



การวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น  
ตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยด้านอายุรกรรม ด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม



## ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ Endocrine system & nutrition



อาจารย์รณชัย คนบุญ

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1

email: [ronnachai.kb@bru.ac.th](mailto:ronnachai.kb@bru.ac.th)

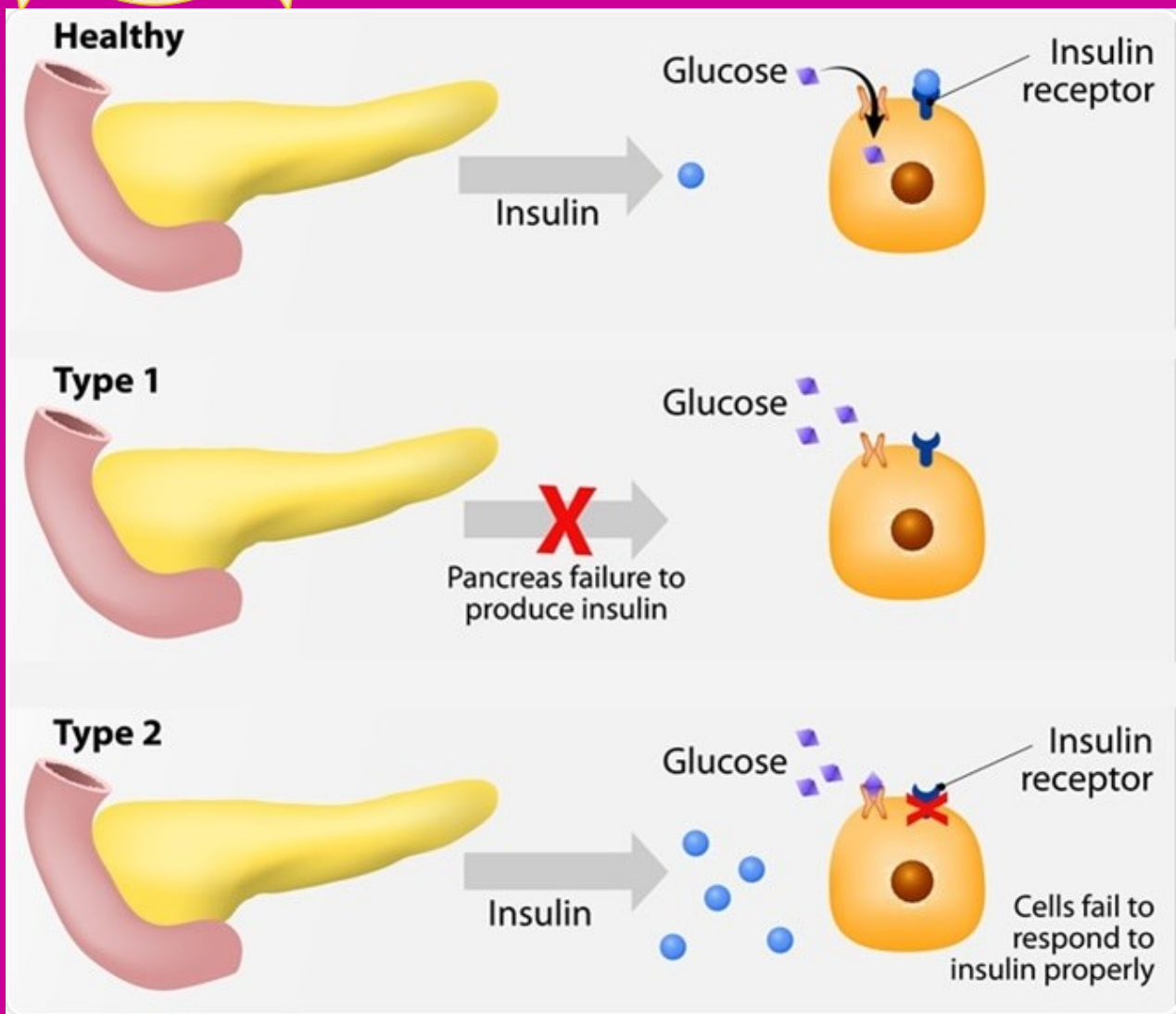
เบอร์โทรศัพท์ 088-594-6924



## เบาหวาน (Diabetes mellitus/DM)

เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์อันเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งก่อให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา





