำให้ปวดท้อง ท้องเดิน และไม่ควรรใช้ในหญิงตั้งครรภ์ เพราะอาจทำให้แท้งได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยกินยาดังกล่าวไม่ได้ หรือมีผลข้างเคียงมาก ให้ใช้โอเมพราโซล ครั้งละ 20 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง หรือกินยาลดกรด ครั้งละ 30 มิลลิลิตร วันละ 7 ครั้ง

นอกจากนี้ ยังอาจจำเป็นต้องเปลี่ยนไปใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ตัวใหม่ ๆ ที่มีผลต่อการเกิดแผลเพ็ปติกน้อย ได้แก่ กลุ่มยับยั้งคีอ็อกซ์-2 (cox - 2 inhibitor) เช่น เซเลคอกซิบ (celecoxib), โรเฟล็กอกซิบ (rofecoxib), พาเรค็อกซิบ (parecoxib) เป็นต้น

1.2.10 ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis)

เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องรุนแรงที่ต้องผ่าตัด หากพบมีอาการปวดเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวา ควรนึกถึงโรคนี้ไว้ก่อนเสมอ เป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนทุกวัย พบมากในช่วงอายุ 10-30 ปี



ภาพที่ 13 ตำแหน่งไส้ติ่ง

➤ สาเหตุ

เกิดจากมีเศษอุจจาระแข็งๆ ซึ่งเรียกว่า นิ่วอุจจาระชิ้นเล็กๆ (fecalith) ตกลงไปอุดกั้นอยู่ภายในรูของไส้ติ่ง” แล้วทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย มีการอักเสบรุนแรงตามมา และในที่สุดเนื้อไส้ติ่งเกิดการเน่าตายและแตกทะลุได้

➤ อาการ

- มักมีอาการปวดท้องมาก แรกเริ่มอาจปวดเป็นพัก ๆ รอบสะดือคล้ายโรคกระเพาะหรือท้องเดิน อาจจะเข้าส้วมบ่อยแต่ถ่ายไม่ออก บางรายอาจสวนด้วยยาถ่าย แต่บางรายก็อาจมีอาการท้องเดินร่วมด้วยอาการปวด ถึงแม้จะกินยาแก้ปวดอะไรก็ไม่หาย

- ต่อมาอีก 3-4 ชั่วโมง อาการปวดจะย้ายมาที่ ท้องน้อยข้างขวา ลักษณะปวดเสียดตลอดเวลา ต้องนอนนิ่งๆ เคลื่อนไหวตัวจะทำให้ปวดมาก ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนและมีไข้ต่ำๆ บางรายถ้าเป็นมาก ต้องนอนงอขาตะแคงไปข้างหนึ่ง หรือเวลาเดินต้องเดินตัวงอจึงจะรู้สึกสบายขึ้น

- อาการจะเป็นอยู่นานเป็นชั่วโมงถึงหลายวัน

- บางรายอาจมีอาการปวดท้องน้อยข้างขวา โดยไม่มีอาการอื่นนำมาก่อนเลยก็ได้

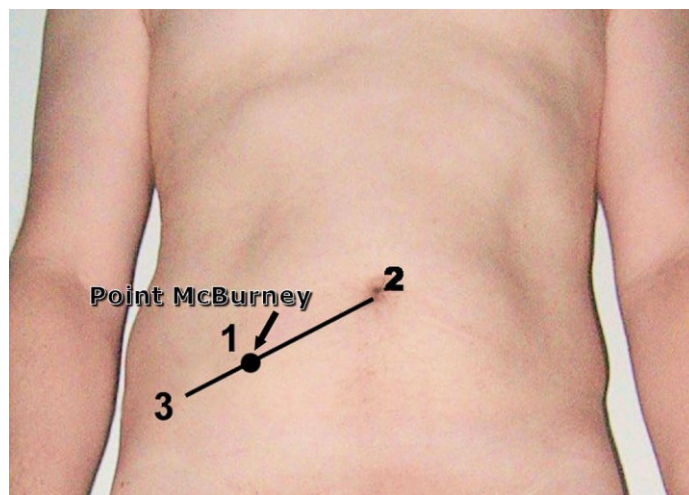
- ในเด็กลักษณะอาการอาจไม่แน่นอนหรือชัดเจนแบบผู้ใหญ่ เช่น อาจกดเจ็บทั่วท้อง (ไม่จำกัดอยู่ตรงเฉพาะท้องน้อยข้างขวา) อาจมีไข้และปวดท้องโดยไม่มีอาการกดเจ็บชัดเจน เป็นต้น

➤ สิ่งตรวจพบ

- ไข้ต่ำๆ (37.5-38 °C มักไม่เกิน 38.5 °C) แต่บางรายอาจไม่มีไข้

- ที่สำคัญคืออาการตรวจพบอาการกดเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวา โดยเฉพาะตรงจุดไส้ติ่ง

หรือจุดแม็กเบอร์เนย์



ภาพที่ 14 ตำแหน่ง McBurney point

- ถ้าใช้มือค่อยๆ กดตรงบริเวณนั้นลึกๆ แล้วปล่อยมือให้ผนังหน้าท้องกระดกกลับทันที ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บมาก เรียกว่าอาการกดปล่อยแล้วเจ็บ (rebound tenderness)

- ถ้าไส้ติ่งแตก จะมีอาการปวดเจ็บทั่วบริเวณท้องน้อย ท้องแข็ง อาจคลำได้ก้อน และไข้สูง

➤ อาการแทรกซ้อน

ถ้าไม่ได้รับการรักษา ไส้ติ่งกลายเป็นเนื้อเน่าจนแตก ลูกกลมไปทั่วท้องกลายเป็นเยื่อช่องท้องอักเสบ เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ หรือไม่ก็อาจกลายเป็นก้อนฝี เกิดภาวะไส้ติ่งเน่าแล้วแตกนี้อาจเกิดขึ้นภายใน 36 ชั่วโมงหลังการอักเสบ

➤ การรักษา

หากสงสัย ควรรีบส่งโรงพยาบาล ควรงดอาหารและน้ำดื่ม (ถ้ามีอาการขาดน้ำ ควรให้น้ำเกลือไประหว่างทางด้วย) เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉิน

แพทย์มักจะวินิจฉัยโรคนี้จากประวัติอาการและการตรวจร่างกาย ยกเว้นในบางรายที่มีอาการไม่ชัดเจนหรือ สงสัยเกิดจากสาเหตุอื่น อาจต้องทำการตรวจเพิ่มเติม เช่น ตรวจเลือด (ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบจะพบว่ามี จำนวนเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ) ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ อัลตราซาวนด์ เป็นต้น

ถ้าเป็นโรคนี้จริงจะต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเอา ไส้ติ่งออกทันที แพทย์จะฉีดยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัด โดยเริ่มฉีดตั้งแต่ก่อนลงมือผ่าตัด

➤ ข้อแนะนำ

1. ไส้ติ่งอักเสบ ถือเป็นภาวะร้ายแรงที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดฉุกเฉิน การรักษาทางยาไม่ว่ายากินหรือยาฉีด อาจระงับอาการได้ชั่วคราว และถ้าปล่อยไว้นานไส้ติ่งแตก ก็จะทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษา เสียเงิน เสียเวลาอยู่โรงพยาบาลและเสี่ยงอันตรายมากขึ้น

2. อาการปวดท้องน้อยข้างขวา นอกจากไส้ติ่งอักเสบแล้ว ยังอาจมีสาเหตุอื่น ๆ เช่น นิ่วในท่อไต ปีกมดลูกอักเสบ ปวดประจำเดือน ตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นต้น ซึ่งจะมีลักษณะอาการแตกต่างกันไป

อย่างไรก็ตาม ให้ยึดหลักว่า หากมีอาการปวดท้องติดต่อกันนานเกิน 6 ชั่วโมง หรือขยับเขยื้อนตัว หรือเอามือกดแล้วรู้สึกเจ็บตรงบริเวณท้องน้อยข้างขวา ไม่ว่าจะมิใช่หรือไม่ก็ตาม ควรสงสัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ หรือภาวะร้ายแรงอื่นๆ และต้องรีบไปพบแพทย์ที่อยู่ใกล้บ้านทันที อย่าคิดว่าเป็นเพียงอาการปวดท้องธรรมดา (เช่น ปวดประจำเดือน ซึ่งอาจจะเคยเป็นอยู่บ่อยๆ)

3. ผู้ป่วยโรคนี้อาจมีอาการต่าง ๆ กันไปได้หลาย แบบมากกว่าครึ่งหนึ่งที่อาจไม่มีอาการปวดท้องรอบๆ สะดือนำมาก่อน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมกับท้องผูกหรือท้องเดินก็ได้ ถ้ารู้สึกปวดท้องอยากถ่ายบ่อยๆ แต่ถ่ายไม่ออก อย่างนี้ถือว่าเป็นอาการท้องผูกธรรมดา และห้ามทำการสวนอุจจาระหรือให้ยาระบาย เพราะอาจทำให้ไส้ติ่งแตกได้ บางรายในระยะแรกอาจมีอาการปวดตรงใต้ลิ้นปี่หรือรอบๆ สะดือคล้ายอาการของโรคกระเพาะ จึงควรเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หากกินยาแก้โรคกระเพาะแล้วไม่ทุเลา กลับปวดรุนแรงขึ้น หรือย้ายมาปวดตรงท้องน้อยข้างขวา ก็ควรนึกถึงไส้ติ่งอักเสบ

4. ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ มักมีไข้ต่ำ ๆ หรือไม่มีไข้ ถ้าพบว่ามีไข้สูง อาจเกิดจากไส้ติ่งแตกหรืออาจเกิด จากสาเหตุอื่นๆ เช่น ไทฟอยด์ ปีกมดลูกอักเสบ กรวยไตอักเสบ

5. วิธีตรวจดูอาการไส้ติ่งอักเสบอย่างง่าย ๆ ก็คือ การใช้นิ้วมือกดเบาๆ ตรงท้องน้อยข้างขวา ถ้าพบว่ามีอาการเจ็บปวดตรงบริเวณนั้นมาก ก็พึงสงสัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ดังนั้น ควรใช้วิธีนี้ตรวจดูผู้ที่มีอาการปวดท้องหรือท้องเดินทุกราย

1.2.11 ตับอักเสบจากไวรัส (Viral hepatitis)

ตับอักเสบจากไวรัส ไวรัสลงตับ ก็เรียก หมายถึงการอักเสบของเนื้อตับเนื่องจากการติดเชื้อไวรัส พบเป็นสาเหตุอันดับแรกสุดของอาการดีซ่าน (ตัวเหลือง ตาเหลือง) ที่เกิดขึ้นในเด็กโตและผู้ใหญ่ จนเป็นที่เข้าใจกันว่า โรคดีซ่าน ก็คือ ตับอักเสบจากไวรัส

โรคนี้พบได้ในคนทุกวัย แต่พบมากในเด็กและคนหนุ่มสาว บางครั้งอาจพบระบาดตามหมู่บ้าน โรงเรียน โรงงาน กองทหาร เป็นต้น

➤ สาเหตุ

ในปัจจุบันพบว่าไวรัสที่ทำให้เกิดโรคตับอักเสบมีอยู่ด้วยกันหลายชนิด ที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่

1. เชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดเอ (hepatitis A virus) ซึ่งทำให้เกิดโรคตับอักเสบชนิดเอ (hepatitis A) หรือ เดิมเรียกว่า infectious hepatitis สามารถติดต่อโดยทางระบบทางเดินอาหาร กล่าวคือ โดยการ กินอาหาร ดื่มนมหรือน้ำที่เปื้อนอุจจาระของคนที่ติดเชื้อโรคนี้ (เช่นเดียวกับโรคบิด อหิวาต์ ไทฟอยด์) ดังนั้นจึงสามารถแพร่กระจายโรคได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบ้านเรา ซึ่งการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (เรื่อง ส้วม และน้ำดื่ม) ยังไม่ดี บางครั้งอาจพบเป็นโรคระบาดได้ ระยะฟักตัวของตับอักเสบชนิดเอ 15-45 วัน (เฉลี่ย 30 วัน) ซึ่งนับว่าสั้นกว่าชนิดบี

2. เชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบี (hepatitis B virus) ซึ่งทำให้เกิดโรคตับอักเสบชนิดบี (hepatitis B) หรือเดิมเรียกว่า serum hepatitis เชื้อนี้จะอยู่ในเลือด และยังสามารถพบอยู่ใน น้ำลาย น้ำตา

น้ำนม ปัสสาวะ น้ำสุจิ น้ำเมือกใน ช่องคลอด เป็นต้น เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายโดยทางเพศสัมพันธ์ หรือ ถ่ายทอดจากแม่ไปยังทารกขณะคลอด หรือหลังคลอดใหม่ๆ (ทำให้ทารกมีเชื้อโรคนี้อยู่ในร่างกาย ซึ่งสามารถ แพร่ให้คนอื่นได้)

นอกจากนี้โรคนี้อาจสามารถติดต่อโดยทางเลือด เช่น การให้เลือด การฉีดยา การ ฝังเข็ม การสักตามร่างกาย การทำฟัน การใช้เครื่องมือแพทย์ที่แปดเปื้อนเลือดของผู้ที่มีเชื้อไวรัสชนิดนี้ เป็นต้น ระยะฟักตัวของตับอักเสบชนิดบี 30-180 วัน (เฉลี่ย 60-90 วัน)

นอกจากไวรัสทั้ง 2 ชนิดนี้แล้ว ยังมีไวรัสชนิดอื่นๆ รวมเรียกว่า ไวรัสชนิดไม่ใช่ทั้ง เอและบี ซึ่งทำให้เกิดโรคตับอักเสบชนิดไม่ใช่ทั้งเอและบี (non-A, non-B hepatitis) ในปัจจุบันพบเชื้อไวรัส ตับอักเสบ ชนิดซี (hepatitis C virus) ซึ่งสามารถติดต่อโดยทางเลือด (การให้เลือด, การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันใน กลุ่มผู้ใช้ ยาเสพติด) และเพศสัมพันธ์เช่นเดียวกับชนิดบี (ระยะ ฟักตัวเฉลี่ย 6-7 สัปดาห์), เชื้อไวรัสตับอักเสบ ชนิดอี (hepatitis E virus) ซึ่งสามารถติดต่อโดยทางอาหาร การกินเช่นเดียวกับชนิดเอ, เชื้อไวรัสตับอักเสบ ชนิดจี (hepatitis G virus) ซึ่งสามารถติดต่อโดยทางเลือด (เช่น การให้เลือด, การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในผู้ใช้ยา เสพติด)

นอกจากนี้ยังพบเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดดี (hepatitis D virus) ซึ่งมักพบร่วมกับการ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบี พบมากในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และอาจทำให้อาการตับอักเสบจากเชื้อไวรัสที่มีความรุนแรงมากขึ้น

➤ อาการ

- ตับอักเสบจากไวรัสทุกชนิด มักจะมีอาการแสดงคล้ายๆ กัน (จะแยกกันได้แน่ชัด ก็โดยการตรวจหา เชื้อในเลือด)

- ระยะนำ ผู้ป่วยมักมีอาการอื่นๆ นำมาก่อนจะมี อาการตาเหลืองประมาณ 2- 14 วัน ด้วยอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อิดโรย คลื่นไส้ อาเจียน และเป็นไข้ (ประมาณ 38-39 °C)

- บางรายอาจมีอาการปากคอจืด และเหม็นป็นบูหรืออย่างมาก

- บางรายอาจมีอาการปวดเสียดหรือจุกแน่นแถว ลิ้นปี่หรือชายโครงขวา อาจมีอาการถ่ายเหลวหรือ ท้องเดิน หรือมีอาการเป็นหวัด เจ็บคอ ไอ คล้าย ไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ หรืออาจมีอาการปวดตามข้อ มีลมพิษ ผื่นขึ้น

- ก่อนมีอาการตาเหลือง 1 -5 วัน ผู้ป่วยจะปัสสาวะเป็นสีเหลืองเข้มเหมือนขมิ้น และ อุจจาระสีซีดกว่าปกติ ระยะนี้มักจะพบว่าตับโต และเคาะเจ็บ

- ระยะตาเหลือง เมื่อมีอาการตาเหลือง อาการต่างๆ จะเริ่มทุเลา และไข้จะลดลงทันที หากยังมีไข้ ร่วมกับตาเหลืองอีกหลายวัน ตาจะเหลืองเข้มมากที่สุดวันสัปดาห์ที่ 1 และ 2 แล้วจะค่อยๆ จางหายไป ใน 2-4 สัปดาห์ โดยทั่วไปผู้ป่วยมักจะมีอาการตาเหลืองอยู่ประมาณ 3-5 สัปดาห์ และน้ำหนักตัวอาจ ลดไป 2-3 กิโลกรัม

- ในขณะที่ตาเหลืองเริ่มจางลง ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นอุจจาระกลับมีสีเข้มเหมือนปกติ และปัสสาวะสีค่อยๆ จางลง ระยะนี้ตัวยังโตและเจ็บ แต่จะค่อยๆ ลดน้อยลง ต่อมาน้ำเหลืองที่หลังคอและม้ามอาจโตได้

- ระยะฟื้นตัว หลังจากหายตาเหลืองแล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายขึ้น แต่ยังคงรู้สึกเหนื่อยล้า ตัวยังโตและเจ็บเล็กน้อย กินเวลาประมาณ 2-6 สัปดาห์ ส่วนใหญ่อาการจะหายสนิทภายใน 3-4 เดือน

➤ อาการ แสดงของโรค

- ผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการตาเหลือง (ดีซ่าน) ให้เห็น หรือคลำตับไม่ได้ มีเพียงอาการเพลียคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรือปวดเสียดชายโครงขวา ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน

➤ สิ่งตรวจพบ

- ตาเหลือง ตับโต (ลักษณะนุ่ม ผิวนุ่ม กดเจ็บ เล็กน้อย)

➤ อาการแทรกซ้อน

- ส่วนมากมักจะหายเป็นปกติ โดยไม่มีอาการแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นตับอักเสบชนิดเอ

- ส่วนน้อยเท่านั้นที่อาจมีอาการแทรกซ้อน ซึ่งจะพบในผู้ป่วยที่เป็นตับอักเสบชนิดบี หรือซี และมักเกิดในผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีโรคอื่นๆ (เช่น หัวใจวาย เบาหวาน มะเร็ง โลหิตจางรุนแรง เป็นต้น) อยู่ก่อน

- โรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรงถึงกับทำให้ เสียชีวิตในเวลารวดเร็ว (ซึ่งพบได้น้อยมาก) ได้แก่ ตับ อักเสบชนิดเรื้อรัง (fulminant hepatitis) ซึ่งเซลล์ ของตับถูกทำลาย จนเนื้อตับเสียเกือบทั้งหมด ผู้ป่วยจะมีอาการตาเหลืองจัด บวม และหมดสติ

- ประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยที่เป็นตับอักเสบ ชนิดบีและร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่เป็นตับอักเสบชนิดซี อาจกลายเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง (chronic hepatitis)

* ซึ่งจะมีอาการอักเสบของตับอยู่นานเกิน 6 เดือน ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ท้องอืดเพื่อ ดีซ่าน หรือไข้ต่ำๆ แต่บางรายอาจมีอาการ ของตับแข็ง แต่บางรายอาจไม่มีอาการแสดงใดๆ เลยก็ได้ จะวินิจฉัยได้แน่ชัดด้วยการตรวจเลือดพบว่ามีเอนไซม์เอเอสที (AST) และเอแอลที (ALT) สูง ถึง 100-150 หน่วย

➤ การรักษา

หากสงสัย ควรส่งชันสูตรเพิ่มเติมโดยการเจาะ เลือดทดสอบการทำงานของตับ (liver function test) ซึ่งจะพบว่ามียกระดับเอนไซม์เอเอสที (AST) และเอแอลที (ALT) สูงกว่าปกติเป็นลิบๆ เท่า (บ่งชี้ว่ามีการอักเสบ ของเซลล์ตับ) ตลอดจนระดับบิลิรูบิน (bilirubin ซึ่ง เป็นสารที่ทำให้ตัวเหลือง ตาเหลือง) สูง นอกจากนี้ยังอาจต้องเจาะเลือดตรวจดูชนิดของ เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรค ว่าเป็นตับอักเสบชนิดเอ หรือบี หรือชนิดอื่น

เมื่อพบว่าเป็นโรคนี้อาจจริง ควรให้การรักษาดังนี้

1. ถ้าพบในเด็กหรือคนหนุ่มสาว ซึ่งอาการโดยทั่วไปดี กินข้าวได้ ไม่ปวดท้องหรือ อาเจียน ควรแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวดังนี้

- 1.1 พักผ่อนอย่างเต็มที่ ห้ามทำงานหนักจนกว่าจะรู้สึกหายเพลีย
- 1.2 ดื่มน้ำมากๆ ประมาณวันละ 10-15 แก้ว
- 1.3 กินอาหารพวกโปรตีน (เช่น เนื้อ นม ไข่ ซุป ถั่วต่างๆ) ให้มาก ๆ ส่วนอาหาร ไขมันให้กินได้ตามปกติ ยกเว้นในรายที่กินแล้วคลื่นไส้อาเจียนในครั้ง
- 1.4 ถ้าเบื่ออาหารให้ดื่มน้ำหวานหรือน้ำตาลกลูโคส (ถ้ากินอาหารได้ตามปกติ ไม่ จำเป็นต้องดื่มน้ำหวานหรือกลูโคสให้มากขึ้นอาจทำให้น้ำหนักเกินได้)
- 1.5 ถ้ามีอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้ ควรงดอาหารมัน
- 1.6 แยกสารรับกับข้าวและเครื่องใช้ส่วนตัวออกจากผู้อื่น
- 1.7 ล้างมือหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ส่วนยาไม่จำเป็นต้องให้ยกเว้นในรายที่เบื่อ อาหาร อาจให้กินวิตามินรวม หรือวิตามินบีรวม วันละ 2-3 เม็ด ถ้าคลื่นไส้ อาจให้ยาแก้ อาเจียน เช่น เมโทโคล พรามาई (Metoclopramide) ถ้ากินไม่ได้ อาจฉีดกลูโคสหรือน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

2. ถ้าอาการตาเหลืองไม่จางลงใน 2 สัปดาห์ หรือ มีไข้สูง อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลด มาก ปวดท้องมาก หรืออาเจียนมาก หรือพบในผู้สูงอายุ ควรแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล หากมีอาการมาก อาจต้องรับไว้ รักษาในโรงพยาบาลสักระยะหนึ่ง

ในการติดตามผลการรักษา อาจต้องนัดตรวจ เลือดเป็นระยะ ๆ (ประมาณทุก 2-4 สัปดาห์) จนกระทั่งแน่ใจว่าระดับเอนไซม์ AST และ ALT ที่สูงผิดปกติซึ่ง แสดงว่าหายดีแล้ว

ผลการรักษา ส่วนใหญ่จะหายดี (ตาหายเหลือง หายเพลีย กินข้าวได้มาก และผล เลือดเป็นปกติ) ภายใน 3- 16 สัปดาห์

ส่วนน้อย (โดยเฉพาะ ในรายที่เกิดจากไวรัส ตับอักเสบชนิดบีหรือซี) อาจเป็น เรื้อรังนานเกิน 6 เดือน เรียกว่า ตับอักเสบเรื้อรัง ซึ่งจะต้องทำการตรวจพิเศษเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การเจาะเนื้อตับออกพิสูจน์ (liver biopsy) และการตรวจเลือดเพื่อดูสาเหตุ ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน (เช่น ตับแข็งหรือมะเร็งตับ) อาจต้องให้การรักษาด้วยการฉีดสารอินเทอร์เฟอรอน (interferon) สัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 4 - 6 เดือน ยานี้จะช่วยลดปริมาณเชื้อไวรัส และลดการอักเสบของเซลล์ตับโดยการตรวจเลือดดูเป็น ระยะ ผลการรักษาโดยรวมยังไม่ดีนัก (ขึ้นกับระยะรุนแรงของโรค) และเมื่อหยุดยาอาการอักเสบก็อาจกำเริบ ได้อีก ยานี้มีราคาแพงและอาจมีผลข้างเคียง เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย คล้ายไข้หวัด จิตใจซึมเศร้า ไช้กระดูกถูกกด (ทำให้สร้าง เม็ดเลือดได้น้อย) เป็นต้น ดังนั้น จึงควรพิจารณาสั่งใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

➤ ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคนี้อาจห้ามดื่มเหล้านาน 1 ปี เพราะอาจทำให้โรคเรื้อรัง หรือกำเริบใหม่ได้
2. ระหว่างที่เป็นโรค ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่อาจมีพิษต่อดับ เช่น พาราเซตามอล เตตราไซคลีน ไอเอ็นเอช อิริโทรไมซิน ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น

3. เข็มฉีดยาที่ใช้กับผู้ป่วยโรคนี้ควรทิ้ง ห้ามนำไปใช้ฉีดผู้อื่นต่อเพราะอาจแพร่เชื้อได้

4. ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่จำเป็นต้องกลายเป็นโรคตับอักเสบบีเสมอไปทุกราย บางรายอาจมีเชื้ออยู่ในร่างกายเพียงชั่วคราว โดยไม่เป็นโรค แล้วเชื้อหายไปตัวเอง

บางรายอาจมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเชื้ออยู่ในร่างกายโดยไม่มีอาการแสดงแต่อย่างใด แต่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เรียกว่า พาหะ (carrier) ในบ้านเราพบคนที่เป็พาหะของโรคตับอักเสบบีชนิดบี ประมาณร้อยละ 10 ของคนทั่วไป (ที่ไม่เคยฉีดวัคซีน) และประมาณร้อยละ 50 ของคนทั่วไปจะเคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และมีภูมิคุ้มกันแล้ว

บางรายหลังได้รับเชื้อ อาจมีอาการเป็นไข้ อ่อนเพลียคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรือคลื่นไส้อาเจียน จุกเสียดท้อง โดยไม่มีอาการตาเหลืองก็ได้

5. ผู้ที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบีหรือซี (พบเชื้อในกระแสเลือดโดยไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด) ควรหาทางพักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารที่มีประโยชน์ ห้ามดื่มเหล้า ออกกำลังกายได้ตามปกติเช่นคนทั่วไป อย่านอดอาหารเพื่อลดน้ำหนัก งดบริจาคโลหิต ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ม่ภูมิคุ้มกันโรคนี และหมั่นตรวจเลือดดูเชื้อและทดสอบการทำงานของตับ (liver function test) รวมทั้งการตรวจหาสารแอลฟาโตโปรตีน (alpha-fetoprotein เพื่อค้นหามะเร็งตับระยะแรกเริ่ม) ทุก 6 เดือน

ผู้ที่เป็นพาหะมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่อาจเกิดโรคตับแข็ง หรือมะเร็งตับแทรกซ้อน โดยมากมักจะเกิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสบีหรือซีจากมารดาตั้งแต่เกิดแล้วเชื้อจะอยู่ในร่างกายจนย่างเข้าวัย 40-50 ปี ก็อาจ เกิดผลแทรกซ้อนตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มเหล้า หรือตรากตรำงานหนัก

6. ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับคนที่เป็โรคหรือเป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็นสามี หรือภรรยาและบุตรควรตรวจเลือด ถ้ายังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคควรฉีดวัคซีนป้องกัน

7. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะต้องได้รับการตรวจเลือด ดูว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ ถ้าพบว่ามีเชื้อ ทารกที่เกิดมาทุกคนจะต้องได้รับการฉีดสารอิมมูโนโกลบูลิน (hepatitis B immune globulin/HBIG) และฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบีจากไวรัสชนิดบี จะช่วยป้องกันมิให้ทารกติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ได้

➤ การป้องกัน

สำหรับตับอักเสบบี

- ควรกินอาหารสุกที่ไม่มีแมลงวันตอม ดื่มน้ำสะอาด ถ่ายลงส้วม ล้างมือด้วยน้ำสบู่ก่อนเตรียมอาหารก่อนกินข้าวและหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง

- ปัจจุบันมีวัคซีนที่ใช้ป้องกันตับอักเสบบี แต่เนื่องจากราคาวัคซีนค่อนข้างแพง จึงแนะนำให้ฉีดแก่บุคคลในครอบครัวผู้ป่วย ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ผู้ประกอบการเกี่ยวกับอาหาร บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเมื่อมีการระบาดของโรค (เช่น นักเรียน ทหาร ฯลฯ) โดยฉีด 2 เข็มห่างกัน 6 เดือน

- สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 18 ปี ควรตรวจเลือดก่อน หากพบว่ามีภูมิคุ้มกันแล้วก็ไม่จำเป็นต้องฉีดให้สิ้นเปลือง

สำหรับตับอักเสบนิตปี

1. ควรหลีกเลี่ยงการฉีดยา หรือให้น้ำเกลือโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องฉีดยา ควรเลือกใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ผ่านกรรมวิธีทำให้ปราศจากเชื้อโรค

2. ในการให้เลือด ควรหลีกเลี่ยงการใช้เลือดที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตปีหรือซี โดยการตรวจเช็กเลือดของผู้บริจาคทุกราย

3. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข ควรระมัดระวังในการสัมผัสตุ่มเลือดของผู้ป่วย เช่น สวมถุงมือขณะเย็บแผลผ่าตัด หรือสวนปัสสาวะผู้ป่วย

4. ปัจจุบันมีวัคซีนที่ใช้ฉีดป้องกันตับอักเสบนิตปี แต่เนื่องจากราคาค่อนข้างแพง ยังไม่แนะนำให้ฉีดในคนทั่วไป จะเลือกฉีดให้แก่ทารกแรกเกิดและบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคนี้นี้สูง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยโรคเลือดที่ต้องรับการถ่ายเลือดบ่อย ๆ

สำหรับทารกแรกเกิดทุกคน สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขจะฉีดวัคซีนชนิดนี้โดยไม่คิดมูลค่า ตั้งแต่วันแรกที่เกิด วัคซีนชนิดนี้จะฉีดให้ 3 ครั้ง ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 จะห่างจากครั้งแรก 1 และ 6 เดือนตามลำดับ (วิธีนี้ลดอัตราการเป็นพาหะลงได้มาก)

สำหรับผู้ใหญ่ก่อนฉีดวัคซีนชนิดนี้ ควรตรวจเลือดเสียก่อน หากพบว่าเป็นพาหะหรือมีภูมิคุ้มกันแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนให้สิ้นเปลืองโดยเปล่าประโยชน์

การตรวจเลือดวินิจฉัยตับอักเสบนิตปี

สำหรับโรคตับอักเสบนิตปี ซึ่งอาจมีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง ในปัจจุบันมีวิธีการตรวจเลือด เพื่อการวินิจฉัยโรคนี้นี้ ซึ่งมีศัพท์เฉพาะหลายคำ ที่ใคร่จะขอแนะนำไว้ในที่นี้ ดังนี้

HBsAg หมายถึง แอนติเจนที่อยู่บนผิวของเชื้อไวรัสชนิดนี้ เรียกว่า hepatitis B Surface antigen เดิมเคยเรียกว่า Australia antigen หรือ hepatitis associated antigen (HAA)

HBeAg หมายถึง แอนติเจนที่อยู่ตรงแกนกลางของเชื้อไวรัสชนิดนี้ เรียกว่า hepatitis B core antigen

HBeAg หมายถึง แอนติเจนส่วนแกนกลางของไวรัสที่ละลายอยู่ในน้ำเลือด (เซรัม) สามารถตรวจพบตั้งแต่ระยะฟักตัวของโรค (ก่อนมีอาการแสดง)

Anti-HBs หมายถึง แอนติบอดี (ภูมิคุ้มกัน) ต่อแอนติเจน HBsAg ซึ่งจะตรวจพบตั้งแต่ระยะหลังติดเชื้อประมาณ 4-6 เดือนไปแล้ว ผู้ที่มี anti-HBs จะไม่ติดเชื้อไวรัส ชนิดนี้อีก

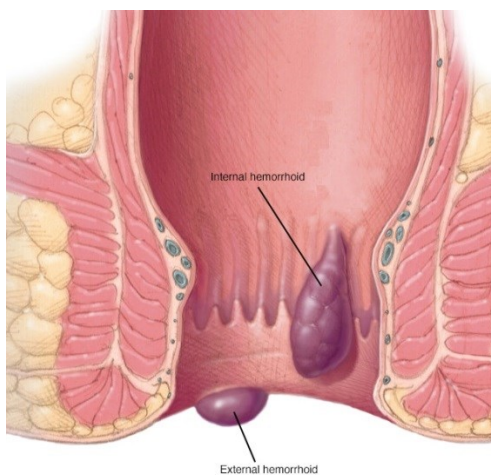
Anti-HBc หมายถึง แอนติบอดี (ภูมิคุ้มกัน) ต่อแอนติเจน HBeAg ซึ่งจะตรวจพบตั้งแต่ระยะหลังติดเชื้อ 4 - 6 สัปดาห์ไปแล้ว และจะพบอยู่ตลอดไป

โดยทั่วไปมักจะเจาะเลือดตรวจหา HBsAg, anti-HBs และ anti-HBc ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยโรคดังนี้

1. ถ้าตรวจไม่พบสารตัวใดตัวหนึ่งดังกล่าวเลย ก็แสดงว่าไม่เคยติดเชื้อ และไม่มีภูมิคุ้มกันต่อตับอักเสบบจาก ไวรัสชนิดบี ควรฉีดวัคซีนป้องกัน
2. ถ้าตรวจพบ HBsAg เพียงอย่างเดียว แสดงว่า กำลังติดเชื้อ หรือเพิ่งเป็นโรคนี้อาจสามารถติดต่อให้ผู้อื่นได้
3. ถ้าตรวจพบ anti-HBc เพียงอย่างเดียว แสดงว่า เคยติดเชื้อมานาน แต่เวลานี้ไม่มีเชื้อแล้วและไม่ติดต่อ (แพร่เชื้อ) ให้ผู้อื่น
4. ถ้าตรวจพบ HBsAg ร่วมกับ anti-HBc แสดง ว่ากำลังติดเชื้อ อาจเป็นแบบเฉียบพลัน หรือเป็นพาหะเรื้อรัง สามารถติดต่อให้ผู้อื่นได้ สำหรับผู้ที่ เป็นพาหะเรื้อรัง การฉีด วัคซีนไวรัสตับอักเสบบชนิดที่ไม่มีประโยชน์ เพราะไม่สามารถ ช่วยกำจัดเชื้อ หรือกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ นี้ได้
5. ถ้าตรวจพบ anti-HBc ร่วมกับ anti-HBs แสดง ว่าเคยติดเชื้อมาก่อน และมีภูมิคุ้มกันแล้ว จะไม่ติดเชื้อ อีก
6. ถ้าตรวจพบ anti-HBs เพียงอย่างเดียว แสดงว่า เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้อีก่อน จะไม่เป็นโรคนี้อีก

1.2.11 ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoids)

เป็นภาวะที่หลอดเลือดดำที่มีอยู่ตามธรรมชาติของคนทั่วไปในบริเวณทวารหนักเกิดการอุดตัน (ขด) เป็นหัว เรียกว่า หัวริดสีดวง แล้วมีการปริแตกของผนังหลอดเลือดขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ ทำให้มีเลือดออกเป็นครั้งคราว



ภาพที่ 15 ริดสีดวงทวาร

อาจพบเป็นเพียงหัวเดียวหรือหลายหัวก็ได้ ถ้า เกิดจากหลอดเลือดดำที่อยู่ใต้ผิวหนังตรงปากทวารหนัก เรียกว่า ริดสีดวงภายนอก (external hemorrhoid) ซึ่งอาจมองเห็นจากภายนอกได้ถ้าเกิดจากหลอดเลือดที่อยู่ลึกเข้าไปเรียกว่า ริดสีดวงภายใน (internal hemorrhoid) ซึ่งจะตรวจพบ เมื่อใช้กล้องส่องตรวจไส้ตรง

เป็นโรคที่พบได้บ่อย และพบเป็นสาเหตุอันดับแรกๆ ของอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสด

โดยทั่วไปจะไม่ค่อยมีอาการรุนแรงหรืออันตราย แต่อาจเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง น่ารำคาญ หรือทำให้วิตกกังวล โดยมากมักจะมีอาการเวลาท้องผูก หรือท้องเดิน บ่อยครั้ง

➤ สาเหตุ

หลอดเลือดดำที่ใต้เยื่อเมือกและผิวหนังในบริเวณทวารหนัก มีการปดพองเป็นหัว เนื่องจากมีภาวะความดันในหลอดเลือดดำสูงจากสาเหตุต่างๆ เช่น การเบ่ง ถ่ายอุจจาระ ท้องผูก การนั่งนานๆ ภาวะตั้งครรภ์ น้ำหนักมาก (อ้วน) การกินอาหารที่มีกากใยน้อย ไอ เรื้อรัง เป็นต้น นอกจากนี้ ยังอาจพบร่วมกับโรคในช่องท้อง เช่น ตับแข็ง ทำให้มีภาวะความดันในหลอดเลือดดำตับสูง ซึ่งส่งผลกระทบมาที่หลอดเลือดดำที่ทวารหนัก ก่อนเนื้องอกในท้อง มะเร็งลำไส้ใหญ่ ต่อมลูกหมากโต เป็นต้น

➤ อาการ

ส่วนมากจะมีอาการเลือดออกทางทวารหนัก เป็นเลือดแดงสด เกิดขึ้นขณะถ่ายอุจจาระ อาจสังเกตมีเลือดเปื้อนกระดาษชำระ หรือปนมากับอุจจาระ หรือมีเลือดไหลออกเป็นหยดโดยไม่รู้สึkJเจ็บปวดแต่อย่างใด

บางรายอาจรู้สึกเจ็บที่ทวารหนัก และถ่ายอุจจาระลำบาก หรืออาจมีอาการคันกัน ถ้าริดสีดวงอักเสบ หรือหลุดออกมาข้างนอก อาจทำให้รู้สึกปวดรุนแรง จนถึงกับนั่ง ยืน หรือเดินไม่สะดวก และคลำได้ก้อนเนื้อนุ่มๆ สีคล้ำๆ ที่ปากทวารหนัก ถ้ามีเลือดออกมากหรือเรื้อรัง อาจมีอาการซีดได้

➤ สิ่งตรวจพบ

อาจคลำได้ก้อนเนื้อนุ่มๆ สีคล้ำ ๆ ที่ปากทวารหนัก

➤ อาการแทรกซ้อน

อาจทำให้มีภาวะโลหิตจางจากภาวะขาดธาตุเหล็ก

➤ การรักษา

1. ระวังอย่าให้ท้องผูกควรดื่มน้ำมากๆ และกินผัก ผลไม้มากๆ ถ้ายังท้องผูก ให้กินยาระบาย เช่น ยาระบายแมกนีเซียม, ELP, หรือสารเพิ่มกากใย อย่ายืนนานๆ หรือนั่งเบ่งถ่ายนานๆ
2. ถ้าปวดมากเนื่องจากมีการอักเสบ ให้กินยาแก้ปวด นั่งแช่ในน้ำอุ่นจัดๆ วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที และใช้ยาเหน็บริดสีดวงทวาร เช่น อะนุซอล (Anusol), เชอริพโรกซ์ (Scheriproct), พร็อกโตซีดีล (Proctosedyl) เหน็บวันละ 2-3 ครั้ง (เช้า ก่อนนอน และหลังถ่ายอุจจาระ) จนอาการบรรเทา ปกติใช้เวลา ประมาณ 10 วัน
3. ถ้าซีดให้ เฟอร์รัสซัลเฟต วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ด
4. ถ้าหัวริดสีดวงหลุดออกมาข้างนอก ให้ใส่ถุงมือ ใช้ปลายนิ้วซุบสบูให้หล่อลื่น แล้วดันหัวกลับเข้าไป ถ้าไม่ได้ผล ควรแนะนำไปโรงพยาบาล
5. ถ้ามีเลือดออกนานกว่า 1 สัปดาห์ หรือเป็นๆ หายๆ บ่อย หรือสงสัยมีโรคอื่นร่วมด้วย หรือพบในคนอายุมากกว่า 40 ปี ควรแนะนำไปโรงพยาบาล อาจต้องใช้กล้องส่องตรวจไส้ตรง

(proctoscope) ถ้าหากสงสัยเป็นมะเร็งของลำไส้ใหญ่ อาจต้องเอกซเรย์ลำไส้ใหญ่ด้วยการสวนแป้งแบเรียม (barium enema) หรือใช้กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscope)

ถ้าเป็นริดสีดวงทวาร โดยไม่มีสาเหตุที่ร้ายแรง ก็มักจะให้การรักษาดังได้กล่าวข้างต้น

ถ้าเป็นมากอาจรักษาด้วยการฉีดยาเข้าที่หัวริดสีดวงให้ฝ่อไป วิธีนี้สะดวก ปลอดภัย ไม่มีความเจ็บปวด มักจะฉีดสัปดาห์ละครั้ง ประมาณ 3-5 ครั้ง ช่วยให้หายขาดได้ร้อยละ 60 ส่วนอีกร้อยละ 40 อาจกำเริบได้ใหม่ หรืออาจรักษาโดยวิธีใช้ยางรัด (rubber band ligation) ทำให้หัวริดสีดวงฝ่อ หรือใช้แสงเลเซอร์รักษา (laser photocoagulation)

ถ้าเป็นมาก หรือมีภาวะแทรกซ้อน อาจต้องผ่าตัด

➤ ข้อแนะนำ

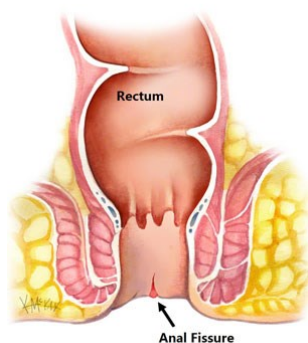
1. ริดสีดวงทวารโดยตัวมันเอง ไม่ใช่โรคที่ร้ายแรง (มีเพียงส่วนน้อยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด) แต่อาจเป็นเรื้อรังได้ ถึงแม้เคยผ่าตัดรักษามาแล้ว ก็อาจเกิดริดสีดวงหัวใหม่ ทำให้มีเลือดออกได้อีก ผู้ที่เป็นโรคนี้ ควรระวังอย่าให้ท้องผูก (โดยการกินข้าวกล้อง ผักและผลไม้หลายๆ ต้มน้ำมากๆ) หรือท้องเดินบ่อยๆ

2. มะเร็งของลำไส้ใหญ่ ก็อาจทำให้มีอาการของ ริดสีดวงทวารได้ ดังนั้น ถ้าพบว่ามีเลือดออกนานกว่า 1 สัปดาห์ หรือพบในคนอายุมากกว่า 40 ปี ควรแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลให้แน่ใจ

3. อาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือด อาจมีสาเหตุได้หลายอย่าง ขอให้ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน

1.2.12 แผลปริที่ปากทวารหนัก (Anal fissure)

แผลปริที่ปากทวาร มีลักษณะเป็นแผลปริแยกใน บริเวณผนังเยื่ออ่อนตรงปากทวารหนัก มักพบตรงแนว กึ่งกลางของผนังด้านหลัง เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด ของอาการเจ็บปวดขณะถ่ายอุจจาระ พบได้ในทุกวัย แต่จะพบมากในวัยหนุ่มสาว โรคนี้อาจเป็นเรื่อง แต่ไม่ มีอันตรายร้ายแรง



ภาพที่ 16 แผลปริที่ปากทวารหนัก

➤ สาเหตุ

โรคนี้อย่างไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด

มักพบในคนที่มีอาการท้องผูก หรือถ่ายอุจจาระ เป็นก้อนแข็งประจำ

➤ อาการ

มักจะมีอาการเจ็บปวดทันทีทุกครั้งที่ถ่ายอุจจาระ มีเลือดสดออกเป็นลายติดอยู่ที่อุจจาระ หรือเป็นกระดาษชำระ ส่วนน้อยที่ออกเป็นหยดเลือด บางรายอาจมีอาการปวดมากจนกลัวการถ่ายอุจจาระ ทำให้มีอาการท้องผูกถ่ายยาก บางรายมีอาการคันร่วมด้วย

➤ สิ่งตรวจพบ

จะตรวจพบรอยแผลที่ปากทวารตามแนวยาว โดยเฉพาะตรงแนวกึ่งกลางของผนังด้านหลัง หากเห็นไม่ชัดอาจต้องใช้กล้องส่องตรวจ การใช้นิ้วมือสอดใส่ทวารหนัก ปากทวารหนักจะมีการหดเกร็งเพราะปวด ในรายที่เป็นเรื้อรังอาจพบปุ่มบวมของเนื้อเยื่อบริเวณแผล หรือหัวริดสีดวงข้างใต้รอยแผล

➤ การรักษา

1. ให้อาหารระบาย - ELP หรือสารเพิ่มกากใย เพื่อช่วยให้อุจจาระอ่อนนุ่ม ถ่ายง่าย
2. นั่งแช่น้ำอุ่นจัดๆ วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที
3. ทาด้วยขี้ผึ้งเตตราไฮคลีน, เจนเซียนไวโอเล็ต, วาสลีน หรือยาเหน็บ เช่น อะนุซอล

(Anusol)

4. ถ้าปวดมาก กินยาแก้ปวด แผลมักจะหายภายใน 3 สัปดาห์ หากไม่ได้ผล หรือเป็นเรื้อรังควรแนะนำไปโรงพยาบาล อาจต้องผ่าตัดซึ่งมักจะได้ผลดี มีน้อยรายที่อาจกำเริบซ้ำได้อีก

➤ ข้อเสนอแนะ

ควรระวังอย่าให้ท้องผูกด้วยการกินอาหารที่มีกากใยสูง (ผัก ผลไม้) หรือสารเพิ่มกากใย

1.3 ระบบประสาทและสมอง

1.3.1 โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)

โรคพิษสุนัขบ้า (โรคกลัวน้ำ) เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงที่ยังไม่มีทางเยียวยารักษา ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการแสดงมักจะตายภายในเวลาเพียงไม่กี่วัน ในปีหนึ่งๆ มีคนที่ตายจากโรคนี้อยู่พอสมควร (ในระยะหลังๆ มีรายงานผู้ป่วยตายจากโรคนี้ ประมาณปีละ 80-100 ราย) ผู้ป่วยมักมีประวัติถูกสุนัขกัด แล้วไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

นอกจากนี้ยังพบว่าในปีหนึ่งๆ มีคนที่ถูกสุนัขบ้า หรือสัตว์อื่นที่สงสัยมีเชื้อสุนัขบ้ากัด หรือข่วน ที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้นับเป็นจำนวนมาก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในเรื่องวัคซีนจำนวนมาก และนำความหวาดผวาหรือความวิตกกังวลมาสู่ครอบครัวของคนที่ถูกกัดมากมาย

โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน ตั้งแต่ ถูกสัตว์ที่มีพิษสุนัขบ้ากัดใหม่ๆ

➤ สาเหตุ

เกิดจากเชื้อพิษสุนัขบ้า (เป็นไวรัสในกลุ่ม rhabdovirus) ที่อยู่ในน้ำลายของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหรือ สัตว์แทะ ที่พบบ่อย คือ สุนัขและแมว นอกจากนี้ยังพบในวัว ควาย แพะ แกะ หมู ลา อูฐ ค้างคาว กระรอก หนู สัตว์ป่าต่างๆ เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลบนผิวหนัง โดยการถูกสัตว์กัด ข่วนหรือเลีย (สำหรับการเลีย จะต้องมียรอยแผลถลอกเล็กๆ น้อยๆ เชื้อจึงจะเข้าได้ แต่ถ้าผิวหนังเป็นปกติ เชื้อจะผ่านเข้าไปไม่ได้) แล้วเชื้อ จะเข้าไปตามเส้นประสาท จนในที่สุดทำลายระบบประสาทและสมอง

ระยะฟักตัว (ระยะที่ถูกกัดจนกระทั่งมีอาการ) โดยเฉลี่ย 1-3 เดือน บางรายอาจนานถึง 3 ปี แต่ถ้าถูกกัดที่หน้า แขนหรือมีหลายแผล ระยะฟักตัวอาจสั้น เพียง 10 วัน