## สาเหตุ

บกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน เป็นฮอร์โมนที่ผลิตโดยตับอ่อน (ส่วนที่เรียกว่า บีตาเซลล์) ทำหน้าที่ช่วยนำน้ำตาลหรือกลูโคส ในเลือด เข้าสู่เซลล์ทั่วร่างกาย เพื่อเผาผลาญให้เป็นพลังงาน ผู้ที่เป็นเบาหวานจะพบว่าตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย เมื่อขาดอินซูลินหรืออินซูลินทำหน้าที่ไม่ได้



## เบาหวานสามารถแบ่งออกเป็นหลายชนิด ซึ่งมีสาเหตุ ความรุนแรง ต่างกัน

1. เบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus) พบได้น้อย แต่รุนแรงสูง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้จะผลิตอินซูลินไม่ได้เลยหรือได้น้อยมาก เป็นผลมาจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ร่วมกับการติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีรูปร่างผอม มีอาการของโรคชัดเจน และจำเป็นต้องพึ่งพาการฉีดอินซูลิน มิเช่นนั้นร่างกายจะเผาผลาญไขมันแทน





2. เบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus) พบบ่อย มีความรุนแรงน้อย มีแนวโน้มพบในเด็กวัยรุ่นมากขึ้น ตับอ่อนยังสามารถผลิตอินซูลินได้แต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำตาลคั่งในเลือดกลายเป็นเบาหวานได้ ผู้ป่วยชนิดนี้มักมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน





3. เบาหวานขณะตั้งครรภ์  
(gestational diabetes mellitus/GDM) ขณะตั้งครรภ์รกสร้าง  
ฮอร์โมนหลายชนิดทำให้เกิดภาวะดื้อต่อ  
อินซูลิน เป็นเหตุให้มีระดับน้ำตาลใน  
เลือดสูงจนกลายเป็นเบาหวานได้ หลัง  
คลอดระดับน้ำตาลใน เลือดมารดามักจะ  
กลับสู่ปกติ หญิงกลุ่มนี้อาจคลอดทารก  
ตัวโต (น้ำหนักแรก เกิดมากกว่า 4 กก.)



## อาการ

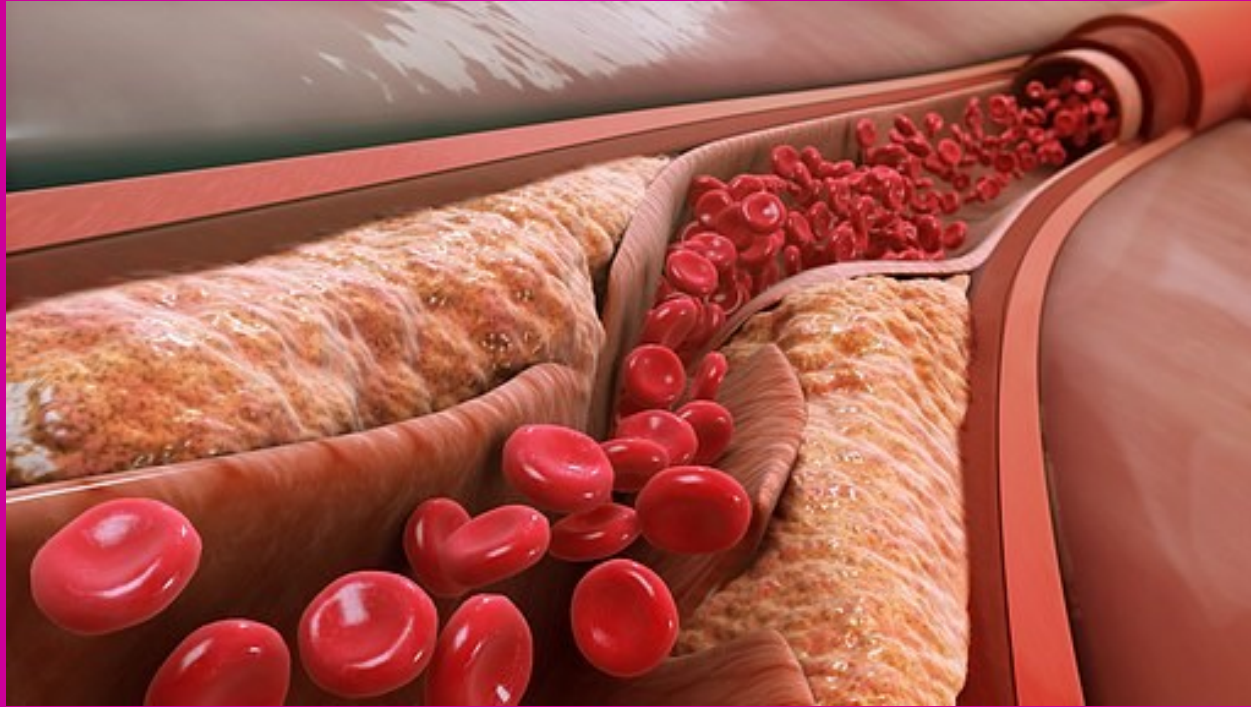
- เป็นไม่มาก ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 200 มก./ดล. ซึ่งพบในกลุ่มเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ
- เป็นมาก ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 มก./ดล. ซึ่งพบในกลุ่มเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นถึงขั้นรุนแรง ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อยหรือกินข้าวจุ อ่อนเพลีย ปัสสาวะมีมดขึ้น