อาการของสุนัขบ้า สุนัขบ้าแรกเริ่มมีอาการผิดปกติ คือ หลบไปซ่อนเงียบๆ ตามมุมมืด ไม่กินอาหาร แต่บางตัวจะติดคนคอยเคล้าเคลียผิดไปจากเดิม หลังจากนั้นประมาณ 48 ชั่วโมง จะมีอาการกระสับกระส่ายและกัดคนทั่วไป ต่อมาจะเกิดอัมพาตทั้งตัว หุบปากไม่ได้ ลิ้นห้อย น้ำลายไหลยืด และตายภายใน 2-3 วัน

➤ อาการ

แรกเริ่มจะมีไข้ต่ำๆ (38-38.5 °C) ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเสียวและคันบริเวณที่ถูกกัดนำมาก่อน 3-4 วัน

ต่อมาจะมีอาการกระสับกระส่าย ลูกลึกลุกลน นอนไม่หลับ อาจมีอาการชัก คอแข็ง หลังแอ่น พุดจาสับสน เห็นภาพหลอน หูแว่ว หรือตกใจกลัวอย่างไม่มีเหตุผล ไวต่อสิ่งกระตุ้น (เช่น แสง เสียง การสัมผัส ฯลฯ) น้ำตา น้ำลายไหล เหงื่อออกมาก และมีอาการกลัวลม เพียงแต่เป่าลมเข้าที่หน้าหรือคอก็มีอาการชักแบบผวา

ในผู้ชายบางรายอาจมีอาการปวดเสียวที่อวัยวะสืบพันธุ์และหลังน้ำอสุจิกออกมาวันละหลายครั้งอย่างไม่ตั้งใจ

หลังจากนั้น 24 - 48 ชั่วโมง จะมีอาการกลัวน้ำ เวลาดื่มน้ำจะปวดเกร็งกล้ามเนื้อคอหอย ทำให้กลืนไม่ได้ ไม่กล้าดื่มน้ำทั้งๆ ที่หิวหรือแม้จะกล่าวถึงน้ำก็กลัว ระยะนี้ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวและพูดคุยได้ดี

ต่อจากนั้นก็จะมี หมดสติ เป็นอัมพาตไปอย่างรวดเร็ว และหยุดหายใจ ส่วนใหญ่จะตายหลังจากเริ่มมีอาการ ประมาณ 4 วัน หรือไม่เกิน 7 วัน

บางรายอาจไม่มีไข้ หรืออาจมาหาด้วยอาการแปลกๆ นำมาก่อน 2-3 วัน เช่น รู้สึกคัน เกาจนเป็นผื่นแดง เริ่มจากบริเวณที่ถูกกัดก่อนแล้วลุกลามขยาย กว้างออกไปทุกที่ หรือมีอาการคลื่นไส้ เหนือเหมือนโรคลมในท้อง หรือมีน้ำอสุจิหลังเองบ่อยๆ ในผู้ชาย หรือมาด้วยอาการกลัตกุ่ม พุดจารู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง บางครั้งอยู่ดีๆ ก็วิ่งหนี หรือไล่ทำร้ายคนเหมือนคนเสียสติ

ตารางการรักษาแก่ผู้สัมผัสสัตว์ที่เป็นหรือสงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า		
กลุ่ม	ชนิดของการสัมผัส	การรักษา
1	1.1 ถูกต้องตัวสัตว์ หรือป้อนน้ำ ป้อนอาหาร ผิวหนังไม่มีแผล หรือรอยถลอก 1.2 ถูกเลีย สัมผัสน้ำลายหรือเลือดสัตว์ ผิวหนังไม่มีแผลหรือ รอยถลอก	- ล้างบริเวณสัมผัส - ไม่ต้องฉีดวัคซีน
2	2.1 ถูกจับเป็นรอยข่วนที่ผิวหนัง ไม่มีเลือดออก 2.2 ถูกข่วนที่ผิวหนัง ไม่มีเลือดออกหรือเลือดออกเพียงซิบๆ 2.3 ถูกเลีย น้ำลายถูกผิวหนังที่มีแผลรอยถลอก รอยขีดข่วน	- ล้างและรักษาแผล - ฉีดวัคซีน *
3	3.1 ถูกกัด ถูกข่วนเป็นแผลเดียวหรือหลายแผล และมี เลือดออก 3.2 ถูกเลีย หรือน้ำลายถูกเยื่อเมือก ตา ปาก 3.3 มีแผลที่ผิวหนัง และสัมผัสถูกเนื้อสมองสัตว์และ/หรือ ข้ำแหละซากสัตว์	- ล้างและรักษาแผล - ฉีดวัคซีน * และอิมมูโนโกลบูลิน**

* หยุดฉีดวัคซีนเมื่อสัตว์ (เฉพาะสุนัขและแมว) ยังเป็นปกติตลอดระยะเวลากักขังเพื่อดูอาการ 10 วัน

** กรณีถูกกัดเป็นแผลที่บริเวณใบหน้า ศีรษะ คอ มือและนิ้วมือ หรือแผลลึก แผลฉีกขาดมาก หรือถูกกัดหลายแผล ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และระยะฟักตัวมักสั้น จึงจำเป็นต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลินโดยเร็วที่สุด (แต่ถ้าฉีดวัคซีนเข็มแรกไปแล้วเกิน 7 วัน จะเริ่มมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นแล้ว ก็ไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลิน)

➤ สิ่งตรวจพบ

ที่สำคัญคือ อาการกลัวลม (ทดสอบโดยใช้กระดาษหรือพัดโบกลมเบาๆ เข้าที่หน้าและ คอ จะชักแบบพว) และกลัวน้ำ (ลองตักน้ำให้ดื่ม จะไม่ยอมดื่ม)

➤ การรักษา

หากมีอาการน่าสงสัย ควรส่งโรงพยาบาล ซึ่งถ้าเป็นจริงก็ตายทุกราย ถ้าจำเป็นอาจฉีด ยานอนหลับให้สงบ

➤ ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่ถูกสุนัข แมว หรือสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า (สัตว์มีอาการชัดเจน หรือตรวจพบเชื้อในสมองสัตว์) หรือสงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ควรพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อพิจารณาฉีดยาป้องกัน โดยดูจากลักษณะบาดแผล ยาฉีดมีทั้งวัคซีน และอิมมูโนโกลบูลิน (เซรุ่ม) ด้านพิษสุนัขบ้า

สำหรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในปัจจุบันใช้วัคซีนบริสุทธิ์ที่ผลิตจากเซลล์เพาะเลี้ยงมีคุณภาพสูง และปลอดภัยกว่าวัคซีนผลิตจากสมองสัตว์ ที่เคยใช้ในสมัยก่อน (วัคซีนจากสมองสัตว์ ได้แก่ วัคซีนเซมเปิล หรือ simple vaccine กับวัคซีนสมองลูกหนู หรือ sucking mouse brain vaccine ซึ่งเลิกใช้ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535)

วัคซีนที่ผลิตจากเซลล์เพาะเลี้ยง ที่มีใช้ใน ขณะนี้มี 3 ชนิด ได้แก่

(1) วัคซีนเอชดีซีวี (HDCV ซึ่งย่อมาจาก human diploid cell rabies vaccine) ผลิตจากเซลล์เพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อปอดคน

(2) วัคซีนพีซีอีซี (PCEC ซึ่งย่อมาจาก purified chick embryo cell rabies vaccine) ผลิตจากเซลล์เพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อลูกไก่

(3) วัคซีนพีวีอาร์วี (PVRV ซึ่งย่อมาจาก purified vero cell rabies vaccine) ผลิตจากเซลล์เพาะเลี้ยงต่อเนื่อง ที่ชื่อว่า เซลล์เวโร มีต้นกำเนิดจากไตลิง

ขนาดที่ใช้ HDCV 1 มิลลิลิตร, PCEC 1 มิลลิลิตร, PVRV 0.5 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณ ต้นแขน (เดลทอยด์) 5 เข็ม ในวันที่ 9 (วันแรก), วันที่ 3 (ห่างจากเข็มแรก 3 วัน), วันที่ 7, วันที่ 14 และวันที่ 30 หรือตามวิธีของสภากาชาด ใช้วิธีฉีดเข้าในชั้นผิวหนัง (intradermal) ขนาด 0.1 มิลลิลิตร ในวันที่ 0, วันที่ 3 และวันที่ 7 ฉีดครั้งละ 2 ตำแหน่ง ส่วนวันที่ 30 และ 90 ฉีดครั้งละ 1 ตำแหน่ง

การเปลี่ยนชนิดของวัคซีน ปกติให้เลือกฉีดชนิดใดชนิดหนึ่ง แต่ถ้ามีเหตุจำเป็นก็สามารถใช้ชนิดอื่น (ใน 3 ชนิด) แทนกันได้ ไม่จำเป็นต้องฉีดชนิดเดียวกัน ทั้ง 5 เข็ม

อาการข้างเคียง มีน้อยมากและไม่รุนแรง ที่อาจพบได้ เช่น อาการแดง คัน หรือปวดตรงที่ฉีด

บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อย คลื่นไส้ ซึ่งจะหายได้เอง

วัคซีนเหล่านี้ไม่มีข้อห้ามใดๆ ทั้งสิ้น ฉีดได้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยตับแข็ง และผู้ติดเชื้อเอดส์

ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ที่มีประวัติแพ้ยาปฏิชีวนะ (วัคซีนอาจมียาปฏิชีวนะ เช่น เตตราไซคลิน นิโอไมซิน ตกค้างจากกระบวนการผลิต) หรือแพ้โปรตีน สัตว์ปีก

สำหรับอิมมูโนโกลบูลิน (เซรุ่ม) ด้านพิษสุนัข บ้า ควรฉีดในคนที่ถูกสัตว์กัด หรือข่วนเป็นแผล และมี เลือดออก หรือถูกเลีย หรือน้ำลายถูกเยื่อเมือก ตา ปาก หรือมีแผลที่ผิวหนัง และสัมผัสถูกเนื้อสมองของสัตว์ และ/หรือข่าแหละซากสัตว์ ควรฉีดในวันแรกที่เริ่มฉีดวัคซีน แต่ถ้าไม่สามารถจัดหามาได้ในวันแรกก็อาจให้ในวันอื่นได้ (ถ้าฉีดวัคซีนเข็มแรกมาแล้วไม่เกิน 7 วัน)

ควรเลือกใช้ภูมิโนโกลบูลินที่ผลิตจากคน (human anti-rabies immune globulin) ในขนาด 20 หน่วยต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ถ้าไม่มีอาจให้เซรุ่มที่ผลิตจากม้า (equine rabies antiserum) ในขนาด 40 หน่วย ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยแบ่งฉีดรอบแผลครึ่งหนึ่ง และอีกครึ่งหนึ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ควรฉีดให้เพียงครั้งเดียวในวันแรกที่เริ่มฉีดวัคซีน ในการฉีดไม่ควรใช้กระบอกฉีดยาอันเดียวกับวัคซีน หรือฉีดตรงตำแหน่งเดียวกับวัคซีน ขนาดที่ฉีดไม่ควรใช้เกินกว่าที่กำหนดไว้ เพราะอาจไปเกิดการสร้างภูมิคุ้มกันจากวัคซีนที่ฉีดได้ เซรุ่มที่ผลิตจากคนใช้ได้ค่อนข้างปลอดภัย ส่วนเซรุ่มที่ผลิตจากม้าอาจจำเป็นต้องทดสอบก่อนว่ามีโอกาสแพ้หรือไม่

2. คนที่เคยฉีดวัคซีนมาแล้ว ถ้าถูกสัตว์ที่เป็นหรือ สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดอีก ถ้ายังอยู่ในช่วงรอกำหนดรับวัคซีนให้ครบชุด (5 เข็ม) ก็ให้ฉีดตามกำหนดเดิมจนครบ 5 เข็มไม่ต้องฉีดเพิ่ม, แต่ถ้าถูกกัดภายใน 6 เดือน หลังฉีดเข็มที่ 5 ควรฉีดเพิ่มเร็วที่สุดหลังถูกกัดอีก 1 เข็ม, ถ้าถูกกัดเกิน 6 เดือน ให้ฉีดเพิ่ม 2 เข็ม ห่างกัน 3 วัน และในกรณีที่เคยฉีดวัคซีนครบชุดมาก่อน ไม่ต้องฉีดเซรุ่ม

3. ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ถ้าถูกสัตว์ที่เป็นหรือสงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ข่วน หรือเลีย ก็จำเป็นต้องฉีดวัคซีน ป้องกันเช่นเดียวกัน

4. ถ้าถูกผู้ที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด หรือถูกน้ำลายของผู้ป่วยแปดเปื้อนที่เยื่อจมูก หรือปากหรือ ผิวหนังที่มีแผล ให้ฉีดวัคซีนเช่นเดียวกับถูกสุนัขบ้ากัด แต่ถ้าผิวหนังไม่มีแผลก็ให้ล้างน้ำกับสบู่ ไม่ต้องฉีดวัคซีน

5. ในกรณีที่สุนัข แมว หรือสัตว์ที่กัด ยังไม่มีอาการผิดปกติ ถ้ามีลักษณะบาดแผลเข้าข่ายต้องฉีดยาป้องกันให้ฉีดไปก่อน และจับสัตว์ขังไว้ 10 วัน ถ้าสัตว์ตายภายใน 10 วัน ก็ต้องฉีดวัคซีนต่อจนครบ แต่ถ้าสัตว์ยังเป็นปกติ ก็หยุดฉีดวัคซีนได้

6. ในกรณีสัตว์ที่กัดนั้นจับตัวหรือหาตัวได้ยาก เช่น สัตว์ป่าหรือสุนัขที่กัดอาจหายตัวไป ถ้าเป็นไปได้ ควรฆ่าสัตว์นั้นแล้วนำไปตรวจ ไม่เช่นนั้นก็ควรฉีดวัคซีน ดังในข้อ 1 หรือถ้าจำตัวสุนัขไม่ได้ก็ควรฉีดวัคซีนเช่นกัน

ในกรณีที่ตรวจพบเชื้อในสมองสัตว์ ควรฉีดภูมิโนโกลบูลินและวัคซีนจนครบ ถ้าตรวจไม่พบเชื้อในสมอง แต่มีประวัติหรือ อาการน่าสงสัย ควรให้ยาฉีดไปก่อน และตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

7. แผลสุนัขกัด ควรฟอกล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่ทันที ควรฟอกล้างหลายครั้ง ล้างสบู่ออกให้หมด แล้วใช้ยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ชนิด 70% หรือโพวิโดนไอโอดีนเช็ดแผล เสร็จแล้วไม่ควรเย็บแผล ควรทำแผลให้สะอาดสักระยะหนึ่งก่อน เพราะอาจอักเสบ เป็นหนองได้ง่าย ควรให้ยาปฏิชีวนะ เช่น เพนวี, คล็อกซาซิลลิน หรืออีริโทรไมซิน และฉีดยาแก้ปวดทุกกราย การฟอกล้างด้วยน้ำกับสบู่ ทันทีที่ถูกกัด จะช่วยฆ่าเชื้อพิษสุนัขบ้าได้ และถือเป็นวิธีป้องกันโรคนี้ได้อีกทางหนึ่ง

8. ไม่ควรรักษาแผลสุนัขบ้ากัดโดยสมุนไพรหรือวิธีพื้นบ้าน เพราะยังพิสูจน์ไม่ได้ว่าได้ผลจริง ไม่ควรเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้ ซึ่งไม่มีทางรักษา การฉีดวัคซีนเป็น วิธีป้องกันที่ได้ผลแน่นอน

➤ การป้องกัน

1. ควรแนะนำให้ประชาชนนำสุนัขและแมวที่เลี้ยงไว้ทุกตัวไปฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าตั้งแต่อายุ 3 เดือนขึ้นไป และต้องฉีดซ้ำให้ทุกปี

2. ผู้ที่ทำงานที่เสี่ยงต่อโรคนี้ เช่น สัตวแพทย์ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสัตว์ แพทย์และพยาบาลที่พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าบ่อยๆ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ทำงานเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เด็กที่ชอบเล่นกับสุนัข เป็นต้น ควรฉีดวัคซีนป้องกันไว้ล่วงหน้า (ก่อนถูกกัด) เรียกว่า preexposure prophylaxis วิธีการฉีดมี 2 แบบได้แก่

(1) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 3 เข็ม, เข็มที่ 2 และ 3 ให้ หลังฉีดเข็มแรก 1 และ 6 (หรือ 12) เดือน หลังจากนั้นกระตุ้นทุก 3-5 ปี

(2) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 3 เข็ม ในวันแรก, วันที่ 7 และ 21 (หรือ 28) กระตุ้นซ้ำเมื่อครบ 1 ปี หลังจากนั้นกระตุ้นทุก 3-5 ปี ผู้ที่ได้ วัคซีนป้องกันไว้ล่วงหน้าดังกล่าว หาก ถูกสัตว์ที่เป็นหรือสงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า กัด ควรฉีดกระตุ้น 2 เข็ม ห่างกัน 3 วัน

1.3.2 ชักจากไข้สูง (Febrile convulsion)

หมายถึง อาการชักที่เกิดขึ้นขณะมี ไข้สูง เนื่องจากเป็นโรคติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยไม่รวมถึงการติดเชื้อของสมองและเยื่อหุ้มสมอง

พบเป็นสาเหตุอันดับแรกๆ ของอาการชักที่มีไข้ร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 3-5 ของเด็กในวัยนี้ และร้อยละ 50-70 ของเด็กเหล่านี้ จะมีอาการชักร่วมกับไข้เพียงครั้งเดียว

เด็กเล็กที่เคยชักจากไข้สูงมาครั้งหนึ่งแล้วประมาณ ร้อยละ 30-50 อาจมีโอกาสชักซ้ำได้อีกเมื่อมีไข้สูง แต่อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องก็สามารถป้องกันมิให้ชักซ้ำได้

โดยทั่วไปเมื่อเด็กมีอายุมากกว่า 5 ปี โอกาสที่จะเกิดอาการชักจากไข้สูงก็นับว่าน้อยลงมาก ทั้งนี้เนื่องจากสมองเจริญเติบโตมากขึ้น จึงไวต่อการกระตุ้นน้อยลง

เด็กที่เป็นโรคนี้นักมีประวัติว่า มีพี่น้องในครอบครัวเดียวกัน เคยชักจากไข้สูงด้วย

➤ สาเหตุ

อาการชักจากจากไข้สูง พบมากในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี (พบมากที่สุดในช่วง 3 ขวบแรก) เนื่องจากสมองของเด็กกำลังเจริญเติบโต จึงมีความไวต่อการกระตุ้นจากไข้ ซึ่งโดยมากขนาดของไข้ที่จะทำให้ชักได้จะสูงเกิน 39 องศาเซลเซียส ขึ้นไป

ประมาณร้อยละ 70 ของเด็กที่ชักจากไข้สูง มักมีการรักษา สาเหตุมาจากไข้หวัด ทอนซิลอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ

สาเหตุที่พบได้รองๆ ลงมาคือ บิดซิเกลลา ท้องเดิน หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ส่าไข้ เป็นต้น

➤ อาการ

มีไข้สูงประมาณ 39.5-40.5 °C ร่วมกับอาการของโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ ไอ ท้องเดิน เป็นบิด เป็นต้น แล้วต่อมามีอาการชักแบบกระตุกทั้งตัว ตาค้าง กัดฟัน กัดลิ้น นานครั้งละ 2-3 นาที

โดยมากจะชักเพียง 1-2 ครั้ง ขณะที่ตัวร้อนจัด พอไข้ลงก็จะไม่ชักซ้ำอีก

เด็กจะมีอาการต่างๆ ไปดี ไม่ซึม ไม่มีอาการคอแข็ง หรือกระหม่อมโป่งตึง

ในรายที่เป็นรุนแรง มักจะชักนานเกิน 15 นาที หรือชักเกิน 1 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง หรือมีอาการชัก เพียงซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย

➤ สิ่งตรวจพบ

ขณะที่มาพบแพทย์ เด็กมักจะหายชักแล้ว แต่บางรายอาจมีอาการชักซ้ำให้เห็น ส่วนมากมักจะมีไข้ สูงและอาการของโรคที่พบร่วม

➤ อาการแทรกซ้อน

ถ้าชักเพียง 1-2 ครั้ง หรือชักเพียง 2-3 นาที มักจะไม่มีโรคแทรกซ้อนแต่อย่างใด รวมทั้งไม่มีผลกระทบต่อสมองเขาวนปัญญา และพัฒนาการของเด็ก

แต่ถ้าชักรุนแรง (ชักรุนแรงกว่า 15 นาที, ชักเพียง ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย) หรือมีประวัติโรคลมชักในครอบครัว ก็มีโอกาสเป็นลมบ้าหมูเมื่อโตขึ้น หรือทำให้สมองเสื่อม หรือปัญญาอ่อนได้

➤ การรักษา

1. ขณะที่มีอาการชัก ให้ถอดเสื้อผ้าเด็กออก แล้วใช้ผ้าชุบน้ำโปะทั้งตัว เปลี่ยนผ้าชุบน้ำใหม่ทุก 2 นาที ถ้าไม่หยุดชักให้ไดอะซีแพมฉีดเข้า หลอดเลือดดำ หรือเหน็บทางทวารหนัก ถ้าไม่ได้ผล หรือสงสัยเป็นโรคทางสมอง ให้ส่งโรงพยาบาลด่วน ในรายที่สงสัยเป็นโรคทางสมอง อาจต้องเจาะหลังพิสูจน์

2. หลังหยุดชักแล้วให้ค้นหาสาเหตุแล้วให้ยารักษา โรคที่เป็นร่วมพร้อมกับให้ยาลดไข้ และยากันชัก

➤ ข้อเสนอแนะ

1. อาการชักจากไข้สูง ควรแยกให้ออกจากอาการ ชักที่เกิดจากโรคทางสมอง ถ้าพบว่ามีอาการชักรุนแรง หรือไม่แน่ใจ ควรแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าพบในเด็กที่เพิ่งจะชักเป็นครั้งแรก ถ้าไม่แน่ใจอาจต้องพิสูจน์ด้วยการเจาะหลัง

2. อาการชักจากไข้สูง แม้น่ากลัว แต่ถ้าเป็นการชักใน 1-2 ครั้งแรก มักจะไม่มีอันตรายแทรกซ้อน ควรอธิบายให้พ่อแม่เด็กเข้าใจถึงสาเหตุของการชัก เพื่อจะได้ช่วยลดความวิตกกังวล

3. ควรอธิบายให้พ่อแม่เด็กรู้จักวิธีปฐมพยาบาลเด็กขณะที่มีอาการชักจากไข้สูง ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการถอดเสื้อผ้าเด็กออก แล้วรีบใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตัวให้เช็ดโดยเร็ว เมื่อไข้ลด เด็กจะหยุดชัก แล้วให้พาเด็กไปหาหมอที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด

ไม่แนะนำให้ใช้ไม้กดลิ้น ด้ามช้อน หรือดินสอด่อดไว้ในปากเด็กดังที่เคยสอนกันมา (เพราะนอกจาก จะไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควรแล้ว ยังอาจทำให้ปากและฟันเด็กได้รับบาดเจ็บได้) ขณะเด็กชักร ควรจับเด็ก ตะแคงข้างให้ศีรษะต่ำ เพื่อป้องกันการสำลัก

➤ การป้องกัน

การป้องกันอาการชักจากไข้สูงสามารถกระทำได้โดย

1. ทุกครั้งที่เด็กมีไข้ ควรเช็ดตัวเด็กด้วยน้ำบ่อยๆ และให้ยาลดไข้ ไม่ควรให้เด็กใส่เสื้อผ้าหนาๆ หรือห่มผ้าหนา เพราะจะทำให้ตัวร้อนยิ่งขึ้น
2. ถ้าเด็กเคยชักจากไข้สูงมาครั้งหนึ่งแล้ว ทุกครั้งที่ไข้ควรให้โดอะซีแพม กินหรือสวนทางทวารหนักทุก 8 ชั่วโมง (ร่วมกับยาลดไข้) จนกว่าไข้จะหาย ดังนั้น จึงควรให้พ่อแม่เด็กมียากันชักชนิดนี้ติดบ้านไว้ ใช้เป็นครั้งคราวเฉพาะเวลามีไข้ เป็นเวลา 2 ปี
3. ถ้าเด็กเคยชักเกิน 2 ครั้ง หรือชักรนานเกิน 15 นาที หรือชักเพียงซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย หรือมีความผิดปกติของระบบประสาทร่วมด้วย ควรแนะนำให้เด็กกินยากันชักฟีโนบาร์บิทัล (ติดต่อกันทุก วันอย่างน้อย 2 ปี แล้วจึงค่อยๆ ลดยาลงจนหยุดยาใน ระยะเวลา 6 เดือน (ในรายที่ชักรุนแรง อาจต้องให้จนพ้น อายุ 5 ปี) เพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

1.3.3 บาดทะยัก (Tetanus)

เป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรง ซึ่งยังพบได้เป็นครั้งคราวในบ้านเรา พบได้ในคนทุกวัย ส่วนมาก จะมีประวัติมีบาดแผลตามร่างกาย เช่น ตะปูตำ หนาม เกี้ยว หรือมีบาดแผลสกปรก

ในสมัยก่อนทารกคลอดตามบ้าน โดยใช้ไม้รวก หรือดัดจากตัดสายสะดือ หรือการดูแลสายสะดือไม่ถูก ต้อง (เช่น ใช้น้ำหมากน้ำลายบ้วน) ทำให้เกิดการติดเชื้อ กลายเป็นบาดทะยักได้ เราเรียกว่า บาดทะยักในทารก (tetanus neonatorum) ชาวบ้านบางแห่งอาจเรียกว่า สะพัน หรือตะพัน ซึ่งมักจะพบ หลังคลอดประมาณ 4-14 วัน (ปัจจุบันเด็กคลอดตามบ้านน้อยลง จึงพบโรคนี้น้อยลง)

➤ สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อบาดทะยัก ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า คลอสตริเดียมเตตานี (Clostridium tetani) เป็นเชื้อโรคที่พบมีอยู่ตามดินทราย และอุจจาระของสัตว์ ซึ่งมีชีวิตอยู่นานเป็นปี และเจริญได้ดีในที่ๆ ไม่มีออกซิเจน เมื่อคนเราเกิดบาดแผลที่เปื้อนดิน เชื้อโรคนี้นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บาดแผลที่ลึกและแคบ (ซึ่งมีออกซิเจนน้อย) หรือบาดแผลที่เปื้อนดิน ทราย เชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล แล้วปล่อยสารพิษออกมาทำลายระบบประสาท ทำให้เกิดอาการชักเกร็งของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย

ระยะฟักตัว 5 วัน- 15 สัปดาห์ (พบมากระหว่าง 6 - 15 วัน) ระยะฟักตัวยิ่งสั้น โรคจะยิ่งรุนแรงและอันตราย

➤ อาการ

ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการขากรรไกรแข็ง อ้าปากไม่ได้ ทำท่าเหมือนยิ้มแฉะ กลืนลำบาก กระสับ กระส่าย

ในทารกมักมีอาการร้องกวน ไม่ยอมดูดนม และ อ้าปากไม่ได้

กล้ามเนื้อตามแขนขา หน้าท้อง หลังและส่วนต่างๆ ของร่างกายจะมีอาการหดตัวเกร็ง แข็งและปวด ทำให้มีอาการคอแข็ง หลังแอ่น

ต่อมาจะมีอาการชักกระตุกของแขนขาและกล้ามเนื้อ เนื้อทุกส่วนของร่างกายเป็นพักๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เวลาสัมผัสถูก หรือถูกแสงสว่าง หรือได้ยินเสียงดังๆ

ผู้ป่วยมักจะรู้สึกตัวดี (ต่างกับโรคเยื่อหุ้มสมอง อักเสบและสมองอักเสบที่ผู้ป่วยไม่ค่อยรู้สึกตัว) และทุก ครั้งที่ชักจะรู้สึกปวดมาก

ขณะที่มีอาการชักกระตุก ผู้ป่วยอาจหายใจลำบาก ตัวเขียว และอาจหยุดหายใจได้

➤ สิ่งตรวจพบ

อาจมีไข้ขนาดเล็กน้อยถึงปานกลาง (ไข้มักไม่สูง มาก ยกเว้นในรายที่มีปอดอักเสบแทรก)

มักตรวจพบอาการขากรรไกรแข็ง คอแข็ง หลังแข็ง และอาการชักกระตุกเป็นพักๆ

รีเฟล็กซ์ของข้อ (tendon reflex) มักจะไวกว่า ปกติ

ส่วนมากจะพบมีบาดแผลอักเสบ (ในทารกมัก พบว่ามีสะเก็ดอักเสบ) แต่ในบางรายอาจไม่พบบาดแผล ชัดเจนก็ได้

➤ อาการแทรกซ้อน

อาจพบอาการขาดออกซิเจนขณะชัก, อาการขาด อาหารเพราะกลืนไม่ได้, ถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะไม่ได้ เนื่องจากการแข็งตัวของกล้ามเนื้อหรือ, ปอดอักเสบ, กระตุกหลังหักจากการชัก

ในระยะท้ายของโรค ผู้ป่วยอาจหยุดหายใจ และหัวใจวายถึงตายได้

➤ การรักษา

หากสงสัย ให้ส่งโรงพยาบาลด่วน ก่อนส่งโรงพยาบาลอาจให้ไดอะซีแพม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือเหน็บทางทวารหนัก เพื่อลดการชักเกร็ง

ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลมักจะทำให้การรักษาด้วยการฉีดยาเพนิซิลลินจี 1 ล้านยูนิตเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 4-6 ชั่วโมง (เด็ก 1 แสนยูนิต ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน แบ่งฉีดทุก 4-6 ชั่วโมง) หรือ คลอแรมเฟนิคอล ครั้งละ 1 กรัม ฉีดหรือกินทุก 6 ชั่วโมง (เด็ก 75-100 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน แบ่งให้ทุก 6 ชั่วโมง) นาน 10 วัน, ฉีดอิมมูโนโกลบูลินต้านพิษบาดทะยัก (human tetanus immune globulin) 3,000-10,000 หน่วยเข้ากล้ามเนื้อ, ยาแก้ชัก และอาจต้องเจาะคอช่วยหายใจ

ผลการรักษา ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะ แรกเริ่มที่เป็น ก็มักจะมีโอกาสหายขาดได้ แต่ถ้าปล่อยไว้จนมีอาการรุนแรง (เช่น หลังแอ่น) แล้วโอกาสรอด ก็น้อยลงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าพบในทารกหรือผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีระยะพักตัวของโรค (ระยะตั้งแต่ติดเชื้อ จนกระทั่งแสดงอาการ) สั้น ก็มีโอกาสมีอันตรายมากยิ่งขึ้น

โดยเฉลี่ย ผู้ป่วยโรคนี้มีโอกาสรอดประมาณร้อยละ 50

➤ การป้องกัน

1. ฉีดวัคซีนรวมป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอ กรน (DTP) ตั้งแต่อายุได้ 2 เดือน ถ้าไม่เคยฉีดตอนเด็ก ควรฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก หลังจากฉีดครบชุดแล้ว ควรฉีดกระตุ้นทุกๆ 10 ปี

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้รวม 3 ครั้ง โดยเริ่มฉีดเข็มแรกเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 1 เดือน และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน (ถ้าฉีดไม่ทันขณะตั้งครรภ์ ก็ให้ ฉีดหลังคลอด)

ถ้าหญิงตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคนี้ มาแล้ว 1 ครั้ง ควรให้อีก 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน ในระหว่างตั้งครรภ์

ถ้าหญิงตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคนี้ มาแล้ว 2 ครั้ง ควรให้อีก 1 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์

ถ้าหญิงตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคนี้ ครบชุด (3 ครั้ง) มาแล้วเกิน 5 ปี ให้ฉีดกระตุ้นอีกเพียง 1 ครั้ง แต่ถ้าเคยฉีดครบชุดมาแล้วไม่เกิน 5 ปี ก็ไม่ต้องฉีดกระตุ้น

3. ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์คลอดกับบุคลากรที่ รู้จักรักษาความสะอาดในการทำคลอด ไม่ใช่ไม้รวก ตับ จาก มีดหรือกรรไกรที่ไม่ได้ทำการฆ่าเชื้อตัดสายสะดือเด็ก นอกจากนี้ควรแนะนำให้รู้จักทำความสะอาดสะดือ เด็ก ไม่บ้วนน้ำหมากน้ำลายลงบนสะดือเด็ก

4. เมื่อมีบาดแผลตะปูตำ หนามตำ สัตว์กัด ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือบาดแผลสกปรก ควรชะล้างบาดแผลด้วยน้ำสะอาดกับสบู่ทันที

สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก มาก่อน ถ้าบาดแผลสกปรกหรือแผลใหญ่ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับการฉีดอิมมูโนโกลบูลินต้านพิษบาดทะยัก (human tetanus immune globulin) หรือเซรุ่มแก้พิษบาดทะยัก (tetanus antitoxin) ยาชนิดหลังนี้ทำ จากเซรุ่มม้า อาจทำให้เกิดอาการแพ้ได้ ทางที่ดีควรฉีดในสถานพยาบาลที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตเตรียมไว้พร้อม

ส่วนผู้ที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน ควรฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำอีก 1 เข็ม ไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลินหรือเซรุ่มแก้พิษบาดทะยัก แต่ถ้าเพิ่งได้รับการฉีด วัคซีนป้องกันบาดทะยักภายใน 5 ปี ก็ไม่ต้องฉีดกระตุ้น

1.3.4 โรคลมชัก/ลมบ้าหมู (Epilepsy)

โรคลมชัก พบได้ประมาณ 1 ใน 200 คน พบ ได้ในคนทุกวัย แต่มักจะพบในเด็กตั้งแต่ 2 ปี ถึง 14 ปี ซึ่งส่วนมากจะชักโดยไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด

ถ้าพบในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี หรือชักครั้งแรกใน คนอายุมากกว่า 25 ปี อาจมีสาเหตุจากโรคทางสมอง หรืออื่นๆ

บางรายอาจมีอาการชักเพียง 1-2 ครั้งแล้วหายขาด แต่บางรายอาจมีอาการเป็นๆ หายๆ อยู่เป็นประจำ นานเป็นปี ๆ ซึ่งต้องอาศัยยาควบคุม

อาการชักอาจเกิดในเวลากลางวัน หรือหลังเข้า นอนในตอนกลางคืนก็ได้

ระหว่างที่ไม่มีอาการ ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดี และสามารถทำงานเป็นปกติ โรคนี้เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของผู้ที่มีอาการ ชักโดยไม่มีไข้

➤ สาเหตุ

อาการชักเกิดจากเซลล์ของสมองบางส่วนมีการปลดปล่อยพลังงานไฟฟ้าผิดปกติ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบ สาเหตุที่แน่ชัด บางรายอาจพบเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ (มีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคนี้อยู่ด้วย) บางรายอาจมีประวัติชัก จากไข้สูงตั้งแต่ตอนเด็ก

เด็กที่ชักก่อนอายุ 2 ปี อาจมีสาเหตุจากความผิดปกติของสมองมาแต่กำเนิด หรือสมองได้รับบาดเจ็บ ระหว่างคลอด หรือมีโรคบางอย่างที่มีผลกระทบต่อสมอง (เช่น ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น)

คนที่มีอาการชักเป็นครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 25 ปี อาจเกิดจากความผิดปกติในสมอง เช่น มีเนื้องอก ก้อนเลือด ฝีหรือพยาธิในสมอง หรืออาจมีประวัติได้รับ บาดเจ็บที่ศีรษะมาก่อน

➤ อาการ

ผู้ป่วยอยู่ดีๆ ก็มีอาการหมดสติ เป็นลมล้มพับกับพื้นทันที พร้อมกับมีอาการกล้ามเนื้อเกร็งทั้งตัว หายใจ ลำบาก หน้าเขียว ต่อมาเพียงไม่กี่วินาทีก็จะมีอาการ ชักกระตุกของกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายเป็นระยะๆ และมีอาการตาค้าง ตาเหลือก ในระยะแรกมักจะถี่แล้ว ค่อยๆ ลดลงตามลำดับ จนกระทั่งหยุดกระตุก ในช่วงนี้จะมีอาการน้ำลายฟูมปาก และอาจมีเลือดออก เพราะผู้ป่วยกัดริมฝีปากหรือลิ้นตัวเอง อาจปัสสาวะหรืออุจจาระราด

อาการชักจะเป็นอยู่นาน 1-3 นาที (บางรายอาจ ถึงครึ่งชั่วโมง) แล้วฟื้นสติตื่นขึ้นด้วยความรู้สึกมึนงง อ่อนเพลีย บางรายอาจมอยหลับไปนานเป็นชั่วโมงๆ

ผู้ป่วยมักจะจำไม่ได้ว่าตัวเองล้มลง

หลังจากมอยหลับและตื่นขึ้นมาแล้ว อาจมีอาการ ปวดศีรษะ มึนงง สับสน หาวนอน ลืมตัว และอาจทำอะไรที่ตัวเองจำไม่ได้ในภายหลัง

ก่อนจะชัก ผู้ป่วยอาจมีอาการบอกเหตุ (prodromal symptoms) ล่วงหน้า มาก่อนหลายชั่วโมงหรือ 2-3 วัน โดยมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ (เช่น หงุดหงิด รู้สึก เครียด ซึมเศร้า) เวียนศีรษะ กล้ามเนื้อกระตุก เป็นต้น

และก่อนหมดสติเพียงไม่กี่วินาที ผู้ป่วยมักจะมีอาการเตือนหรือออรา (aura) โดยมีความรู้สึกแปลกๆ เช่น ได้กลิ่นหรือรสแปลกๆ หูแว่วเสียงคนพูด เห็นภาพหลอน เวียนศีรษะ มีอาการชาตามร่างกาย ตากระตุก แขนกระตุก รู้สึกแน่นยอดอก หรือไม่สบายท้อง เป็นต้น

บางครั้งอาจพบสาเหตุที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีโอกาส ชักได้ง่ายขึ้น เช่น อดนอน หิวข้าว กินอาหารมากเกินไป ทำงานเหนื่อยเกินไป คิดมาก ตื่นเหง้า กินยากระตุ้นประสาท ท้องผูก มีประจำเดือน มีไข้สูง อยู่ในที่ๆ มีเสียงอึกทึก หรือมีแสงจ้า หรือแสงวอบแวบ การหายใจเข้าออกเร็วๆ เป็นต้น

โดยทั่วไปอาการชักจะเป็นอยู่เพียงไม่กี่นาทีก็หาย แต่บางรายอาจชักซ้ำ ๆ ติดกันนานเป็นชั่วโมง และอาจ มีไข้สูงเรียกว่า สเตตัสเอพิเลปติกัส (status epilepticus) ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงตายได้

➤ สิ่งตรวจพบ

อาการชัก ตาค้าง ตาเหลือก

➤ อาการแทรกซ้อน

ระหว่างชัก ผู้ป่วยอาจกัดลิ้นตัวเอง หรืออาจได้ ราบาดเจ็บหรือกระดูกหัก

ข้อสำคัญ คือ อาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุ เช่น ตกน้ำ รถชน ตกจากที่สูง อาจถึงตายได้

ในรายที่ชักบ่อย อาจมีความผิดปกติของอารมณ์ และบุคลิกลักษณะ บางรายอาจมี

สติปัญญาต่ำกว่าปกติ
ในรายที่ชักรุนแรงติดต่อกันเป็นชั่วโมงๆ ดังที่ เรียกว่า สเตตัสเอพิเลปติกัส อาจเป็นอันตรายถึงตาย

➤ การรักษา

1. ระหว่างที่ชัก ให้การปฐมพยาบาลโดยโยกย้ายผู้ป่วยไปยังที่ๆ ปลอดภัย เช่น ให้ห่าง
จากน้ำและไฟ

- ปลดเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายให้หลวม

- คอยพุงศีรษะ อย่าให้กระแทกพื้นหรือกำแพง และจับศีรษะเอียงให้หน้าตะแคงลง

กับพื้น

- ถ้ามีเศษอาหาร เสมหะ หรือฟันปลอม ให้เอาออกจากปาก

- อย่าใช้ไม้กดลิ้น ปลายด้ามช้อน ดินสอหรือวัตถุ อื่นๆ สอดปากผู้ป่วย (ดังที่เคย
แนะนำ เพื่อป้องกันมิให้ กัดลิ้น) เพราะนอกจากจะไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควรแล้ว ยังอาจทำให้ปากและฟันได้รับ
บาดเจ็บได้”

โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะชักอยู่เพียง 1-3 นาที ก็ จะหยุดชักได้เอง แต่ถ้าชักติดๆ กันนาน ให้
ฉีดไดอะซีแพม 5-1 หลอด เข้าหลอดเลือดดำ ถ้าไม่ได้ผลให้ ส่งโรงพยาบาลด่วน

2. ถ้าเป็นการชักครั้งแรก หรือยังไม่เคยได้รับการตรวจจากแพทย์มาก่อน ควรแนะนำให้
ไปตรวจที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี หรือคนอายุมากกว่า 25 ปี อาจต้องทำการ
ตรวจคลื่นสมอง หรืออีอีจี (EEG ซึ่งย่อมาจาก electroencephalogram) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง หรือ
ถ่ายภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพื่อค้นหาสาเหตุ

ถ้ามีความผิดปกติในสมอง ก็ให้การรักษาตาม สาเหตุที่พบ เช่น ถ้าเป็นเนื้องอกหรือ
เลือดออกในสมอง ก็อาจต้องผ่าตัด

แต่ถ้าเป็นโรคลมชักโดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด ควร ให้ยากันชัก เช่น ฟีนobarbิทัล หรือเฟ
นิโทอิน ต้องกินยากันชักชนิดใดชนิดหนึ่งติดต่อกัน ทุกวัน (ห้ามกินพร้อมกัน อาจมีปฏิกิริยาต่อกันได้)
จนกระทั่งไม่มีอาการชักเกิดขึ้นเลยเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี จึงจะเริ่มหยุดยา โดยค่อยๆ ลดลงทีละน้อย ถ้า
หยุดยาทันที อาจทำให้เกิดอาการชักรุนแรงไม่หยุดได้

ถ้าลดยาหรือหยุดยาแล้ว กลับมีอาการชักใหม่ ก็ควรกลับไปใช้ยาเดิมอีก บางราย
อาจต้องกินยากัน ชักคุมอาการตลอดไป

3. สำหรับผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชักอย่างแน่ชัด ถ้าพบว่ามีการชัก เพราะขาดยาหรือ กินยาไม่ครบขนาดตามแพทย์สั่งก็ให้ยากันชักดังในข้อ 2 โดยให้ขนาดตามที่เคยใช้

แต่ถ้าชักโดยที่ผู้ป่วยกินยาได้ตามขนาดที่แพทย์สั่งอยู่แล้ว ก็ควรเพิ่มขนาดของยาที่ใช้ หรือเปลี่ยนไปใช้ ยาชนิดอื่น เช่น โซเดียมวาลโพรเอต (Sodium valproate) คาร์บามาซีพีน (carbamazepine) เป็นต้น

➤ ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจมีทางรักษาให้หายขาดได้ หรือสามารถใช้ยาควบคุมไม่ให้เกิดการชักได้ แต่ต้องกินยาติดต่อกันนานเป็นปี ๆ บางรายอาจต้องกินยาไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยควรไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านตามนัด อย่าเปลี่ยนหมอหรือหยุดยาเอง โดยไม่ได้รับความเห็นชอบจากหมอที่รักษา

2. เมื่อได้รับการรักษา ผู้ป่วยสามารถทำงาน เรียนหนังสือ เล่นกีฬาหรือออกสังคมได้ตามปกติ รวมทั้งสามารถแต่งงานได้

3. ผู้ป่วยควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่าอดนอน อย่าทำงานเหน็ดเหนื่อยเกินไป อย่าใช้ความคิดมาก หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนทางจิตใจ อย่าอดอาหาร อย่าให้ท้องผูก ห้ามดื่มเหล้าหรือกินยากระตุ้นประสาท อย่าเข้าไปในที่ๆ มีเสียงอึกทึก หรือมีแสงจ้า แสงวอบแวบ เพราะสิ่งเหล่านี้ อาจกระตุ้นให้เกิดอาการชักได้

นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการกระทำและสิ่ง แวดล้อมที่เสี่ยงอันตราย เช่น ว่ายน้ำ ปีน ขึ้นที่สูง อยู่ใกล้ไฟ ทำงานกับเครื่องจักร ขับรถ ขับเรือ เดินข้าม ถนนตามลำพัง เป็นต้น

4. ผู้ป่วยควรเปิดเผยให้เพื่อนที่ทำงานหรือที่โรงเรียนทราบถึงโรคที่เป็น เพื่อว่าเมื่อเกิดอาการชักจะได้ ไม่ตกใจ และหาทางช่วยเหลือให้ปลอดภัย พ่อแม่ ญาติ พี่น้องและเพื่อนฝูง ควรเข้าใจในตัวผู้ป่วย ไม่ควรแสดง ความรังเกียจ ควรให้กำลังใจผู้ป่วย และให้เข้าร่วม กิจกรรมในชีวิตประจำวันเช่นคนอื่น ๆ

5. โรคลมชักมีหลายชนิด ชนิดที่มีอาการชัก กระจุกทั้งตัว ดังที่กล่าวมาแล้วตั้งแต่ต้น เรียกว่า แกรนด์มาล (grand mal) ซึ่งเป็นชนิดที่พบได้บ่อย และมีความรุนแรงกว่าชนิดอื่นๆ

นอกจากนี้ยังมีชนิดอื่นๆ เช่น

(1) เพติตมาล (petit mal) ผู้ป่วยจะมีอาการ แนนิงเหมือนกับเหม่อลอยชั่วคราวไม่ว่าในที่ หรืออยู่ดีๆ ก็ล้มลงหน้ากระแทกพื้น ชั่วเดี๋ยวดียวก็กลับรู้สึกตัวใหม่ และกลับทำงานได้ต่อไป ควรให้การรักษาด้วยยาที่มีชื่อว่า อีโทซูซิไมด์ (ethosuximide) ซึ่งมีชื่อทางการค้าว่า ซารอนทิน (Zarcontin) ขนาดวันละ 500 - 1,500 มิลลิกรัม (2- 6 เม็ด) หรือโซเดียมวาลโพรเอตวันละ 1,500-2,000 มิลลิกรัม เป็นต้น

(2) ชักกระจุกเฉพาะส่วน (Jacksonian epilepsy/focal motor seizures) ผู้ป่วยพวกนี้มักมี ความผิดปกติของสมองร่วมด้วย เช่น เป็นแผลเป็น เนื้องอก หรือหลอดเลือดที่ผิดปกติ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีอาการกระตุกเฉพาะบางส่วนของร่างกาย โดยที่ไม่มีอาการหมดสติ ตำแหน่งที่พบบ่อย ได้แก่ มุมปาก นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ หรือนิ้วหัวแม่มือ บางครั้งอาจชักกระจุกทั้งแขนขาข้างหนึ่งหรือครึ่งซีก ควรตรวจค้นสาเหตุ ถ้าไม่พบความผิดปกติภายในสมอง อาจให้การรักษาแบบเดียว กับชนิดแกรนด์มาล

(3) ไซโคมอเตอร์ (psychomotor epilepsy / temporal lobe epilepsy) ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรม แปลกๆ โดยไม่รู้ตัว เช่น หวาดกลัว วิตกกังวล บ่นพึมพำ วีนังโดยไม่มีเหตุผล เดินไปมา เคี้ยวปาก เป็นต้น แต่ละครั้งกินเวลาประมาณ 4-5 นาที การรักษาใช้ยาแบบเดียวกับชนิดแกรนด์มัล ดังนั้นถ้าพบผู้ป่วยมีพฤติกรรมแปลกๆ ที่ชวน สงสัยว่าอาจเป็นโรคลมชักชนิดใดชนิดหนึ่ง ควรแนะนำให้ไปตรวจ เช็กที่โรงพยาบาลให้แน่ใจ

1.3.5 ไมเกรน (Migraine)