## สิ่งตรวจพบ

- ระยะแรกเริ่มหรือเป็นไม่มาก มักตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ
- ในรายเรื้อรังมานาน อาจพบอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ต้อกระจก แผลเรื้อรัง หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
- ทุกรายจะตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ และระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose/FPG) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า **126มก./ดล.**





## ภาวะแทรกซ้อน

- ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน เช่น หมดสติ ติดเชือรุนแรง
- ภาวะแทรกซ้อนแบบ (5-10 ปี ขึ้นไป) ทำให้หลอดเลือดแดงทั้งขนาดเล็กและใหญ่แข็งและตีบตัน ส่งผลให้อวัยวะหลายส่วน (เช่น ตา ไต ระบบประสาท เท้า สมออง หัวใจ) ขาดเลือดไปเลี้ยง เป็นเหตุให้อวัยวะเหล่านี้เสื่อมสมรรถภาพ พิการ หรือเสียหายที่



1. ภาวะหมดสติจากเบาหวาน เกิดขึ้น  
เฉียบพลันและรุนแรง อาจเสียชีวิตได้

เพราะน้ำตาลในเลือดต่ำ พบในผู้ป่วยที่กิน  
ยาหรือฉีดยาเบาหวาน ใช้ยาเบาหวานเกิน  
ขนาด อดอาหาร กินอาหารน้อยเกินไป ดื่ม  
แอลกอฮอล์มาก

ผู้ป่วยจะรู้สึกหิว ใจสั่น มือสั่น อ่อนเพลีย  
เหงื่อออก ตัวเย็น ตาพร่ามัว หรือเห็นภาพ  
ซ้อน ถ้าผู้ป่วยรีบกินน้ำตาลหรือน้ำหวาน  
อาการต่าง ๆ จะทุเลาได้ภายในเวลาสั้น ๆ



## 2. ภาวะคีโตแอซิโดซิส (ketoacidosis)

พบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ขาดการ

ฉีดอินซูลินนาน ๆ ซึ่งร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้น ร่างกายจึงเผาผลาญไขมันแทน ทำให้เกิดการคั่งของสารคีโตนใน

เลือด จนเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (เรียกว่า diabetic ketoacidosis/DKA) ผู้ป่วยจะมี

อาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำอย่างมาก

มาก หายใจหอบลึก และลมหายใจมี

กลิ่นคีโตน มีไข้ มีภาวะขาดน้ำรุนแรง



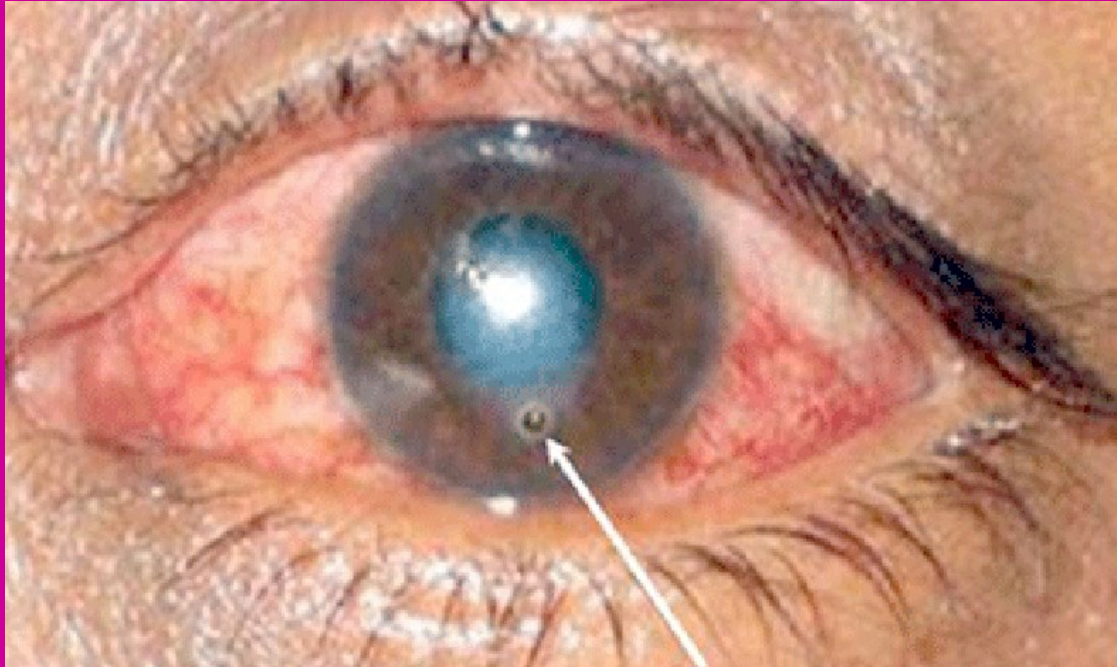
3. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง (non-ketotic hyperglycemic hyperosmolar coma/NKHC) มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ขาดการรักษา มีการติดเชื้อรุนแรง มีการใช้ยาบางชนิด ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ๆ (สูงเกิน 600 มก./ดล. ขึ้นไป) ผู้ป่วยจะเกิดภาวะขาดน้ำรุนแรง ชึม เพื่อ ช้ก หมดสติ โดยก่อนหน้าจะหมดสติเป็นวันหรือสัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย



## 4. การติดเชื้อ

ผู้ป่วยติดเชื้อง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ อาจเป็นการติดเชื้อซ้ำซาก เช่น ภาวะเบาหวาน อักเสบ กลาก โรคเชื้อราแคนดิดา ช่องคลอดอักเสบ เป็นฝีหรือพุพอง เป็นต้น

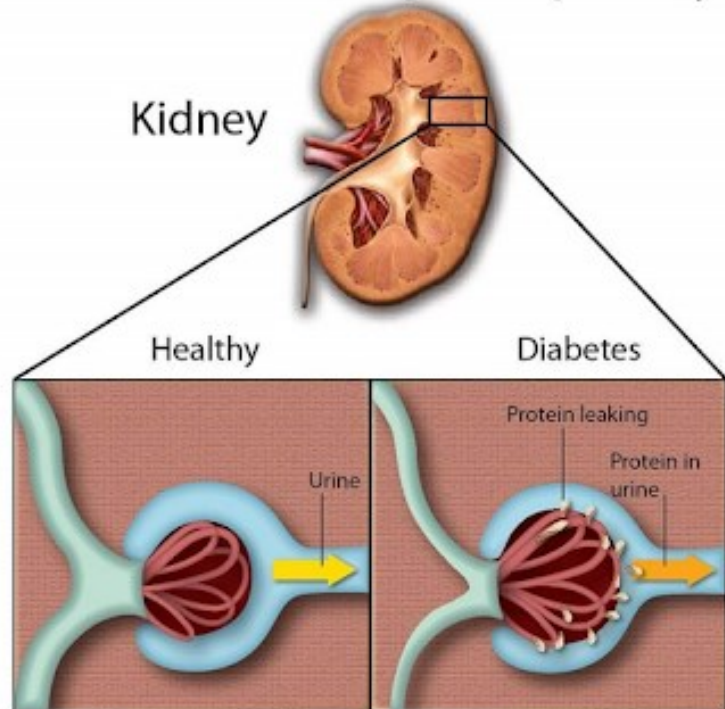
อาจจะเป็นการติดเชื้อรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน หูชั้นนอก อักเสบรุนแรง ทำเป็นแผลติดเชื้อซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า เป็นต้น หรืออาจจะเป็นโรคติดเชื้อ เรื้อรัง เช่น วัณโรคปอด



5. ภาวะแทรกซ้อนของตา คือ จอประสาทตาเสื่อม (retinopathy) เกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มาเลี้ยงจอประสาทตา ทำให้จอประสาทตาและหลอดเลือดในบริเวณนี้เกิดความผิดปกติ แบบค่อยเป็นค่อยไป เกิดอาการตามัว ตาบอดได้ ดังนั้นจึงควรไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจเช็คตาปีละครั้ง ถ้าพบเป็นตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจะได้ให้การรักษา (ประกอบด้วยการยิงเลเซอร์ไปที่หลอดเลือดที่ผิดปกติ) ป้องกันตาบอด



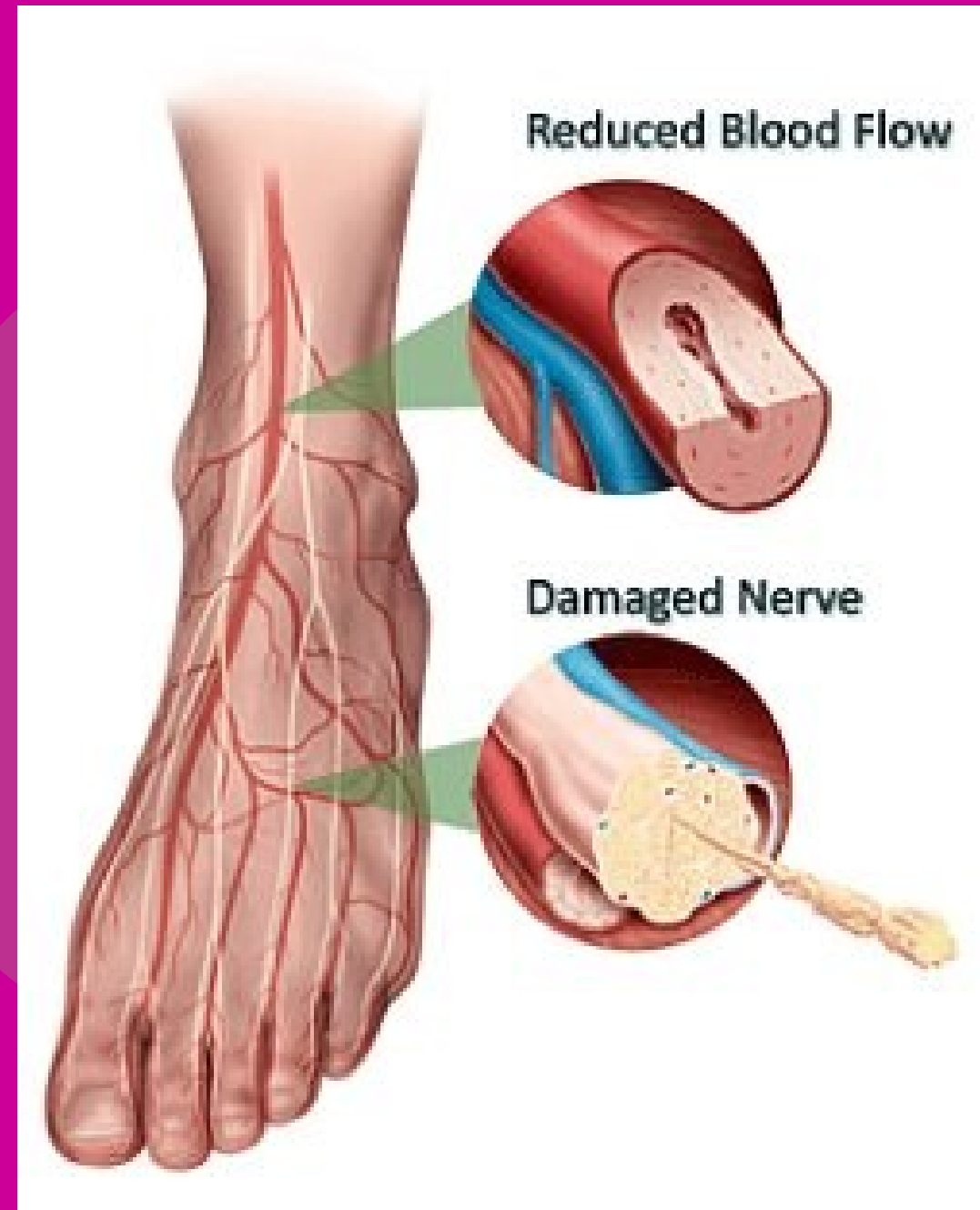
## Diabetic nephropathy



6. ภาวะแทรกซ้อนของไต คือ ไตเสื่อม หรือ ไตวายเรื้อรัง (nephropathy หรือ chronic renal failure) เกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มาเลี้ยงไต ทำให้ไตเสื่อม  
ระยะแรกพบว่ามีการหลั่งสารแอลบูมินหลุดออกมาในปัสสาวะจำนวนน้อย (30-299 มก./วัน) ระยะนี้รักษาได้ หากไตเสื่อมก็จะกลายเป็นไตวายเรื้อรัง ซึ่งต้องทำการฟอกล้างของเสียหรือล้างไต (dialysis) หรือผ่าตัดปลูกถ่ายไต