คือ โรคปวดหัวข้างเดียว หรือบางที่เรียกว่า ลมตะกั้ง พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของ ประชากรทั่วไป พบได้ในคนทุกวัย แต่พบมากในช่วงอายุ 10-30 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โรคนี้มักจะ เป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรังเป็นแรมปี เริ่มเป็นครั้งแรกตอนย่างเข้าวัยรุ่น หรือระยะหนุ่มสาว โดยเฉพาะผู้ป่วยหญิง มักเป็นโรคนี้ตอนเริ่มมีประจำเดือน บางรายเริ่มเป็นโรคนี้ตั้งแต่เด็ก ซึ่งมักมีอาการปวดท้อง เมารถเมาเรือด้วย มีน้อยคนที่จะมีอาการเป็นครั้งแรก เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป แต่ผู้หญิงที่เคยเป็นไมเกรนมาก่อน เมื่อถึงวัย ประจำเดือนใกล้หมด (40-50 ปี) อาจมี อาการปวดศีรษะบ่อยขึ้น โรคนี้มักจะหายไปเองเมื่อ อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป

ไมเกรนจัดว่าเป็นโรคที่ไม่มีอันตรายร้ายแรง แต่ สร้างความรำคาญน่าทรมาน และทำให้ เสียการเสียนงาน โรคนี้เกิดได้กับคนทุกระดับ ไม่เกี่ยวกับฐานะทาง สังคมหรือระดับสติปัญญา แต่ผู้ป่วยที่มีฐานะ ดีหรือมีการศึกษาที่มักจะปรึกษาแพทย์บ่อยกว่าคนที่ เป็นโรคนี้ อยู่เป็นประจำ มักเป็นคนประเภท เจ้าระเบียบ รู้จักจักจิบ ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยไมเกรน มีประวัติว่า มีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคนี้ด้วย

➤ สาเหตุ

สาเหตุยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด สันนิษฐานว่ามี ความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงใน การทำงานของ ระบบประสาทและหลอดเลือดแดงในสมอง ซึ่งเป็นผล มาจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีใน สมองที่มีชื่อว่า ซีโรโทนิน (Serotonin) (พบว่า มีปริมาณลดลงขณะที่ มีอาการกำเริบ) ร่วมกับสารเคมีในสมอง กลุ่มอื่นๆ ส่งผลให้เกิดการอักเสบของเส้นใยประสาทสมองเส้นที่ 5 (trigeminal nerve fiber ที่เลี้ยงบริเวณ ใบหน้าและ ศีรษะ) รวมทั้งการอักเสบร่วมกับการหดและขยายตัวของหลอดเลือดแดงทั้งในและนอกกะโหลก ศีรษะ ทำให้เปลือกสมอง (cortex) มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง กระตุ้น ให้เกิดอาการปวดศีรษะและอาการร่วม ต่างๆ ขึ้นมา

➤ สาเหตุกระตุ้น

ผู้ป่วยมักบอกได้ว่า มีสาเหตุต่างๆ ที่กระตุ้นให้ เกิดอาการปวดศีรษะ ซึ่งแต่ละคนอาจ มีสาเหตุที่แตก ต่างกันไป แต่มักจะมีได้หลายๆ อย่าง อาทิเช่น

- มีแสงสว่างจ้าเข้าตา เช่น ออกกลางแดดจ้า ๆ, แสงจ้า, แสงไฟกะพริบ, แสงสี ระยิบระยับในโรงมหรสพหรือสถานเริงรมย์ ฯลฯ

- การใช้สายตาเพ่งดูอะไรนานๆ เช่น ดูภาพยนตร์, หนังสือ, หรือกล้องจุลทรรศน์, เย็บปักถักร้อย ฯลฯ

- การอยู่ในที่ ๆ มีเสียงดังจ๊อแจ เช่น ตลาดนัดหรือเสียงอึกทึก (เช่น เสียงกลอง เสียงระฆัง) การสูดดมกลิ่นฉุนๆ เช่น กลิ่นน้ำมันรถ, กลิ่น น้ำหอม, กลิ่นสารเคมี, ดีดีที, ควินบุทรี ฯลฯ

- การดื่มกาแฟมากๆ ก็อาจกระตุ้นให้ปวดได้

- ยานอนหลับ, เหล้า, เบียร์, เหล้าองุ่นแดง (red wine), ถั่วต่างๆ, กลัวย, นมเปรี้ยว, เนยแข็ง, ซ็อกโกแลต, ตับไก่, ไส้กรอก, อาหารทะเล, อาหารทอดน้ำมัน, ผงชูรส, น้ำตาลเทียม, สารกันบูด, ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว (เช่น ส้มมะนาว) ล้วนกระตุ้นทำให้ปวดได้

- การอยู่ในที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เช่น อากาศร้อน หรือหนาวจัด, ห้องที่อบอ้าว, ห้องปรับอากาศเย็นจัด เป็นต้น

- การอดนอน นอนไม่พอ) หรือนอนมากเกินไปการนอนตื่นสาย (เช่น ในวันหยุดสุดสัปดาห์)

- การอดข้าว กินข้าวผิดเวลา หรือกินอึดอัด เชื่อว่าเกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ซึ่งกระตุ้นให้ปวดศีรษะได้ บางครั้งพบว่าผู้ป่วยไมเกรนเมื่อเป็นโรคเบาหวาน (มี น้ำตาลในเลือดสูง) อาการปวดจะหายไป

- การนั่งรถ นั่งเรือ หรือนั่งเครื่องบิน

- อาการเจ็บปวดตามส่วนอื่นๆ ของร่างกาย

- การเป็นไข้ เช่น ตัวร้อนจากไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่

- การออกกำลังกายจนเหนื่อยเกินไป ร่างกายเหนื่อยล้า

- การถูกกระแทกแรงๆ ที่ศีรษะ (เช่น การใช้ศีรษะโหม่งฟุตบอล) ก็อาจทำให้ปวด

ศีรษะทันที

- อิทธิพลของฮอร์โมนเพศ สำหรับผู้ป่วยหญิงมีผลต่อการเกิดอาการไมเกรนอย่างมาก เช่น บางรายมีอาการปวดเฉพาะเวลาใกล้จะมีหรือมี ประจำเดือน และมีไม่น้อยที่หายปวดไมเกรน ขณะอุ้มท้อง 9 เดือน (มีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนสูง), บางรายกินยาเม็ดคุมกำเนิด (มี ฮอร์โมนเอสโตรเจน) ทำให้ปวดบ่อยขึ้น พอหยุดกินยาก็ตีขึ้น

- ความเครียดทางอารมณ์ คิดมาก อารมณ์ขุ่นมัว ตื่นเต้น ตกใจ

➤อาการ

- มักมีอาการเป็นครั้งเป็นคราว ด้วยอาการปวดที่ ขมับหรือเข้าตาซีกใดซีกหนึ่ง ปวดแบบตุบๆ เข้ากับจังหวะการเต้นของหัวใจ แต่บางครั้งก็อาจปวดแบบตื้อๆ ก็ได้ อาจปวดสลับข้างในแต่ละครั้งหรือปวดพร้อมกัน ทั้ง 2 ข้าง บางรายอาจปวดทั้งศีรษะ มักปวดนานเป็น ชั่วโมงๆ หรือเป็นวันๆ (แต่มักไม่เกิน 72 ชั่วโมง)

- บางรายก่อนปวด หรือขณะปวด อาจมีอาการตา พร่า ตาลาย ตาเห็นแสงวอบบวมหรือตามี دمัวไปครึ่งซีก อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นก่อนปวดศีรษะประมาณ 15-20 นาที

- นอกจากนี้ บางครั้งอาจมีอาการเวียนศีรษะ กลัว แสง (ตาไม่สู้แสง) ปวดเสียวหนังศีรษะ ท้องเดินร่วมด้วย ถ้าปวดรุนแรง จะมีอาการคลื่นไส้ เมื่ออาเจียนแล้ว อาการจะค่อยๆ ทุเลาลงได้เอง อาการปวดศีรษะถึงแม้ไม่ได้กินยา ก็มักจะหายได้เอง การกินยาแก้ปวดหรือนอนหลับสักพักตั้งแต่ระยะเริ่มมีอาการ อาจช่วยให้ทุเลาได้ แต่ถ้าปล่อยให้ปวด เป็นชั่วโมงแล้วค่อยกินยา มักจะไม่ได้ผล บางรายที่เป็นรุนแรง อาจมีอาการหน้าชา ริมฝีปากชา มือชา วิงเวียน ตาเห็นภาพซ้อน อ่อนเพลีย หรือแขนขาไม่มีแรงร่วมด้วย แต่พบได้น้อยมาก และ มักเป็นเพียงชั่วขณะแล้วหายได้เอง

➤ สิ่งตรวจพบ

- มักตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ
- บางครั้งขณะที่มีอาการปวด อาจคลำได้หลอด เลือดที่บริเวณขมับมีลักษณะโป่งพองและเต้นตุบๆ หรืออาจพบอาการปวดเสียวของหนังศีรษะเวลาสัมผัสถูก

➤ การรักษา

1. เมื่อเริ่มรู้สึกมีอาการปวดศีรษะในหัวหรือนอน พักในห้องมืดและเงียบๆ กินยาแก้ปวด 1-2 เม็ด หรือนาโพรเซน 3 เม็ด

ถ้าเครียดให้กินไดอะซีแพม ขนาด 2 มิลลิกรัม 1-2 เม็ดควบด้วย ถ้าเป็นไปได้ควรหาทางนอนพักสักครู่

วิธีดังกล่าวมักจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้ ผลเป็นส่วนใหญ่ ในรายที่ใช้ไม่ได้ผล ในการปวดครั้งต่อไปให้กินยาเม็ดคาเฟออร์กอต (Cafergot) ทันทีที่เริ่มมีอาการครั้งแรกให้กิน 1 เม็ด ซึ่งมักจะได้ผล แต่ถ้าไม่หาย อีก 1 ชั่วโมงต่อมา ให้ซ้ำได้อีก 1 เม็ด วันหนึ่งไม่ควรกินเกิน 2 เม็ด และไม่ควรกินติดต่อกันเกิน 3 วัน มิฉะนั้นอาจเกิดพิษต่อร่างกายได้

ข้อสำคัญการให้ยาบรรเทาปวด ต้องรีบกระทำ เมื่อเริ่มรู้สึกมีอาการทันที อย่าปล่อยให้ปวดอยู่นาน (เกิน 30 นาที) แล้วค่อยกินยา มักจะไม่ค่อยได้ผล

ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ยาแก้อาเจียน เช่น เมโทโคลพราไมด์ ร่วมด้วย

2. ถ้าปวดรุนแรง หรือกินคาเฟออร์กอตแล้วยังไม่ดี ขึ้น ควรแนะนำไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจหาสาเหตุให้แน่ใจ ถ้าเป็นไมเกรนจริง อาจต้องฉีดไดไฮโดรเออร์ โกตามีน (ย23.2) 1-2 มิลลิกรัม เข้าใต้ผิวหนัง, หรือ ฉีดเดกซาเมทาโซน (4-8 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำหรือให้เพร็ดนิโซโลน กินวันละ 60 มิลลิกรัม (12 เม็ด) วันละครั้งเป็นระยะเวลา 3-4 วัน, หรือใช้ ซูมาทริปแทน (Sumatriptan) มีชื่อทางการค้า เช่น อิมแกรน (Imigran) ยานี้มีฤทธิ์กระตุ้นสารซีราโทนิน (serotonin agonist) ใช้ชนิดฉีดเข้าใต้ผิวหนังครั้งละ 6 มิลลิกรัม หากไม่ทุเลาฉีดซ้ำได้อีกครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง (ใน 24 ชั่วโมงห้ามให้เกิน 2 ครั้ง) หรือใช้ชนิดเม็ด กินขนาด 25-100 มิลลิกรัม ครั้งเดียว หากไม่ทุเลาซ้ำได้อีกครั้งในอีก 2 ชั่วโมงต่อมา (ใน 24 ชั่วโมงห้ามให้เกิน 300 มิลลิกรัม) ยานี้มีราคาแพง และอาจมี ผลข้างเคียง เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ออกร้อนวูบวาบ บางรายอาจมีอาการคลื่นลำบากร ลมพิษ ผื่นคัน เจ็บหรือแน่นหน้าอกได้ ยาเหล่านี้ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง จึงควร ให้แพทย์เป็นผู้สั่งใช้เท่านั้น

➤ ข้อเสนอแนะ

1. อาการปวดตบๆ นอกจากจะมีสาเหตุจากไมเกรนแล้ว ยังอาจเป็นอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นในการวินิจฉัยว่าเป็นไมเกรน ควรตรวจวัดความดันให้แน่ใจก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี

2. โรคนี้จะเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง แต่ไม่มีโรคแทรกซ้อนแต่อย่างใด ควรให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าไม่ใช่โรคร้ายแรงหรือเป็นเนื้องอกในสมอง มิเช่นนั้นผู้ป่วยจะวิตกกังวล และเปลี่ยนหมอเปลี่ยนโรงพยาบาลไปเรื่อยๆ

3. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตว่ามีสาเหตุอะไรที่กระตุ้นให้ปวดศีรษะบ้าง ถ้าทราบและสามารถหลีกเลี่ยงได้ก็จะช่วยให้ปวดห่างขึ้น

4. ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนอยู่บ่อยๆ ควักพยากรณ์ปวด (เช่น พาราเซตามอล) ไว้ประจำตัว และหยิบกินทันทีที่เริ่มรู้สึกมีอาการ จะช่วยให้บรรเทาอาการปวดได้เร็ว หากปล่อยให้ปวดอยู่นานแล้วค่อยกินยา อาจไม่คอยได้ผล

5. การออกกำลังกายแต่พอเหมาะ (อย่าหักโหม จนเกินไป) และการฝึกวิธีผ่อนคลายความเครียดหรือ การทำสมาธิ อาจช่วยให้โรคทุเลาหรือเว้นห่างขึ้นได้

6. อาการปวดศีรษะข้างเดียว อาจมีสาเหตุจากโรคอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าพบในคนอายุมากกว่า 40 - 50 ปี เช่น ถ้าปวดรุนแรงและคลำหลอดเลือดแดงที่ขมับ พบว่ามีลักษณะค่อนข้างแข็งและกดเจ็บ อาจมีสาเหตุจากหลอดเลือดแดงอักเสบ (giant cell arteritis) ควรส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว เพราะอาจทำให้ตาบอดได้ แพทย์จะให้กินเพรดนิโซโลน เป็นเวลาอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ โรคนี้ถึงแม้จะพบได้น้อย แต่ก็ถือว่าเป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรงชนิดหนึ่งในคนอายุ 40-50 ปี ขึ้นไป

นอกจากนี้ในรายที่ปวดรุนแรงหรือกินยาไม่ได้ผล อาจต้องนึกถึงภาวะหลอดเลือดผิดปกติในสมอง เช่น หลอดเลือดโป่งพอง (aneurysm) หลอดเลือดฝอยผิดปกติ (arteriovenous malformation/ AVM), ต้อหินเฉียบพลันในผู้สูงอายุ, โรคปวดประสาทใบหน้า (trigeminal neuralgia) ซึ่งจะมีอาการปวดเหมือนถูกมีดแทงหรือเข็มร้อนๆ แทะ หรือไฟฟ้าช็อตที่บริเวณใบหน้าซีกใดซีกหนึ่งนานครั้งละ 10-30 วินาที เป็นๆ หายๆ เรื้อรัง

ดังนั้นหากสงสัยควรส่งโรงพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่แน่นอน และให้การรักษาได้ทันเวลาที่ในรายที่มีภาวะรุนแรง

➤ การป้องกัน

สำหรับผู้ที่ปวดไมเกรนบ่อยๆ ให้พยายามค้นหาสิ่งที่กระตุ้นให้ปวด แล้วหลีกเลี่ยงเสีย เช่น ถ้ากินยาเม็ดคุมกำเนิด ทำให้ปวดบ่อย ก็เลิกยานี้เสีย และหันไปใช้ยาคุมชนิดฉีดแทน (ยานี้มีฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน มีส่วนช่วยป้องกันไมเกรน), ถ้ากินผงชูรสหรือ ต้มเหล้าแล้วปวด ก็ควรงดเสีย, ถ้าเข้าไปในที่ที่มีเสียง อึกทึกจอแจ (เช่น ตลาดนัด) แล้วปวดก็ต้องงดไป เป็นต้น

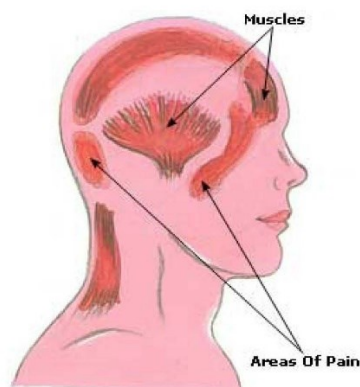
ถ้าไม่ทราบว่าจะอะไรเป็นสาเหตุกระตุ้น หรือทราบ แต่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ หรือยังปวดอยู่บ่อยๆ จนเสีย การเสียงาน ควรให้ยากินป้องกันไม่ให้ปวด ซึ่งมีอยู่หลายขนาน โดยให้เลือกใช้ขนานใดขนาน

หนึ่งเพียง ขนานเดียว และให้กินเป็นประจำทุกวันเป็นแรมเดือน หรือจนกว่าดีขึ้น แล้วลองหยุดยาดู ถ้าปวดใหม่ก็ให้กินใหม่ ยาที่แนะนำได้แก่

1. ฟลุนาริซีน (flunarizine) มีชื่อทางการค้า เช่น ซปีเลียม (Sibelium) ให้กินขนาด 5 - 10 มิลลิกรัม (1 - 2 เม็ด) วันละครั้ง ก่อนนอนทุกคืน
2. อะมิทริปไทลีน เช่น ทริปตานอล (Tryptanol) ให้กินขนาด 10 มิลลิกรัม ก่อนนอน ทุก คืน (ถ้าไม่ได้ผล อาจเพิ่มเป็น 25 มิลลิกรัม)
3. ไพโซติเฟน (pizotifen) เช่น แซนโดไมแกรน (Sandomigran) หรือโมซีกอร์ (Mosegor) ขนาดเม็ด ละ 0.5 มิลลิกรัม กิน 1-3 เม็ด ก่อนนอน ยานี้เป็นยา ในกลุ่มยาแอนติฮิสตามีน อาจทำให้ง่วงนอน นอกจากนี้ ยังช่วยกระตุ้นให้เจริญอาหาร ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม ขึ้น
4. ไสโพรเฮปตาดีน (cyproheptadine) ขนาดเม็ด ละ 4 มิลลิกรัม กิน 1-2 เม็ด ก่อนนอน ยานี้เป็นยาใน กลุ่มแอนติฮิสตามีน อาจทำให้ง่วงนอน และยังช่วย กระตุ้นให้เจริญอาหาร
5. โพรปราโนลอล (propranolol) เช่น อินเดอรอล (Inderal) ซึ่งเป็นกลุ่มยาปิดกั้น ปีตา ขนาดครั้งละ 20-40 มิลลิกรัม วันละ 3-4 ครั้ง หลังอาหาร
6. อะทีโนลอล ซึ่งเป็นกลุ่มยาปิดกั้นบีตา ขนาดครั้งละ 50-200 มิลลิกรัม วันละครั้ง
7. ไนเฟดีจิ้น ซึ่งเป็นยาด้านแคลเซียม ขนาดครั้งละ 10-40 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง
8. เมทเซอร์จีด์ (methysergide) เช่น เดสเซอร์ิล (Deseril) ขนาด 1 มิลลิกรัม กิน ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2-3 ครั้งหลังอาหาร (ไม่ควรกินเกิน 6 มิลลิกรัม) ยานี้ ใช้ได้ผลดีแต่ไม่ควรกินติดกันนาน เกิน 6 เดือน อาจทำให้หลอดเลือดแดงหดตัวมาก เป็นอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น อาจทำให้เกิด retroperitoneal fibrosis ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาอีก ควรเว้นระยะสัก 1-2 เดือนก่อน ยานี้อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง และมีข้อห้ามใช้เช่นเดียวกับเออร์โกตามีน และควรใช้โดยแพทย์เท่านั้น

1.3.6 ปวดศีรษะจากความเครียด (Tension headache)

เป็นภาวะที่พบได้ บ่อยมากในคนทั่วไป ประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ที่มีอาการปวดศีรษะจะมีสาเหตุมาจากความเครียด พบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย



ภาพที่ 17 กล้ามเนื้อตึงตัวขณะมีความเครียด

➤ สาเหตุ

อาจมีสาเหตุได้หลายอย่าง เช่น ทำงานหนัก ใช้สมองมาก อารมณ์เครียด กังวลใจ (นอนไม่หลับ) เป็นต้น ทำให้มีอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อตรงต้นคอและรอบๆ ศีรษะ

➤ อาการ

- ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตื้อๆ หนักๆ ตรงบริเวณต้นคอ (ท้ายทอย) หรือปวดรอบศีรษะคล้ายถูกเข็มขัดรัด บางรายอาจปวดชื้อไปทั่วศีรษะ
- ส่วนมากมักจะปวดตอนบ่ายๆ หรือเย็นๆ มักไม่ปวดหลังตื่นนอนตอนเช้า และถ้าได้นอนพักสักครู่อาจ ทุเลาไปได้เอง
- อาการมักเป็นอยู่เพียงไม่กี่ชั่วโมง ก็ทุเลาไปได้เอง แต่บางรายอาจปวดนานเป็นวันๆ ก็ได้
- ผู้ป่วยจะมีอาการภายหลังจากได้คร่ำเคร่งกับการทำงานมาก หรือขณะที่มีเรื่องคิดมาก กังวลใจ หรือนอน ไม่หลับ
- อาการปวดมักเป็นไม่รุนแรง และโดยมากจะไม่มีอาการอื่นๆ เช่น ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน เป็นไข้ เป็นหวัด เป็นต้น ร่วมด้วย

➤ สิ่งตรวจพบ

การตรวจร่างกาย จะไม่พบสิ่งผิดปกติแต่อย่างใด รวมทั้งความดันโลหิตจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ

➤ การรักษา

1. ควรบอกให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนสักพักหนึ่ง หรือนวดต้นคอและขมับ (ด้วยมือหรือทานวดด้วยยาหม่องหากไม่ดีขึ้นให้ยาแก้ปวด เช่น แอสไพริน หรือพาราเซตามอล ครั้งละ 1-2 เม็ด ร่วมกับยาแก้ปวดประสาท เช่น ไดอะซีแพม ถ้ามีอาการนอนไม่หลับตอนกลางคืน ควรให้ ไดอะซีแพม ขนาด 5-20 มิลลิกรัม กินก่อนนอนในรายที่มีเรื่องกังวลใจ ก็ให้การดูแลรักษา แบบเดียวกับโรคกังวล
2. ถ้าปวดรุนแรง, ปวดติดต่อกันนานเกิน 24 ชั่วโมง, ปวดถี่หรือปวดแรงขึ้นทุกวัน, ปวดมากตอนดึก หรือเช้ามืด จนทำให้สะดุ้งตื่น, เป็นๆ หายๆ โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดนานเกิน 2 สัปดาห์ หรือสงสัยว่าอาจ มีสาเหตุร้ายแรง ควรส่งโรงพยาบาลเพื่อตรวจหาสาเหตุ ให้แน่ชัด ถ้าเป็นโรคปวดศีรษะจากความเครียดเรื้อรัง อาจเกิดจากอาการซึมเศร้า (తోแท้เบื่อหน่าย และตื่น กลางดึกแล้วนอนไม่หลับ) ควรให้ยาแก้ซึมเศร้า ได้แก่ อะมิทริไพไทลีน อาจช่วยให้ดีขึ้นได้

➤ ข้อเสนอแนะ

1. ปวดศีรษะจากความเครียด ถือเป็นภาวะที่ไม่รุนแรง แต่อาจเป็นๆ หายๆ ได้บ่อย อย่างไรก็ตามก่อนจะวินิจฉัยโรคนี้ ควรตรวจวัดความดัน และซักถามอาการให้ถ้วนถี่จนแน่ใจว่าไม่มีสาเหตุที่ร้ายแรงเสียก่อน
2. โรคนี้ควรแยกออกจากโรคไมเกรน ซึ่งจะมีลักษณะปวดตุบๆ ที่ขมับ แต่บางครั้งอาจแยกกันไม่ชัด แต่อย่างไรก็ตาม การดูแลรักษาเบื้องต้นก็ไม่ต่างกัน