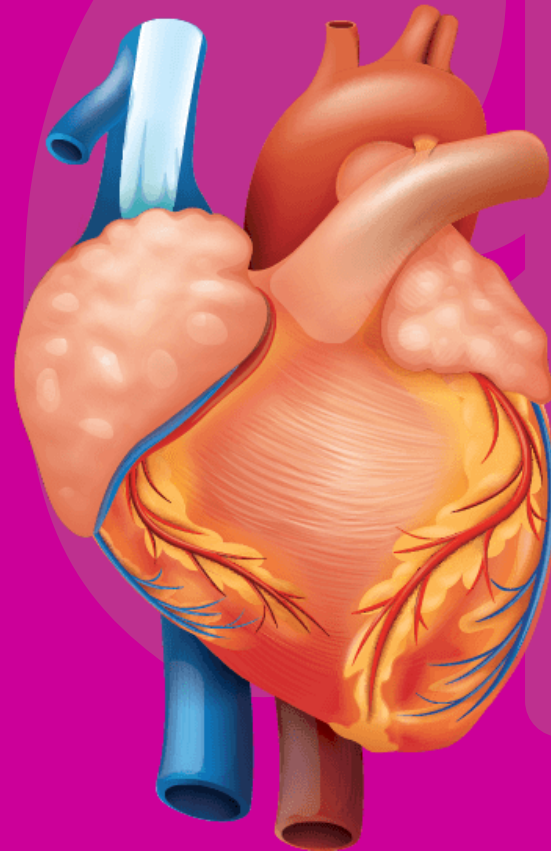
7. ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท  
ได้แก่ ระบบประสาทเสื่อม (neuropathy)  
เนื่องจากหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มา  
เลี้ยงระบบประสาทเกิดการแข็งและตีบ ถ้า  
เกิดกับประสาทส่วนปลายที่เลี้ยงแขนขา  
ในระยะแรกอาจมีอาการปลายมือปลาย  
เท้าแสบร้อน หรือเจ็บเหมือนถูกเข็มทิ่ม  
แทง มักเป็นมาตอนกลางคืน





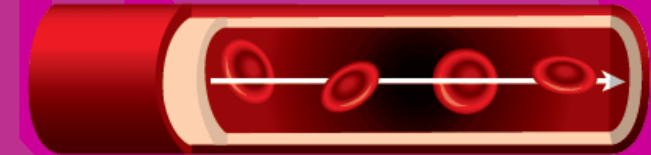


8. ภาวะหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่แข็ง (atherosclerosis) ทำให้หลอดเลือดตีบตัน ขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญๆ ได้แก่ หัวใจ สมอง ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะคนที่มีความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงหรือผิดปกติ อ้วน สูบบุหรี่ เป็นต้น ก็ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

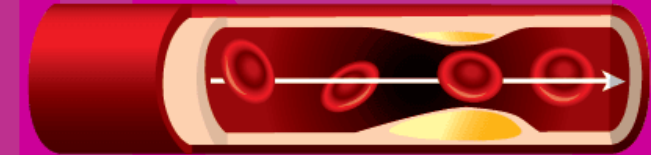


Atherosclerosis

Healthy artery



The plaque formation



Thrombosis





## 9. ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

- ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง
- นี่ว่าน้ำดี
- เส้นประสาทมือถูกพังผืดรัดแน่น
- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจพิการ
- ภาวะไขมันสะสมในตับ
- มะเร็งตับอ่อน





## การรักษา

1. การวินิจฉัยสำหรับคนทั่วไป หากมีอาการของเบาหวาน (เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย) หรือตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ หรือน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ควรส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัย





ก. กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการแสดง ควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบ  
เจาะที่แขน (venous blood) หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง  
(fasting plasma glucose/FPG) ซึ่งสามารถแปลผล ดังนี้

- ถ้า (FPG) มีค่าต่ำกว่า 100 มก./ดล. ถือว่าปกติ
- ถ้า (FPG) มีค่าเท่ากับ 100-125 มก./ดล. ถือว่าสูงผิดปกติ