3. ในรายที่เป็นเนื้องอกในสมองระยะแรกเริ่มอาจ มีอาการปวดศีรษะไม่มาก คล้ายปวดศีรษะจากความเครียดก็ได้ แต่ต่อมาจะปวดถี่ขึ้นและแรงขึ้น มักจะปวด ตอนดึกหรือเช้ามืดจนทำให้สะดุ้งตื่น และเป็นเรื่อง ดังนั้น ถ้าพบคนที่มีอาการปวดศีรษะ ดังนั้น ถ้าพบคนที่มีอาการปวดศีรษะในลักษณะดังกล่าว หรือเป็นๆ หายๆ นานเกิน 2 สัปดาห์ ควรแนะนำให้ไป ตรวจรักษาที่โรงพยาบาล

4. สำหรับผู้ที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด เป็นประจำ ควรแนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ควรเคร่งเครียดกับการงานจนเกินไป ออกกำลังกายเป็นประจำ และหาทางผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ

1.3.7 อาการเวียนศีรษะ (Dizziness/Vertigo)

อาการเวียนศีรษะ (dizziness) หมายถึง อาการ เวียนศีรษะ มึนงง หน้ามืดตาลาย โดยไม่มีอาการเห็น พื้นหรือเพดานหมุน

ส่วนอาการเวียน (vertigo) หมายถึง อาการ วิงเวียน และเห็นพื้นหรือเพดานหมุน มักเป็นเพียงชั่ววูบ เวลามีการเคลื่อนไหวศีรษะ (ก้ม-เงย, หันซ้าย-ขวา) อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย เมื่อตั้งคอตรง หรืออนอนนิ่งๆ จะรู้สึกดีขึ้น บางรายอาจมีอาการเดินเซ ตากระตุกร่วมด้วย หรืออาจวิงเวียนมากจนลุกนั่ง และ เดินไม่ไหว

➤ สาเหตุ

1. อาการเวียน (vertigo) มักเกิดจากหูชั้นใน อักเสบ เป็นส่วนใหญ่ (ซึ่งพบในคนอายุไม่มาก), ในผู้สูงอายุอาจเกิดจากสมองขาดเลือดชั่วคราว หรือที่ไอเอ

สาเหตุอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น หูชั้นกลางอักเสบ โรคมะเนียส์ เนื้องอกในสมอง เนื้องอกในหู ความผิดปกติอื่นๆ ของหูหรือสมอง ฯลฯ

2. อาการเวียนศีรษะ (dizziness) มักพบใน ภาวะต่างๆ เช่น เป็นไข้, เป็นลม, ซ็อก, โลหิตจาง, ความดันโลหิตสูง, ความดันตกในท่ายืน ไมเกรน ลมบ้าหมู แพ้ท้อง เมารถเมาเรือ, ตาเข, หรือ สายตาผิดปกติ หรืออาจพบหลังดื่ม เหล้า, สูบบุหรี่จัด หรือฉีดยาหรือกินยาบางชนิด เป็นต้น

3. กลุ่มที่ไม่มีสาเหตุและอาการร่วมชัดเจน ผู้ป่วย จะรู้สึกเวียนศีรษะหน้ามืดไปวบหนึ่ง ต้องคอยเกาะสิ่ง ข้างเคียง สักชั่วเดี๋ยวเดียวก็หาย โดยมากจะเป็นเวลา เปลี่ยนอิริยาบถอย่างรวดเร็ว เช่น จากนอนเป็นนั่ง หรือ จากนั่งเป็นยืน ผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการผิดปกติอื่นๆ และสามารถเดินเหินและทำงานได้เป็นปกติ แต่อาจเป็นๆ หายๆ เรื่อง การตรวจร่างกายมักจะไม่พบสิ่งผิดปกติ ยกเว้นในบางครั้งอาจพบว่าความดันช่วงบนวัดได้แค่ 110 หรือต่ำกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป็นค่าปกติ ของคนๆ นั้น ไม่ได้ต่ำไปจากเดิม และความดันในท่า ยืนและท่านอนก็ไม่ได้ต่างกันมาก ถ้าต่างกันมาก ก็ เป็นภาวะความดันตกในท่ายืน

มักพบในผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำงานเบาๆ และขาด การออกกำลังกาย หรือผู้ที่มีรูปร่างผอม หรือมีเรื่อง กังวลใจ นอนไม่หลับ อาการเวียนที่ไม่มีสาเหตุ ชัดเจนแบบนี้ ไม่มีอันตรายร้ายแรง และไม่ต้องการรักษาแต่อย่างใด

➤ การรักษา

1. ถ้ามีสาเหตุชัดเจน ให้รักษาตามสาเหตุที่ตรวจพบ
2. ถ้าไม่พบสาเหตุแน่ชัด และไม่มีคามผิดปกติอื่นๆ ก็ควรแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นประจำ (โดยค่อยๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อย) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่าลุกขึ้นนั่งหรือยืนพรวดพราด ถ้ามีอาการเวียนศีรษะมาก หรือมีอาการคลื่นไส้ร่วมด้วย ก็ให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เช่น โดเมนไฮโดรเนต ถ้ามีเรื่องกังวลใจ นอนไม่หลับ ให้รักษาแบบ โรควงวล
3. ถ้ามีอาการเดินเซ ตากระตุก แขนขาเป็นอัมพาต หรืออาเจียนรุนแรง ควรส่งโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง หากมีภาวะขาดน้ำให้น้ำเกลือไประหว่างทางด้วย
4. ถ้าเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง หรือมีอาการหูอื้อ หูตึง หรือมีเสียงดังในหู ควรแนะนำไปโรงพยาบาลภายใน 1 สัปดาห์ เพื่อทำการตรวจหาสาเหตุโดยวิธีการต่างๆ เช่น เอกซเรย์, ตรวจคลื่นสมอง (EEG), ถ่ายภาพด้วย คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI), ใช้เครื่องมือตรวจหู ตา ระบบประสาท เป็นต้น แล้วให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

➤ ข้อเสนอแนะ

ผู้ที่มีอาการเวียนที่ไม่มีสาเหตุชัดเจน และพบ ว่ามีความดันช่วงบนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เวลาไปหาหมอ อาจได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันต่ำ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้ ความจริงผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรงแบบโรคความดันโลหิตสูงแต่อย่างใด อาจเกิดจากการขาดการออกกำลังกาย นอนพักผ่อนไม่พอ หรือเป็นโรควงวล ถ้าได้ออกกำลังกาย หรือแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจได้ อาการต่างๆ ก็จะหายได้ แต่ความดันโลหิตก็ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำเหมือนเดิม เพราะเป็นค่าปกติธรรมดาของคนๆ นั้นอยู่แล้ว ดังนั้นอาการ “ความดันต่ำ” ในลักษณะนี้จึงไม่ถือว่าเป็นโรค และยังสามารถอายุยืนกว่าคนที่มีความดันปกติอีกด้วย

1.3.8 เป็นลมธรรมดา (Fainting/Syncope)

คำว่า เป็นลม ในความหมายของชาวบ้าน มักจะ หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือหมดสติไปอย่าง กะทันหัน ซึ่งในทางการแพทย์มักจะแบ่งสาเหตุออกได้ หลายประการด้วยกัน คือ เป็นลมธรรมดา ภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำ ช็อก หมดสติ

➤ สาเหตุ

อาการนี้พบได้ค่อนข้างบ่อยในคนทุกวัยมักพบ เนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียหรือเหนื่อยจัด, อยู่ในฝูงชนแออัด อากาศไม่พอหายใจ, อยู่กลางแจ้งที่ร้อนจัด, อยู่ในที่ที่อากาศร้อนอบอ้าว, ตื่นเต้นตกใจ หรือเสียใจอย่างกะทันหัน, มีความรู้สึกเจ็บปวดรุนแรง, หรือเห็นเลือด แล้วรู้สึกกลัว ทำให้เกิดภาวะเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอชั่วขณะหนึ่ง เป็นเหตุให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนเวียน ไม่รู้สีกตัวไปชั่วขณะ แล้วฟื้นคืนสติได้เอง มักจะไม่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง นอกจากในรายที่มีอาการเป็นลม ล้มลงจากที่สูง อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บหรือกระดูก แขนขาหักได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนสูงอายุ

➤ อาการ

จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะที่ผู้ป่วยยืนหรือนั่ง เริ่มด้วยความรู้สึกไม่ค่อยสบาย ศีรษะเบาหวิว วิงเวียน เห็นพื้นหมุน และรู้สึกโคลงเคลง ตาพร่า หูอื้อ คลื่นไส้ บางครั้งอาจอาเจียน เหงื่อออกมือเท้าเย็น ถ้าได้นั่งหรือนอนลงทันทีจะรู้สึกค่อยยังชั่ว แต่ถ้ายังอยู่ในท่าเดิม ผู้ป่วยก็จะอ่อนปวกเปียกทั้งตัว ล้มลงกับพื้น หหมดสติ ในทันที ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการชักกระตุกให้เห็นอย่าง ชัดเจน แต่อาจมีมือเท้ากระตุกเล็กน้อยในบางราย เมื่อผู้ป่วยนอนลงกับพื้นแล้ว มักจะฟื้นภายในเวลาอันรวดเร็ว (ผู้ป่วยมักจะหมดสตินานไม่เกิน 1 นาทีหรืออย่าง มาก 2-3 นาที)

➤ สิ่งตรวจพบ

หน้าซีด มือเท้าเย็น เหงื่อออก อาจหายใจลึกและแรง ในระยะแรกอาจพบซีพจรเบาเร็ว ความดันต่ำ ตัวอ่อนปวกเปียก แต่ในระยะที่ผู้ป่วยเริ่มดีขึ้น มักพบซีพจร และความดันเป็นปกติ

การตรวจดูลูกตาจะพบว่ารูม่านตาเท่ากัน และจะหดลงทันทีเมื่อถูกแสง เช็ยดูลูกตาขาวจะกะพริบตาได้

➤ การรักษา

1. ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะต่ำ (ไม่ต้องหนุนหมอน) ปลดเสื้อผ้าและเข็มขัดให้หลวม เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้เร็วและพอเพียง

2. ห้ามคนมุงดู เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้

3. ให้ดมยาแอมโมเนียหอม อาจใช้น้ำเย็นเช็ดบริเวณคอและใบหน้า ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกตัวเร็ว

4. ห้ามกินหรือดื่มอะไรทางปากในขณะที่ยังไม่ฟื้น

5. เมื่อเริ่มรู้สึกตัว ให้ผู้ป่วยนอนพักต่อ อย่าเพิ่งลุก นั่งเร็วเกินไป อาจทำให้เป็นลมซ้ำอีกได้

6. เมื่อผู้ป่วยเริ่มกลืนได้ อาจให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ (ถ้า รู้สึกกระหายน้ำ) หรือให้ดื่มน้ำหวาน (ถ้ารู้สึกหิว)

7. หากผู้ป่วยไม่ฟื้นภายใน 5-10 นาที และมีประวัติอดอาหารมานาน ให้ฉีดน้ำตาลกลูโคส 50% จำนวน 50 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ

8. ถ้ายังไม่ฟื้นภายใน 15 นาที ให้ส่งโรงพยาบาลทันที

9. ถ้าผู้ป่วยหยุดหายใจ ให้ทำการผายปอดโดยวิธี เป่าปาก แล้วส่งโรงพยาบาลด่วน

➤ ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่เป็นลมธรรมดา มักจะฟื้นได้เองภายใน เวลาไม่กี่นาที และมักมีสาเหตุที่แน่ชัด (เช่น เหนื่อยไป ร้อนไป อากาศไม่พอหายใจ ตกใจ เป็นต้น) ถ้าผู้ป่วย ไม่สามารถฟื้นได้เอง หรือเป็นลมโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ควรส่งไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล

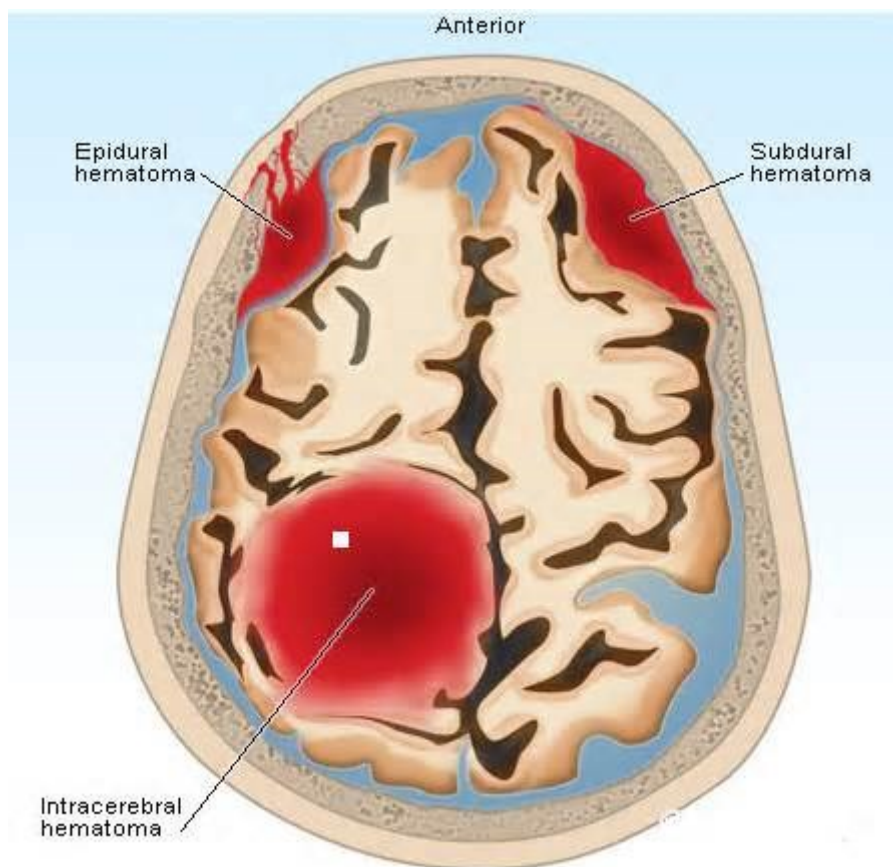
2. ในรายที่ชอบเป็นลมบ่อยๆ ควรแนะนำให้ไปตรวจ หาสาเหตุที่โรงพยาบาล และแนะนำให้ผู้ป่วยอย่าสวม เสื้อผ้าคับเกินไป ไม่ควรเข้าไปในที่ๆ แออัด หรืออากาศ ถ่ายเทไม่สะดวก

1.3.9 ศีรษะได้รับบาดเจ็บ เลือดออกในสมอง

ศีรษะได้รับบาดเจ็บ (Head injury) เลือดออกในสมอง (Intracranial hemorrhage)

การบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยทั้งใน เด็กและผู้ใหญ่ เช่น หกล้มศีรษะกระแทกพื้น อุบัติเหตุ รถชน รถคว่ำ ตกจากจักรยาน ตกจากที่สูง ถูกตี ทารกคลอดยาก ทำให้ศีรษะได้รับการกระทบกระเทือน เป็นต้น

การบาดเจ็บอาจเป็นเพียงแผลเล็กน้อยหรือฟก ที่หนังศีรษะ ซึ่งไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด หรือ อาจทำให้กะโหลกศีรษะร้าว สมองฟกช้ำ หรือหลอดเลือดในสมองมีการฉีกขาด ทำให้มีการแตกเลือดใน สมองเป็นอันตรายได้



ภาพที่ 18 Intracranial hemorrhage

อาการ

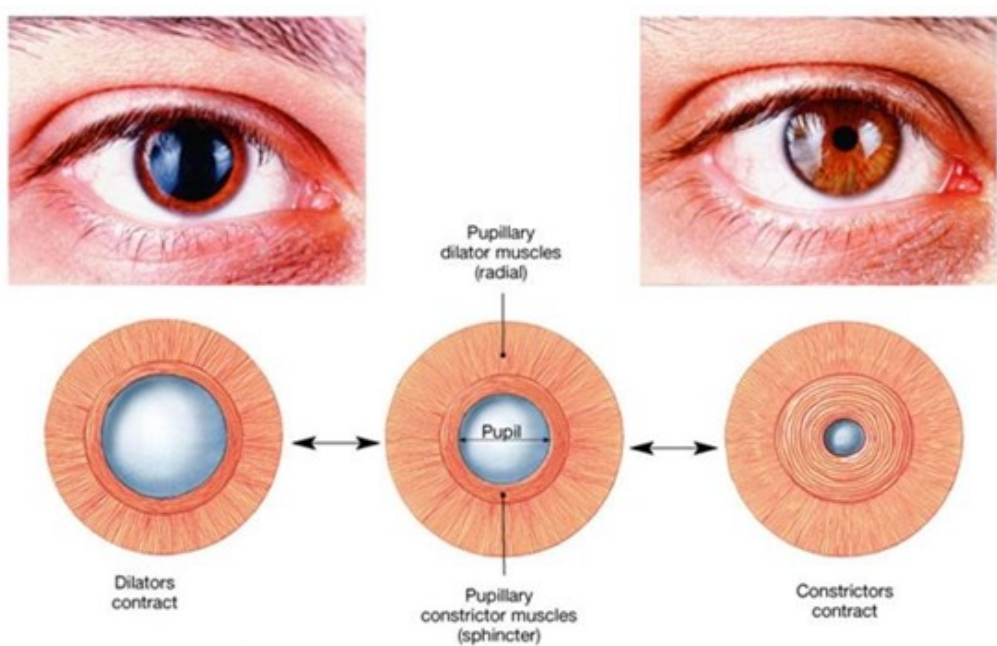
นอกจากบาดแผลหรืออาการฟกช้ำที่หนังศีรษะ แล้ว ผู้ป่วยอาจแสดงอาการได้หลายลักษณะ ขึ้นกับ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในสมอง ดังนี้

1. สมองได้รับการกระทบกระเทือน (brain Concussion) โดยไม่มีการฟกช้ำหรือฉีกขาดของสมอง หรือเลือดออกในสมอง ผู้ป่วยมักจะมีอาการหมดสติไป เพียงชั่วครู่หนึ่ง (บางรายอาจนานเป็น

ชั่วโมงๆ แต่จะไม่ เกิน 24 ชั่วโมง) เมื่อฟื้นแล้วอาจรู้สึกงุนงง จำเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นอยู่เพียง ชั่วโมงหรือเป็นวัน บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ ซึ่งจะค่อย ๆ หายไปได้ เองในที่สุด

2. สมองฟกช้ำ (brain Contusion) หรือสมอง ฉีกขาด (brain laceration) ผู้ป่วย จะมีอาการหมดสติ หลังบาดเจ็บทันที (บางรายอาจเกิดหลังบาดเจ็บ 24-48 ชั่วโมง) อาจหมดสติอยู่นานเป็น ชั่วโมง เป็นวัน เป็น สัปดาห์ หรือเป็นเดือน อาจมีอาการอัมพาตครึ่งซีก กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ชัก ถ้าเป็นรุนแรง อาการอาจเลวลงเรื่อยๆ จนตายได้ ถ้าเป็นไม่รุนแรง ผู้ป่วยมักฟื้นคืน สติได้ แต่อาจมีอาการปวดศีรษะ รู้สึก สับสน เพ้อ อะอะ คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาเป็นอัมพาต ปากเบี้ยว พูดไม่ ชัดหรือพูดไม่ได้ อาจมีอาการหลงๆ ลืมๆ หรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิมสักระยะหนึ่ง

3. เลือดออกในสมอง (intracranial hemorrhage) ถือว่าเป็นภาวะร้ายแรง หาก ไม่ได้รับการรักษา อย่างทันท่วงที อาจตายได้รวดเร็ว ผู้ป่วยมักมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง เรื่อยๆ แขนขาเป็นอัมพาต ตัวเกร็ง ชีพจรเต้นช้า หายใจตื้นขัด ความดันเลือดสูง คอแข็ง รูม่านตา 2 ข้างไม่ เท่ากัน (ข้างที่มีก้อนเลือดจะโตกว่า และไม่หดลงเมื่อใช้ไฟส่อง)



ภาพที่ 19 เปรียบเทียบรูม่านตา

บางรายอาจมีอาการหมดสติหลังบาดเจ็บอยู่ ครู่หนึ่ง แล้วฟื้นคืนสติได้เอง หลังจากนั้นจึงค่อยเกิด อาการทางสมองดังกล่าวข้างต้น

ในรายที่เป็นเฉียบพลัน มักมีอาการเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง บางรายอาจมีอาการ เกิดขึ้นหลังได้รับบาดเจ็บ เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนก็ได้ แล้วจึงค่อยมีอาการปวดศีรษะ ซึ่งเป็นถี่และแรงขึ้นทุก ที่ คลื่นไส้ อาเจียน ซึม บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง แขนขาอ่อนแรง ชักแบบโรค ลมชัก

ในทารก มักจะมีอาการร้องเสียงแหลม ซึม อาเจียน ชัก แขนขาอ่อนแรง กระหม่อมโป่งตึง ถ้าพบในทารกแรกเกิด มักมีประวัติคลอดยาก หรือศีรษะได้รับการกระทบกระเทือนระหว่างคลอด

อาการแทรกซ้อน

ถ้าเป็นรุนแรงอาจถึงตายได้ หรือไม่ก็อาจมีภาวะ แทรกซ้อนในภายหลัง เช่น เป็นโรคลมชัก บุคลิกภาพ เปลี่ยนแปลง แขนขาเป็นอัมพาต ความจำเสื่อม

การรักษา

1. ถ้ามีอาการทางสมอง เช่น หมดสติ ปลุกไม่ ค่อยตื่น ซึม ปวดศีรษะมากขึ้น ทุกขณะ อาเจียนรุนแรง คอแข็ง เพ้อคลั่ง ชัก บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง แขน ขาอ่อนแรง รูม่านตา 2 ข้างไม่เท่ากัน หรือมีเลือดหรือ น้ำใสๆ ออกจากจมูกหรือหู เพียงอย่างเดียวหนึ่ง ให้ส่งโรงพยาบาลด่วน อาจต้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ถ่ายภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า และถ้าจำเป็น อาจต้องทำการตรวจพิเศษอื่น ๆ ถ้าตรวจพบว่ามีเลือดออกในสมอง มักจะต้อง ทำการผ่าตัดสมองทันที

2. ถ้าผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี และไม่มีอาการผิดปกติ อื่นๆ ควรเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ควรดูอาการทางสมอง ทุก 2-4 ชั่วโมง ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีประวัติหมดสติหลัง บาดเจ็บหรือไม่ก็ตาม ถ้าพบมีอาการทางสมองอย่างใด อย่างหนึ่งแทรกซ้อนตามมา ภายหลัง ให้ส่งโรงพยาบาล ด่วน

ข้อแนะนำ

1. ผู้ป่วยศีรษะได้รับบาดเจ็บ อาจมีความรุนแรง แตกต่างกัน ขึ้นกับสาเหตุที่พบ พวกที่มีเพียงการกระทบ กระเทือนของสมอง มักจะหายได้รวดเร็ว, พวกที่มี ภาวะสมองฟกช้ำหรือฉีกขาด มีอันตรายถึงร้อยละ 40 - 50, พวกที่มีเลือดออกในเนื้อสมอง (intracerebral hemorrhage) มักตายอย่างรวดเร็ว, พวกที่มีเลือดออก เนื้อเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก (epidural hemorrhage) หรือมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก (subdural hemorrhage) ซึ่งมีอาการเกิดขึ้นฉับพลัน และถ้าได้รับ การผ่าตัดทันที ก็อาจหายเป็นปกติหรือลดความรุนแรง ของความผิดปกติของสมองลงได้

2. ผู้ป่วยบางรายแม้จะไม่มี ความผิดปกติทางสมอง แต่ก็อาจมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หลังได้รับบาดเจ็บอยู่สักระยะหนึ่ง หรืออาจมีอาการชักแบบโรคลมชักได้

3. ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการผิดปกติตั้งแต่แรก แต่ก็อาจปรากฏอาการหลังบาดเจ็บานเป็นเดือนๆ จนอาจจำประวัติการได้รับบาดเจ็บของศีรษะไม่ได้ (โดย เฉพาะอย่างยิ่งในคนสูงอายุ) ดังนั้นถ้าพบผู้ป่วยที่มีอาการทางสมอง เช่น ปวดศีรษะแรงและถี่ขึ้นทุกวัน (ทำอย่างไรก็ไม่ทุเลา) อาเจียนอย่างรุนแรง แขนขา อ่อนแรง ชัก ก็ควรจะนึกถึงการมีก้อนเลือดในสมอง จากการบาดเจ็บไว้ด้วย

4. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะทุกราย แม้จะไม่มี บาดแผลให้เห็น หรือมีเพียงบาดแผลเล็กน้อยที่ศีรษะ หรือรู้สึกสบายดีตั้งแต่แรก ก็ควรเฝ้าสังเกตอาการทางสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ถ้าสงสัยควรแนะนำไปโรงพยาบาลด่วน

1.4 ระบบเลือดและการไหลเวียนโลหิต

1.4.1 ความดันโลหิตสูง (Hypertension)

หมายถึง แรงดันของกระแสเลือด ที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง อันเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ (คล้ายแรงลมที่ดันผนังยางรถเวลาสูบลมเข้า) ซึ่งสามารถวัดโดยใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) วัดที่แขน และมีค่าที่วัดได้ 2 ค่าคือ

1. ความดันช่วงบน หรือความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่ หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจจะสูงตามอายุ ความดันช่วงบนใน คนคนเดียวกันอาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ตาม ท่าของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และ ปริมาณของการออกกำลังกาย

2. ความดันช่วงล่าง หรือความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือด ขณะที่หัวใจคลายตัว

ในปัจจุบัน ได้มีการกำหนดค่าความดันโลหิตปกติ และระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (โดยการวัดในท่านั่ง วัดอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป แล้วคิดเป็นค่าเฉลี่ย)

ความดันโลหิตสูง (ความดันเลือดสูง ความดันสูง ก็เรียก) หมายถึง ความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

ตารางการ แบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูง

การแบ่งระดับความรุนแรง	ความดันช่วงบน (มม.ปรอท)	ความดันช่วงล่าง (มม.ปรอท)
ปกติ	<130	<85
ปกติแต่ค่อนข้างสูง	130 - 139	85-89
ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย	140-159	90-99
ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160-179	100-109
ความดันโลหิตสูงรุนแรง	180-209	110-119
ความดันโลหิตสูงรุนแรงมาก	≥ 210	≥ 120

โดยมากผู้ป่วยจะมีความดันช่วงล่างสูง (diastolic hypertension) โดยความดันช่วงบนจะสูงหรือไม่ก็ได้

บางรายอาจมีความดันช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว (มีค่าตั้งแต่ 140 มม.ปรอท ขึ้นไป) แต่ความดันช่วงล่างไม่สูง (มีค่าต่ำกว่า 90 มม.ปรอท) เรียกว่า ความดันช่วงบนสูงเดี่ยว (isolated systolic hypertension) ซึ่งมักจะพบในผู้สูงอายุ (ยิ่งอายุมาก ก็ยิ่งมีโอกาสพบ ได้มากขึ้น), โรคคอกพอกเป็นพิษ, ภาวะหลอดเลือดแดง ใหญ่ตีบ (Coarctation of aorta)

ในการวินิจฉัยโรคนี้ ควรทำการวัดความดันแต่ละ คราวอย่างน้อย 2 ครั้ง (ห่างกัน 1 นาที) แล้วหาค่าเฉลี่ยของความดัน ถ้าพบว่าค่าความดันเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ควรนัดมาวัดซ้ำอีกอย่างน้อย 1-

2 คราว ภายใน 1 สัปดาห์ หากยังพบว่ามีความดันเฉลี่ยสูง กว่าปกติ จึงจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ในการวัดแต่ละคราว ควรให้ผู้ปวยนั่งพักสัก 5-10 นาทีเสียก่อน การอ่านค่าความดัน ควรอ่านค่าตัวเลขตามที่วัดได้จริง ห้ามปัดตัวเลขตัวท้ายให้ลงเป็น 0 หรือ 5 อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการแปลผลได้

โรคความดันโลหิตสูง พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของคนทั่วไป ส่วนมากจะเริ่มเป็นในคนที่มียุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และเป็น “ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ” เป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยที่อาจพบในคนอายุน้อย ซึ่งอาจเป็น “ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ” ร่วมด้วย

➤ สาเหตุ

1. ส่วนใหญ่ (กว่าร้อยละ 90) จะไม่พบโรคหรือ ภาวะผิดปกติหรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง เรียกว่า ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (primary hypertension) หรือความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ สาเหตุ (essential hypertension) แต่อย่างไรก็ตามมักพบว่า ปัจจัยทางกรรมพันธุ์อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค กล่าวคือ ผู้ที่มีพ่อแม่พี่น้องในครอบครัวเดียวกันเป็นโรคนี จะมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติดังกล่าว ประมาณ 3 เท่า

นอกจากนี้ อายุมาก ความอ้วน การกินอาหาร เค็มจัดหรือมีเกลือโซเดียมสูง และการดื่มเหล้าจัด ก็อาจเป็นปัจจัยเสริมของการเกิดโรคนี

ผู้ป่วยพวกนี้ จะเริ่มเป็นเมื่ออายุประมาณ 25-55 ปี พบมากในคนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และยิ่งอายุมากขึ้นก็มีโอกาสพบได้มากขึ้น

2. ส่วนน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 10) อาจตรวจพบโรค หรือภาวะผิดปกติหรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะถ้าพบในคนอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือ เริ่มมีความดันสูง เมื่ออายุมากกว่า 55 ปี เรียกว่า ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (secondary hypertension) หรือความดันโลหิตสูงชนิดมีสาเหตุ

สาเหตุที่อาจพบได้มีหลายอย่าง เช่น

2.1 ได้รับยาบางประเภท เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือยาฮอร์โมนเอสโตรเจน, สเตอโรยด์ ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่ สเตอโรยด์ ยาแก้คัดจมูก (decongestant) และยาแก้หวัดที่เข้ายาแก้คัด จมูก, ยาลดความอ้วน, อะดรีนาลิน ยาแก้ซึมเศร้าร่วมกับยากลุ่มกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก

2.2 ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

2.3 โรคไต เช่น หน่วยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดแดงไตตีบ (renal artery stenosis) ซึ่งมักได้ยินเสียงฟู (bruit) ที่หน้าท้อง, วัณโรคไต, โรคไตเป็นถุงน้ำมาแต่กำเนิด (polycystic kidney disease) ซึ่งสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เป็นต้น

2.4 หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ (Coarctation of aorta) ลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่ว (aortic insufficiency) ซึ่งมักจะทำให้ความดัน ช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว ส่วนความดันช่วงล่างเป็นปกติ

2.5 โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น คอพอกเป็นพิษ มักจะทำให้ความดันช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว, โรคคุชชิง, เนื้องอกของต่อมหมวกไตที่เรียกว่า ฟิโอโครโมไซโตมา (pheochromocytoma) ซึ่งจะทำให้มีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด เป็นลม น้ำหนักลด เป็นต้น

2.6 อื่น ๆ เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง, ตะกั่วเป็นพิษ, ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง เป็นต้น

3. ในผู้สูงอายุ มักมีความดันช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) เรียกว่า ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบได้มากขึ้น ตามอายุที่มากขึ้น

4. ความดันโลหิตอาจสูงได้ชั่วคราว เมื่อมีภาวะที่ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เช่น ไข้ ซีด ออกกำลังกายใหม่ๆ อารมณ์เครียด (เช่น โกรธ ตื่นเต้น) เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องรักษา จะหายไปเองเมื่อปัจจัยเหล่านี้หมดไป

➤ อาการ

ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่อย่างไร และมักจะ ตรวจพบโดยบังเอิญ ขณะไปให้แพทย์ตรวจรักษาด้วย ปัญหาอื่น

ส่วนน้อยอาจมีอาการปวดศีรษะท้ายทอย ซึ่งที่ต้นคอ วิงเวียน มักจะเป็นเวลาตื่นนอนใหม่ๆ พอตอนสายจะ หุลาไปเอง บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะตุบๆ แบบไมเกรนได้

ในรายที่เป็นมานานๆ หรือความดันโลหิตสูงมากๆ อาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ มือเท้าชา ตามัว หรือมีเลือดกำเดาไหล

เมื่อปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษา ก็ อาจแสดงอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บหน้าอก บวม หอบเหนื่อย แขนขาเป็นอัมพาต เป็นต้น

➤ สิ่งตรวจพบ

จะตรวจพบความดันโลหิตช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือสูงทั้งช่วงบนและช่วงล่าง

นอกจากนั้นมักไม่พบสิ่งผิดปกติอื่นๆ ยกเว้นใน บางรายที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ อาจพบ อาการของโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น ซีพจรที่ขาหนีบคลำไม่ได้ หรือคลำได้แผ่วเบาในผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ, ใช้เครื่องฟังได้ยินเสียงฟู (bruit) ที่หน้าท้องตรงบริเวณใต้ชายโครงขวาหรือซ้ายในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงตีบ ได้ยินเสียงฟูตรงลิ้นหัวใจเอออร์ติกในผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่ว ตรวจสารไข่ขาวในปัสสาวะในผู้ป่วยโรคไต

➤ อาการแทรกซ้อน

ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอย่างนานๆ มักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอ ตา ประสาทตา เป็นต้น เนื่องจากความดันโลหิตสูง จะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง หลอดเลือดแดงตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

1. หัวใจ จะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต ซึ่งถ้าปล่อยให้เป็นมากขึ้น จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงอื่นๆ เกี่ยวกับหัวใจตามมาได้

โรคนี้ยังอาจทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบ กลายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บหน้าอก ถ้าเป็นรุนแรงอาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

นอกจากนี้ ยังอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย ซึ่งจะมีอาการบวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้

2. สมอง อาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก กลายเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย

ในรายที่มีหลอดเลือดฝอยในสมองส่วนสำคัญแตก ก็อาจตายได้อย่างรวดเร็ว บางรายถ้าเป็นเรื้อรัง อาจกลายเป็นโรคความจำเสื่อม สมาธิลดลง

ในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงที่เกิดขึ้น อย่างฉับพลัน อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ซึม เพ้อ ชัก หรือหมดสติได้ เรียกว่า hypertensive encephalopathy

3. ไต อาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เนื่องจาก หลอดเลือดแดงแข็ง เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ ไตที่วายจะยิ่งทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น กลายเป็นวงจรที่เลวร้าย การตรวจปัสสาวะจะพบสารไข่ขาว (albumin) ตั้งแต่ 2+ ขึ้นไป การเจาะเลือดทดสอบการทำงานของไต จะพบระดับของสารปยูเอีน (BUN) และครอะตินีน (Creatinine) สูง

4. ตา จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้าๆ ในระยะแรกหลอดเลือดจะตีบ ต่อมาอาจแตกมีเลือดออกที่จอตา (เรตินา) ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อยๆ จนตาบอดได้ ซึ่งสามารถใช้เครื่องส่องตา (ophthalmoscope) ตรวจดูความผิดปกติภายในลูกตา

5. หลอดเลือดแดงใหญ่ และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย หลอดเลือดแดงใหญ่ (aorta) เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (aortic aneurysm) และผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ฉีกแยก (aortic dissection) ผู้ป่วยที่มีภาวะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ฉีกแยก จะมีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรง เป็นลม หรือเป็นอัมพาต ถ้าเป็นรุนแรงอาจเกิดอันตรายถึงตายได้

นอกจากนี้ หลอดเลือดแดงส่วนที่มาเลี้ยงขา และปลายเท้า ก็อาจเกิดภาวะแข็งตัวและตีบได้ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย) ทำให้เลือดไปเลี้ยงขาและปลายเท้าได้น้อย อาจมีอาการเป็นตะคริว บ่อย หรือปวดน่องขณะเดินมากๆ หากหลอดเลือดแดง เกิดอุดตัน ก็อาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือด และกลายเป็นเนื้อตายเน่า (gangrene) ได้

ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ จะเกิดขึ้นรุนแรงหรือ รวดเร็วเพียงใดขึ้นกับความรุนแรงและระยะของโรค ถ้าความดันมีขนาดสูงมากๆ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รวดเร็ว และผู้ป่วยอาจตายได้ภายในเวลาไม่กี่ปี (ถ้ารุนแรงมากอาจตายภายใน 6-8 เดือน) ส่วนในรายที่เป็นเพียงเล็กน้อย หากปล่อย

ไว้ ไม่รักษา อาจใช้เวลา 7-10 ปี ในการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ถ้าสามารถควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ก็อาจป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ หรือทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นลดความรุนแรงลงได้

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง) หรือสูบบุหรี่ หรือดื่ม เหล้าจัด ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเร็วขึ้น จึงควรควบคุมโรคหรือพฤติกรรมเหล่านี้ควบคู่กันไปด้วย

➤ การรักษา

1. สำหรับความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (ความดัน ช่วงบน 130-159 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดัน ช่วงล่าง 85-99 มิลลิเมตรปรอท ให้นัดมาวัดซ้ำอีกอย่างน้อย 2 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ถ้าความดันต่ำกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท ให้นัดมา ตรวจทุก 6 เดือนเป็นเวลา 1 ปี

ถ้าความดันช่วงบน 130 - 159 และ/หรือช่วง ล่าง 85-99 มิลลิเมตรปรอท ให้แนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก, ลดกินอาหารเค็มและเกลือ โซเดียม, งดบุหรี่และเหล้า, ออกกำลังกาย, ผ่อนคลาย ความเครียด, ถ้าเป็นไปได้ ควรทำการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ, ตรวจเลือด (หาระดับ น้ำตาล, โคเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, กรดยูริก, ครีเอตินีน, โพแทสเซียม, โซเดียม, ระดับความเข้มข้น ของเลือด หรือฮีมาโตคริต) และคลื่นหัวใจ (ECG) เพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ ซ่อนเร้น รวมทั้งเป็นพื้นฐานสำหรับการติดตามผลใน ระยะยาว

หลังจากติดตามวัดความดัน 2-3 ครั้งในช่วง 3 เดือนต่อมา ถ้าหากวัดได้ค่าความดันในระดับต่างๆ ควรให้การดูแลรักษา ดังนี้ |

(1) ความดันช่วงบน 130-139 หรือช่วงล่าง 85 - 89 มิลลิเมตรปรอท ให้แนะนำการปฏิบัติตัวโดยยังไม่ต้องให้ยารักษา ควรติดตามวัดความดันในอีก 3 เดือนต่อมา ถ้าพบว่าความดันช่วงบน 140-159 หรือ ช่วงล่าง 90-99 ควรเริ่มให้ยารักษา ถ้าได้ค่าต่ำกว่านี้ ยังไม่ต้องให้ยารักษา แต่ควรติดตามทุก 3-6 เดือน

(2) ความดันช่วงบน 140-159 หรือช่วงล่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท แนะนำการปฏิบัติ ตัว จะเริ่มให้ยาเฉพาะในรายที่เป็นกลุ่ม เสี่ยง (เช่น มีภาวะเบาหวาน หัวใจห้องล่าง ซ้ายโต โรคหลอดเลือดสมองตีบร่วมด้วย) ในรายที่ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้ติดตาม วัดความดันในอีก 3 เดือนต่อมา ถ้าความดันยังอยู่ในช่วงดังกล่าว ก็ควรเริ่มให้ยารักษา

(3) ความดันช่วงบน 160-209 หรือช่วงล่าง 100- 119 มิลลิเมตรปรอท ควรเริ่มให้ยา รักษา

2. สำหรับผู้ป่วยที่วัดความดันช่วงบนได้ 160-209 มิลลิเมตรปรอท หรือช่วงล่าง 100 - 119 มิลลิเมตร ปรอทตั้งแต่แรก ซึ่งถือว่าเป็นความดันโลหิตสูงระดับปานกลางและรุนแรง ควรส่งตรวจเลือด ปัสสาวะ คลื่นหัวใจ แนะนำการปฏิบัติตัว และให้ยารักษา

ส่วนผู้ป่วยที่มีความดันช่วงบน ≥ 210 หรือช่วงล่าง ≥ 120 มิลลิเมตรปรอท ควรส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

3. การให้ยารักษาความดัน ควรเริ่มจากไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ 12.5-25 มิลลิกรัม วันละครั้ง ตอนเช้า เป้าหมายการรักษาควรควบคุมให้ความดัน ช่วงบนลดต่ำกว่า 140 (ถ้าได้ต่ำกว่า 130 ยิ่งดี) และช่วงล่างต่ำกว่า 90 (ถ้าได้ต่ำกว่า 80 ยิ่งดี) ถ้าไม่ได้ผล เพิ่มเป็นวันละ 50 มิลลิกรัม

หรืออาจเริ่มต้นด้วยกลุ่มยาปิดกั้นบีตา เช่น โพรพรานอลอล, อะทีนอลอล

ถ้าไม่ได้ผล อาจหันไปใช้ยาต้านแคลเซียม หรือยาด้านเอช แทน

ในกรณีที่ใช้ยาเดี่ยวไม่ได้ผล อาจให้ยา 2-3 ชนิดร่วมกัน ดังนี้

- ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ ร่วมกับ ยาปิดกั้นบีตา หรือรีเซอรัพิน หรือยาด้าน

แคลเซียม หรือยาด้านเอช

- ยาปิดกั้นบีตา ร่วมกับยาด้านแคลเซียมหรือยาด้านเอช

- ยาด้านแคลเซียม ร่วมกับยาด้านเอช

- ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ ร่วมกับยาด้านแคลเซียม ร่วมกับยาปิดกั้นบีตา (หรือ

ยาด้านเอช)

- ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ ร่วมกับยาด้านเอชร่วมกับยาปิดกั้นบีตา

- ยาปิดกั้นบีตา ร่วมกับยาด้านแคลเซียม ร่วมกับยาด้านเอช

4. สำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันช่วงบนสูงเพียง อย่างเดียว (ความดันช่วงบนตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไปและช่วงล่างต่ำกว่า 90) ควรให้ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ หรือยาปิดกั้นบีตา (สำหรับ ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ ควรให้ขนาดไม่เกินวันละ 12.5 มิลลิกรัม)

5. ควรส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อ รักษาไม่ได้ผล, หรือเมื่อมีความดันช่วงบนตั้งแต่ 210 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือช่วงล่างตั้งแต่ 120 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป (ซึ่งเป็นความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง มาก), หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ สมอง ไต หรือ ตาเกิดขึ้น, หรือพบความดันสูงในคนอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งอาจต้องตรวจพิเศษเพิ่มเติม เพื่อค้นหาสาเหตุ และ ภาวะแทรกซ้อน

➤ ข้อเสนอแนะ

1. วิธีการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการติดตามผลการรักษา ที่แน่นอนคือการตรวจวัดความดัน โลหิต การอาศัยแต่สังเกตอาการเพียงอย่างเดียวมัก จะไม่แน่นอน เพราะโรคนี้ส่วนมากจะไม่มีอาการแสดง แต่อย่างไร คนทั่วไปมักมีความเข้าใจผิดว่า ความดัน โลหิตสูงจะทำให้มีอาการปวดศีรษะ (ถ้าไม่ปวดศีรษะ ก็ นึกว่า ไม่เป็นความดันสูง) ความจริงแล้ว ความดัน โลหิตสูงที่จะแสดงอาการปวดศีรษะนั้นนับว่ามีเพียง ส่วนน้อย และอาการปวดศีรษะส่วนมากก็เกิดจากความ เครียด ไมเกรน และอื่นๆ มากกว่าความ ดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขนาดเล็กน้อยและ ปานกลาง ส่วนใหญ่จะสามารถควบคุมความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ด้วยการให้ยาไฮโดรคลอโรไทอาไซด์, ยาปิดกั้นบีตา (ใช้เดี่ยวๆ หรือใช้ร่วมกัน) มี เพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องใช้ยาลดความดันชนิดอื่นๆ ซึ่งมีราคาแพง

3. โรคแทรกซ้อนจะเกิดขึ้นต่อเมื่อปล่อยให้ ความดันโลหิตสูงอยู่นานเป็นแรมปี หากได้รับการรักษาอย่างจริงจัง โอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนก็จะลดน้อยลง และสามารถมีชีวิตยืนยาวเช่นคน

ปกติ ดังนั้นจึงควร แนะนำให้ผู้ป่วยติดต่อกับหมอยาได้ขาด และถึง แม้รู้สึกสบายดี (ไม่มีอาการผิดปกติอะไร) ก็ควรหมั่นวัดความดันเป็นประจำ อาจเป็นเดือนละ 1-2 ครั้ง อาจวัดกันเองที่บ้าน หรือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้านช่วยวัดให้ ควรลงสมุดบันทึกแล้วนำไปให้หมอในการตรวจครั้งต่อไป

ผู้ป่วยบางรายวัดที่บ้านจะมีค่าความดันปกติ แต่เมื่อไปวัดที่สถานพยาบาล จะพบว่าความดันสูง (อาการลักษณะนี้เรียกว่า white-coat hypertension) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรมีเครื่องวัดความดันคอยวัดเองที่บ้าน ซึ่งจะช่วยประเมินค่าความดันได้ดีกว่า

4. ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเอง ถึงแม้จะรู้สึกสบายดีหรือความดันลดลงแล้วก็ตาม การลดยาหรือหยุดยา ควรให้หมอผู้รักษาเป็นผู้พิจารณาโดยจะถือหลักว่า เมื่อให้ยาจนความดันลดเป็นปกติได้ ติดต่อกันนาน 1 ปี อาจลองลดขนาดยาลงทีละน้อย แล้วตรวจวัดความดันเป็นระยะๆ ถ้าความดันปกติ ก็ให้ยาขนาดนั้นๆ หรือ ค่อย ๆ ลดลงจนหยุดยาไปเลย แต่ต้องหมั่นตรวจวัดความดันต่อไปเรื่อยๆ ถ้าขึ้นสูงใหม่ก็ให้ยาใหม่ หรือเพิ่มขนาดยาขึ้นไปใหม่

5. ในการให้ยารักษาความดัน ควรเริ่มให้ทีละน้อยก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขนาดขึ้นไปเรื่อยๆ ทั้งนี้เพื่อระวังไม่ให้ยาเกินขนาด จะทำให้ความดันตกมากเกินไป ผู้ป่วยจะมีอาการหน้ามืดเป็นลมเวลาลุกนั่ง

6. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นหัวใจ ของการรักษาโรคนี้ควบคู่กับการใช้ยาลดความดัน ได้แก่

6.1 จำกัดปริมาณเกลือโซเดียมที่บริโภคไม่เกินวันละ 2.4 กรัม (เทียบเท่า เกลือแกง หรือ โซเดียมคลอไรด์ 6 กรัม หรือ 1 ช้อนชา) โดยงดการกินอาหารเค็ม (เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม น้ำพริก กะปิ ปลาร้า หน่อกล้วย ของดองเกลือ), ลดการกิน อาหารที่ใส่ผงชูรสหรืออาหารที่ใส่ผงฟู (เช่น ขนมปัง ขนมถ้วยฟู) หรือใส่สาร กันบูด ยาธาตุน้ำแดง ยาเม็ดโซดาแมนต์ (ย 13) เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีเกลือโซเดียมสูง, ควรกินอาหารที่มีรสจืด (ใส่เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสที่มีรสเค็มให้น้อย ที่สุด), หลีกเลี่ยงการจมน้ำจืดหรือซอส ที่รสเค็ม, เวลาบริโภคอาหารกระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูป ควรเลือกชนิดที่มี ปริมาณโซเดียมต่ำ (อ่านดูจากฉลากบน ผลิตภัณฑ์) ทั้งนี้เนื่องจากการบริโภค เกลือโซเดียม จะทำให้ความดันสูงและซื้อต่อการรักษาได้

6.2 ลดน้ำหนักถ้าอ้วน โดยการลดอาหารพวกไขมันชนิดอิ่มตัว (เช่น อาหารมัน ของผัด ของทอด ของใส่กะทิ ขาหมู หมู 3 ชั้น) และอาหารพวกแป้งและน้ำตาล (เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว เผือก มัน เครื่องดื่ม ของหวาน ผลไม้หวาน) ควรกินผักและผลไม้ (ที่ไม่ หวาน) ให้มากขึ้น

6.3 งดเหล้า หรือจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกินวันละ 30 มิลลิลิตร เพราะอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผล และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

6.4 งดบุหรี่ เพราะอาจเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด (เช่น โรคหัวใจขาดเลือด อัมพาต) มากขึ้น

6.5 ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เล่น กีฬา เป็นต้น ควรเริ่มแต่น้อยก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อยอย่าออกกำลังกายที่ต้องมีการเบ่ง (เช่น ยกน้ำหนัก วิดพื้น)

6.6 ทำจิตใจให้สงบ หลีกเลียงจากสิ่งที่ทำให้หงุดหงิด โมโห ตื่นเต้น หรือเครียด ควร ทำสมาธิ บริหารจิต หรือสวดมนต์ภาวนา ตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ เพื่อคลาย ความวิตกกังวล และ ทำให้จิตสงบ เยือกเย็น การออกกำลังกาย การเดินรำ การ เล่นดนตรี การร้องเพลง หรือการทำงานอดิเรกให้ เกิดความเพลิน ก็เป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ดีเช่นกัน การคลายเครียดจะมีส่วนช่วยลดความ ตันในผู้ที่ เป็นความดันสูง

6.7 ในสตรีที่กินยาคุมกำเนิด ควรเลิกกินยานี้แล้วหันไปคุมด้วยวิธีอื่น (เช่น ใช้ ถุงยางอนามัย ใส่ห่วง ทำหมัน) แทนการปฏิบัติตัวดังกล่าวอย่างเคร่งครัดและต่อ เนื่องจากมีส่วนช่วยในการควบคุม ความดันโลหิตให้ปกติและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สำหรับผู้ที่มีความดันสูง เล็กน้อย ถ้าปฏิบัติตัวได้ดี ความดันอาจลดโดยไม่ต้อง ใช้ยารักษาก็ได้หรือไม่ก็ช่วยลดขนาดของยาที่ใช้

7. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป แม้จะรู้สึกสบายดี ก็ควรตรวจวัดความดันอย่างน้อย ทุก 2 ปี และอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจวัดความดันอย่างน้อยปีละครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีรูปร่างอ้วน หรือมีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคนี้อ ควรตรวจวัดความดันที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เช่น สถานีอนามัย ศูนย์บริการ สาธารณสุข คลินิก แพทย์ เป็นต้น

➤ การป้องกัน

สำหรับคนทั่วไป อาจป้องกันมิให้เป็นโรคความ ตันโลหิตสูงโดยการปฏิบัติตัวดังนี้

1. ควบคุมน้ำหนักตัว โดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย ของร่างกาย (BMI/body mass index) ต่ำกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร, ความยาวรอบเอวต่ำกว่า 85 เซนติเมตรในผู้หญิง หรือ 98 เซนติเมตร ในผู้ชาย โดย การควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ

2. ออกกำลังกายแบบแอโรบิก (เช่นวิ่งเหยาะเดิน เร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ) ครั้งละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง หรือวันเว้นวัน

3. ลดปริมาณเกลือโซเดียมที่บริโภค ไม่เกินวันละ 2.4 กรัม (เทียบเท่าเกลือแกง 6 กรัม หรือประมาณ 1 ช้อนชา)

4. กินผักผลไม้ให้มากๆ และลดอาหารพวกไขมัน ชนิดอิ่มตัว

5. ถ้าดื่มแอลกอฮอล์ ควรจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกินวันละ 30 มิลลิลิตร (เทียบเท่าวิสกี้ 60 มิลลิลิตร, ไวน์ 300 มิลลิลิตร หรือเบียร์ 720 มิลลิลิตร) สำหรับผู้หญิงและคนน้ำหนักตัว น้อยควรจำกัดปริมาณ แอลกอฮอล์ไม่เกินวันละ 15 มิลลิลิตร

หมายเหตุ

$$\text{“ดัชนีความหนาของร่างกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

ปกติจะมีค่าอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (กก./ม.)

ถ้าต่ำกว่า 18.5 แสดงว่าน้ำหนักน้อยเกินไป

ถ้ามากกว่า 24.9 แสดงว่าน้ำหนักมากเกินไป

ข้อควรปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่ไม่ทราบว่าตัวเองเป็นโรค และไม่ได้รับการตรวจรักษา, ที่เคยตรวจรักษา ก็มักจะขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง, ที่รักษาอย่างต่อเนื่องก็ยังคงขาดการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พิการ หรือตายอันไม่สมควร

ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข ควรใส่ใจในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ โดยมีข้อควรปฏิบัติ ดังนี้

- เรียนรู้เทคนิคการวัดและการอ่านค่าความดันให้ถูกต้อง
- เรียนรู้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคและแนวทางการตรวจรักษา รวมทั้งการใช้ยาอย่างเหมาะสม
- ตรวจวัดความดันในผู้ใหญ่ทุกรายที่มารับบริการ ไม่ว่าจะด้วยเรื่องใดๆ เพื่อค้นหาผู้ที่เป็นความ

ดันโลหิตสูง

- สอนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และญาติผู้ป่วย ให้รู้จักตรวจวัดความดัน เพื่อค้นหาผู้ที่เป็นความดันสูงและติดตามวัดความดันผู้ป่วยตามบ้าน

- จัดระบบการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อย่าให้ขาดการรักษา ถ้าจำเป็นควรออกไปตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

- ถ้าผู้ป่วยมีความไม่สะดวก ควรส่งผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาหรือติดตามวัดความดันยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน

- ให้สุขศึกษา และการปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ถ้าเป็นไปได้ควรจัดกลุ่มพูดคุยระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และให้กำลังใจกัน

1.4.2 ความดันตกในทำยืน (Postural hypotension)

ในคนปกติ เมื่อลุกขึ้นยืน จะทำให้มีเลือดคั่งที่เท้า เป็นเหตุให้ปริมาตรของเลือดที่ไหลเวียนในกระแสเลือดลดลง ร่างกายจะเกิดการปรับตัวโดยอัตโนมัติ ให้หลอดเลือดแดงหดตัวทันที เพื่อให้ความดันเลือดอยู่ในภาวะปกติ

แต่ผู้ป่วยบางราย ไม่สามารถปรับตัวได้ตามปกติ ดังนั้น ขณะที่เปลี่ยนจากท่านอนเป็นทำ ยืน จะมีภาวะความดันต่ำกว่าปกติทันที ทำให้มีอาการหน้ามืด วิงเวียน คล้ายเป็นลมชั่วขณะ เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ

เราเรียกภาวะความดันต่ำขณะลุกขึ้นนี้ว่า ความดันตกในท่ายืน (postural hypotension) ซึ่งอาจมีสาเหตุได้หลายอย่าง

➤ สาเหตุ

สาเหตุที่พบบ่อย คือ เกิดจากยา เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง, ยานอนหลับ, ยา
รักษาโรคจิตบางชนิด เป็นต้น

นอกจากนี้ยังอาจพบในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่เป็นโรคปลายประสาทอักเสบ ผู้ป่วยที่
ขาดอาหาร ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ โรคแอดดีสัน เป็นต้น

ในบางรายอาจตรวจไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน

➤ อาการ

มีอาการหน้ามืด วิงเวียน จะเป็นลมขณะลุกขึ้น นั่งหรือยืนทุกครั้ง อาจรู้สึกคลื่นไส้
อาเจียน ตาพร่า ตาลายร่วมด้วย สักครู่หนึ่งก็หายเป็นปกติ

ในรายที่เป็นมากๆ อาจมีอาการหมดสติ หรือชัก ร่วมด้วย เมื่อล้มตัวลงนอน ก็จะหาย
ได้เอง

➤ สิ่งตรวจพบ

การตรวจร่างกาย มักจะพบว่า ความดันช่วงบน (systolic) ที่วัดในท่ายืนต่ำกว่าท่า
นอนมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท เช่น ความดันในท่านอนวัดได้ 130/ 80 มิลลิเมตรปรอท และความดันในท่า
ยืนวัดได้ 90/60 มิลลิเมตรปรอท (ความดันช่วงบนในท่ายืนตกไป 40 มิลลิเมตรปรอท)

➤ การรักษา

1. ถ้าตรวจพบสาเหตุชัดเจน ก็ให้การรักษาตาม สาเหตุที่เป็น เช่น ถ้าเกิดจากยา ก็ควร
จะลดยาลง ถ้าเป็นเบาหวาน ก็ให้การรักษาแบบเบาหวาน

2. ถ้าตรวจไม่พบสาเหตุชัดเจน ควรแนะนำให้ไปโรงพยาบาล อาจต้องตรวจเลือด ตรวจ
ปัสสาวะและอื่นๆ และให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

ถ้ามีภาวะความดันต่ำจนมีอาการมาก อาจให้กินยาเม็ดเอพีดรีน ขนาด 25 มิลลิกรัม
วันละ 2-3 ครั้ง และแนะนำให้กินอาหารเค็ม ควรให้ได้เกลือโซเดียม คลอไรด์ (เกลือทะเล) อย่างน้อยวันละ
10-20 กรัม

ถ้าไม่ได้ผลอาจให้ฟลูโดรคอร์ติโซน (fudrocortisone) ครั้งละ 0.05-0.1 มิลลิกรัม วัน
ละ 4 ครั้ง

➤ ข้อแนะนำ

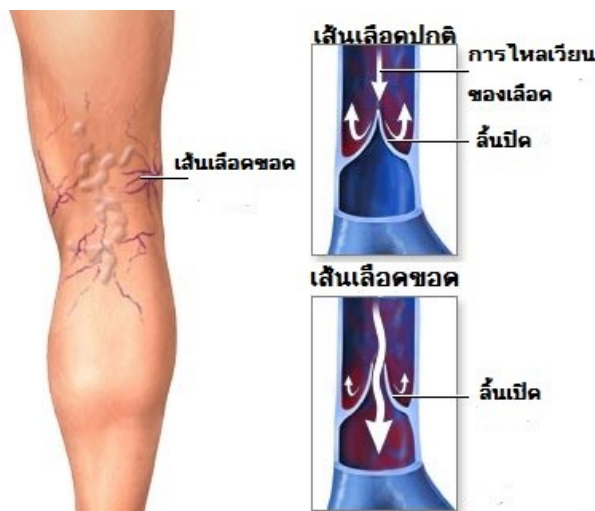
1. ภาวะความดันตกในท่ายืน เป็นเพียงอาการที่ ปรากฏให้เห็น ไม่ใช่โรค ดังนั้นจึงควร
ค้นหาสาเหตุ และให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

2. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยลุกขึ้นจากเตียงช้า ๆ อย่า ลุกพรวดพราด และบอกให้ผู้ป่วยกิน
อาหารเค็ม

3. ควรแยกออกจากอาการวิงเวียน กลุ่มที่มีสาเหตุไม่ชัดเจน ถึงแม้ว่าทั้งสองโรคนี้จะมี ความดัน เลือดต่ำคล้ายกัน แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันตกในท่ายืน จะมีค่าความดันช่วงบนในท่ายืนต่ำกว่า ในท่านอนมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท ในขณะที่ความดัน ทั้งในท่ายืนและท่านอนของผู้ป่วยอีกโรคหนึ่งไม่ ต่างกัน หรือต่างกันน้อยกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท

1.4.3 หลอดเลือดขอดที่ขา (Varicose vein)

หลอดเลือดดำที่ขา มีหน้าที่นำเลือดดำจากเท้า กลับสู่หัวใจ โดยอาศัยแรงบีบของ กล้ามเนื้อบริเวณเท้า บีบเลือดต้านแรงถ่วงของโลกให้ไหลกลับขึ้นสู่หัวใจ ทั้งนี้โดยมีลิ้นเล็กๆ อยู่ในหลอดเลือด ดำ ช่วยป้องกันมิให้ เลือดไหลย้อนกลับลงเท้า



ภาพที่ 20 เส้นเลือดขอดที่ขา

บางรายอาจมีความผิดปกติของลิ้นเล็กๆ ในหลอดเลือดดำดังกล่าว ไม่สามารถกั้นการไหลย้อนกลับของเลือดได้ จึงทำให้เลือดไหลย้อนลงมาค้างอยู่ในหลอดเลือดดำส่วนปลาย ได้แก่ ส่วนที่อยู่ใกล้ผิวหนัง ทำให้เห็นเป็นหลอดเลือดที่โป่งพอง สีคล้ำๆ เรียกว่า หลอดเลือด ขอดที่ขา

เป็นภาวะที่พบได้บ่อย พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 3 เท่า มักพบว่ามีพ่อแม่พี่น้อง ในครอบครัวเป็นโรคนี้นี้ด้วย

คนอ้วน ผู้หญิงตั้งครรภ์ คนที่มีอาชีพที่ต้องยืน เกือบทั้งวัน หรือยกของหนัก มักมีโอกาส เป็นโรคนี้นี้ได้มากขึ้น

➤อาการ

อาการที่พบในระยะแรกเริ่ม จะเห็นหลอดเลือด โป่งพองสีคล้ำๆ ที่ขาเวลายืน โดยไม่มี อาการเจ็บปวด แต่อย่างไร ตำแหน่งที่พบบ่อย ได้แก่ บริเวณน่อง (แต่ อาจพบตรงบริเวณใต้ก็ได้ระหว่างตามุ่ม ขึ้นไปถึงสะโพก)

ในผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ อาจพบหลอดเลือดขอดที่ บริเวณช่องคลอด

เมื่อเป็นมากขึ้น อาจมีอาการปวดหน่วงหรือปวด เมื่อยในบริเวณนั้น หรือเท้าบวม หลังจากยืนได้สักพัก อาการนี้จะเป็นมากขึ้นในผู้หญิงขณะมีประจำเดือน หรือก่อนมีประจำเดือน 2-3 วัน ถ้าเป็นรุนแรง อาจมีผื่นคันขึ้นในบริเวณที่เป็น หลอดเลือดขอด โดยเฉพาะตรงบริเวณใกล้ๆ ข้อเท้า ผิวหนังในบริเวณนั้นอาจออกเป็นสีคล้ำๆ

➤ สิ่งตรวจพบ

จะเห็นหลอดเลือดโป่งพองสีคล้ำๆ ที่บริเวณขา

➤ อาการแทรกซ้อน

โดยทั่วไปไม่มีอาการแทรกซ้อนที่อันตรายแต่ อย่างไรก็ดี

แต่ถ้าเป็นรุนแรง ผิวหนังในบริเวณนั้นอาจแตก กลายเป็นแผลเรื้อรัง เรียกว่า แผลจากหลอดเลือดขอด (varicose ulcer)

บางรายอาจเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (thrombophlebitis) ซึ่งอาจพบในผู้ป่วยหลังผ่าตัด, หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดบุตร หรือกินยาเม็ดคุมกำเนิด และอาจเกิดภาวะเลือดจับเป็นลิ่ม ซึ่งอาจหลุดลอยเข้าปอด ทำให้เกิดภาวะสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือดแดงปอด (pulmonary embolism) เป็นอันตรายได้

ถ้าหกล้มหรือถูกของมีคมบาดตรงบริเวณที่มี หลอดเลือดขอด อาจทำให้เกิดแผลเลือดออกรุนแรงได้

➤ การรักษา

1. ถ้าเริ่มเป็นหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ควร แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งห้อยเท้านานๆ พยายามนั่งหรือนอนยกเท้าให้สูงกว่าระดับหน้าอก เพื่อช่วยให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจดีขึ้น และใส่ถุงเท้ายืด (elastic stockings) หรือใช้ผ้าพันแผลชนิดยืด (elastic bandage) พันรอบจากปลายเท้าขึ้นมาถึงใต้เข่า ระหว่างที่ ต้องยืนทำงานนานๆ สำหรับคนอ้วน ควรหาทางลดน้ำหนัก

2. ถ้ามีเลือดไหลจากหลอดเลือดขอด ควรให้ผู้ปวยนั่งหรือนอนยกเท้าให้สูงกว่าระดับหน้าอก และใช้ผ้าสะอาดกดแรงๆ ตรงรอยแผลที่มีเลือดออก เมื่อเลือดหยุดแล้ว ให้ทำความสะอาดแผลแบบบาดแผลสดทั่วๆ ไป

3. ถ้าปฏิบัติดังในข้อ 1 แล้วยังไม่ได้ผล ควรแนะนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล อาจต้องตรวจโดยการฉีดสีเข้าหลอดเลือดที่ขอด แล้วเอกซเรย์ดูลักษณะของหลอดเลือด หรือทำการตรวจพิเศษอื่นๆ ถ้าเป็นมากอาจต้องรักษา โดยการผ่าตัดดึงเอาหลอดเลือดดำที่ขอดออกไป

ผู้ป่วยบางราย อาจต้องรักษาโดยการฉีดยาเข้า ไปในหลอดเลือดดำที่ขอดทำให้เกิดการแข็งตัวและตีตันเพื่อตัดการไหลเวียนของเลือด

ผลการรักษา นับว่าได้ผลดี แต่ก็มีโอกาสเกิดหลอดเลือดขอดขึ้นในที่ใหม่ได้ ประมาณร้อยละ 10

4. ในรายที่เกิดมีแผลจากหลอดเลือดขอด ควรแนะนำไปโรงพยาบาล ถ้าแผลขนาดเล็กควรชะล้างแผล ทำแผลทุกวันร่วมกับให้ผู้ปวยยกเท้าสูง และใส่ถุงเท้ายืด (หรือรัดเท้าด้วยผ้ายืด) ก็อาจช่วย

ให้แผลหายได้ แต่ถ้าแผลมีขนาดใหญ่ อาจต้องทำการผ่าตัดเอาหลอดเลือดขอดออก และอาจต้องรักษาแผล โดยวิธีปลูกถ่ายผิวหนัง (skin graft) คือ เอาผิวหนังจากที่อื่นมาปะแทน

➤ ข้อแนะนำ

ผู้ที่เริ่มเป็นหลอดเลือดขอดในระยะแรก ควรหาทางป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยการใส่ถุงเท้ายืดหรือรัด เท้าด้วยผ้ายืดขณะยืนทำงาน หรือระหว่างการตั้งครุฑ

ผู้ที่เป็นหลอดเลือดขอดที่ขา ควรหลีกเลี่ยงการยืน หรือนั่งห้อยเท้านานๆ

1.4.4 โลหิตจางจากภาวะขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia)

ธาตุเหล็ก เป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของการสร้างเม็ดเลือดแดง ถ้าร่างกายขาดธาตุเหล็กก็จะสร้างเม็ดเลือดแดงได้น้อยกว่าที่ร่างกายต้องการทำให้เกิดภาวะเลือดจาง เรียกว่า โลหิตจางจากภาวะขาดธาตุเหล็ก

โรคนี้พบเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะโลหิตจางในบ้านเรา พบได้ในคนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก วัยรุ่น หญิงในวัยมีประจำเดือน ผู้สูงอายุ และพบมาก ในชาวชนบทและคนยากจน

➤ สาเหตุ

เกิดจากการได้รับสารอาหาร (รวมทั้งธาตุเหล็ก) ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เช่น กินเนื้อสัตว์ ตับ นม ไข่ ผักใบเขียวน้อยเกินไป ซึ่งอาหารเหล่านี้ ล้วนมีธาตุเหล็กมาก จึงทำให้ร่างกายขาดธาตุเหล็ก

ผู้ที่เบื่ออาหารจากการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคอื่น ๆ หรือผู้ที่กินมังสวิรัตอย่างเคร่งครัด และไม่ถูกหลักโภชนาการ หรือผู้สูงอายุที่กินอาหารได้น้อยหรือไม่ครบส่วน ก็อาจได้รับธาตุเหล็กน้อยเกินไป

การเสียธาตุเหล็กออกไปกับเลือด เช่น มีประจำเดือนออก ตกเลือดเนื่องจากแท้งบุตร หรือคลอดบุตร เลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหารหรือริดสีดวงทวาร เป็นโรคพยาธิปากขอ เป็นต้น ก็อาจทำให้ร่างกายขาด ธาตุเหล็กได้

นอกจากนี้ เด็กในวัย 2 ขวบแรกและเด็กวัยรุ่นที่ อยู่ในช่วงกำลังเจริญเติบโต รวมทั้งหญิงตั้งครุฑ ซึ่งมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นกว่าคนปกติ เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครุฑ) ถ้าไม่ได้กิน ธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ก็มักจะเกิดภาวะโลหิตจางได้

➤ อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น มึนงง หน้ามืด เวียนศีรษะ และมักมีอาการเบื่ออาหารร่วมด้วย (ยิ่งเบื่ออาหารก็ยิ่งทำให้ขาดธาตุเหล็ก และทำให้ภาวะโลหิตจางยิ่งรุนแรงขึ้น)

➤ สิ่งตรวจพบ

การตรวจร่างกายจะพบผู้ป่วยมีอาการซีดขาวของใบหน้า เยื่อบุเปลือกตา ริมฝีปาก ลิ้น ฝ่ามือและเล็บ

ถ้าเป็นเรื้อรังอาจมีอาการลื่นมันเลี่ยน มุมปากเปื่อย เล็บมีลักษณะอ่อนและแบน หรือ เล็บงอขึ้นมีแฉ่ง ตรงกลางคล้ายข้อ เรียกว่า เล็บรูปข้อ หรือ คอยโลนเดีย (koilonychia)

➤ อาการแทรกซ้อน

ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง นอกจากทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ทำงานไม่ได้เต็มที่ ลดความสามารถในการเรียนรู้

อาจทำให้ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต่ำ ถ้าเกิดการ เจ็บป่วยหรือมีบาดแผล ก็มักจะฟื้นหายได้ช้า

ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจอยู่เดิม ถ้าหากมีภาวะ โลหิตจางรุนแรง อาจทำให้โรคหัวใจขาดเลือด มีอาการกำเริบ หรือทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้

➤ การรักษา

1. เมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้ขาดจากสาเหตุที่ร้ายแรง ให้รักษาด้วยยาบำรุงโลหิต เช่น เฟอร์รัสซัลเฟต หรือเฟอร์รัสฟูมาเรต ครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง เป็นเวลา 1 - 2 สัปดาห์ พอเริ่มดีขึ้น ผู้ป่วยจะกินข้าวได้ดีขึ้น (เบื่ออาหารน้อยลง) หน้าตามีเลือดผาดดีขึ้น (ซีดน้อยลง) และมีเรี่ยวแรงมากขึ้น ควรให้ยาต่ออีก 1-2 เดือน ถ้ามีสาเหตุชัดเจน ให้รักษาสาเหตุที่เป็นร่วมไปด้วย เช่น รักษาโรคกระเพาะ ริดสีดวง ทวาร หรือโรคพยาธิปากขอ

2. ถ้าอาการซีดไม่ดีขึ้น ใน 2 สัปดาห์ หรือสงสัยว่ามีสาเหตุที่ร้ายแรง ควรแนะนำไปโรงพยาบาล เพื่อตรวจหาสาเหตุ (ตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เอกซเรย์ ฯลฯ) และให้การรักษาตามสาเหตุ

➤ ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยที่มีอาการซีด (โลหิตจาง) ถ้าไม่มีอาการตับ โต ม้ามโต และไม่มีประวัติซีดเหลือง มาตั้งแต่เกิดที่ชวนสงสัยว่าเป็นทาลัสซีเมีย อาจให้การรักษา เบื้องต้นด้วยยาบำรุงโลหิต สัก 1-2 สัปดาห์ ถ้าอาการ ดีขึ้นก็แสดงว่าเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก

➤ การป้องกัน

โรคโลหิตจางจากภาวะขาดธาตุเหล็กสามารถป้องกันได้ด้วยการกินอาหารที่มีธาตุเหล็กมาก เช่น เนื้อสัตว์ ตับหมู ตับวัว เลือดหมู ไตหมู นม ไข่ ถั่ว เต้าหู้ น้ำลูกพรุน ผักใบเขียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ ทารกและวัยรุ่น ควรบำรุงอาหารเหล่านี้ให้มาก หรือให้กินยาบำรุงโลหิตเสริม

เอกสารอ้างอิง

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2551). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน.

ปราณี ทัพพะธะ. (2558). คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรค. กรุงเทพฯ: N P Press Limited.

วิโรจน์ ไวนานิชกิจ. (2560). เวชศาสตร์ครอบครัวเบื้องต้น เล่ม 1 ความรู้เบื้องต้นสำหรับแพทย์ พยาบาล

และบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.