ควรตรวจยืนยันด้วยการทดสอบความทนต่อน้ำตาล (oral glucose  
tolerance test/OGTT)



## วิธีทดสอบความทนต่อน้ำตาล (oral glucose tolerance test/OGTT)

ให้ผู้ป่วยอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

เจาะเลือดก่อน 1 ครั้ง ....แล้วให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำตาลกลูโคส 75, 100 กรัม

เจาะเลือดหลังดื่มน้ำตาลไปแล้ว 1, 2 และ 3 ชั่วโมง

โดยทั่วไปนิยมใช้ค่าน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตาลไปแล้ว 2 ชั่วโมง

ต่ำกว่า 140 มก./ดล. แปลว่า ปกติ

ถ้ามีค่า 140-199 มก./ดล. แปลว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน

ถ้ามีค่าตั้งแต่ 200 มก./ดล. ขึ้นไป แปลว่า เป็นเบาหวาน



ข. กรณีผู้ป่วยมีอาการชัดเจน ควร  
ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบสุ่ม  
ตรวจ คือ ตรวจได้ทันที ไม่ว่าจะ เป็น  
ช่วงเวลาใด

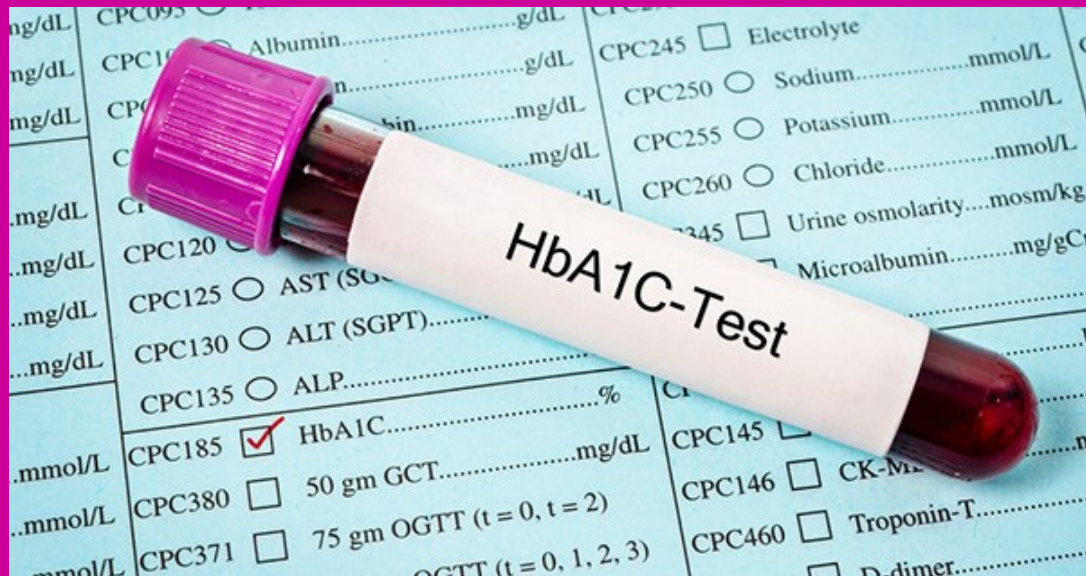
ถ้าพบว่ามีค่าตั้งแต่ 200 มก./ดล.  
ขึ้นไป ก็สามารถวินิจฉัยว่าเป็น  
เบาหวาน





ควรฝึกให้ผู้ป่วยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด  
เองที่บ้าน หรือไปตรวจที่สถานพยาบาลใกล้  
บ้าน โดยใช้เครื่องตรวจแบบพกพา (เจาะ  
ปลายนิ้ว)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเบาหวานทุกชนิดควร  
ตรวจ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม หรือ  
เฮโมโกลบินเอ 1 ซี (Hb A1C) ซึ่งเป็นวิธี  
ตรวจหาระดับน้ำตาลที่เกาะกับเม็ดเลือดแดง  
สามารถบอกค่าน้ำตาลในช่วง 2-3 เดือน ที่  
ผ่านมา ควรตรวจทุก 3 เดือน





ถ้าพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเกิดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บแน่นหน้าอก แขนขาชาหรืออ่อนแรง สายตามืดมัว เห่าบวม มีแผลที่เท้าและผิวหนังบริเวณนั้น เปลี่ยนเป็นสีดำคล้ำ ปลายนิ้วเท้ามีสีดำคล้ำและเย็น เป็นลมหมดสติ ควรส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีอาการรุนแรง







## ข้อแนะนำ

1. ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของโรครวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้เห็นประโยชน์และแนวทางในการควบคุมโรค มิเช่นนั้นผู้ป่วยอาจจะเลยในการดูแลตนเอง ดัชนีปรับเปลี่ยนหมดไปเรื่อย ๆ





2. ผู้ป่วยที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวาน  
อยู่ บางครั้งอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ  
คือมีอาการ ใจหวิว ใจสั่น หน้ามืด ตาลาย  
เหงื่อออก ตัวเย็นเหมือน เวลาหิวข้าว ถ้า  
เป็นมาก ๆ อาจเป็นลมหมดสติหรือชักได้  
เมื่อเริ่มให้ยารักษาเบาหวานควรบอกให้  
ผู้ป่วยระวัง ดูอาการดังกล่าว และควรพก  
น้ำตาล ลูกอมหรือของหวานติดตัวประจำ





3. แนะนำไม่ควรซื้อยาชุดกินเอง เพราะยาบางอย่างอาจเพิ่มน้ำตาลในเลือดได้ เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น และยาบางอย่างอาจเสริมฤทธิ์ ของยารักษาเบาหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้

4. ควรแนะนำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงไปรับการตรวจกรองโรคเบาหวาน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นเบาหวานมาก่อน ควรไปรับการตรวจวัดน้ำตาลในเลือดเพื่อดูว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์



## ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย

1. พบแพทย์และตรวจเลือดตามนัด
2. กินยาลดน้ำตาลหรือฉีดอินซูลินตามขนาดที่แพทย์สั่ง อย่าลดยาหรือปรับยาตามความรู้สึกหรือการคาดเดาของตัวเองเป็นอันขาด





### 3. หลักควบคุมอาหาร

- กินวันละ 3 มื้อ ให้ครบ ให้ตรงเวลา
- ไม่กินจุบจิบ
- ให้กินอาหารแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และผัก
- หลีกเลี่ยงการกินน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ขนมหวาน ขนมเชื่อม น้ำตาล นมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด (เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย ลิ้นจี่ องุ่น ละครุด อ้อย เป็นต้น) ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่แข็ง หรือเชื่อมน้ำตาล



- ถ้าชอบหวาน ให้ใช้น้ำตาลเทียมแทน
- ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาคุมกำเนิด
- ไม่กินเครื่องในสัตว์ ไขมัน สัตว์ น้ำมันหมู เนย ไขมันหมู ไขมันไก่ เนื้อติดมัน หมูสามชั้น ครีม กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม อาหารทอด (เช่น ไก่ทอด กุ้งแชก ปาท่องโก๋ มันทอด ข้าวเกรียบทอด เป็นต้น)
- ไม่กินรสเค็มจัด และอาหารสำเร็จรูป (เช่น ไส้กรอก กุนเชียง เป็นต้น)



- กินอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ถั่ว ข้าวโพด เผือก มัน ขนมปัง ในจำนวนพอเหมาะ

- กินผักให้มาก ๆ (ปริมาณไม่จำกัด) โดยเฉพาะผักประเภทใบและถั่วสด เช่น ผักกวางตุ้ง ผัก คะน้า ผักกาดขาว ผักบุ้ง ผัก กระเฉด ถั่วงอก ถั่วแขก ถั่วฝักยาว เป็นต้น

- กินผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก ได้มี้อละ 6-8 คำ เช่น ส้ม มังคุด มะม่วง มะละกอ พุทรา ฝรั่ง สับปะรด แอปเปิล ชมพู่ กล้วย เป็นต้น



4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ อย่าหักโหม (ถ้าออกกำลังกายมากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้)

5. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง อย่าให้เครียดหรือวิตกกังวล (ความเครียดอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้)





6. ควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด และถ้ามีความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูง ควรดูแลรักษา จนสามารถควบคุมโรคได้ มิเช่นนั้นอาจทำให้หลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น

7. หมั่นดูแลรักษาเท้า โดยล้างและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วเท้า หลังล้างเท้าเรียบร้อยแล้วซับทุกส่วนโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้าให้แห้งระวังอย่าเช็ดแรงเกินไป เพราะผิวหนังอาจถลอกเป็นแผลได้



## หลักการดูแลเท้า

- ถ้าผิวหนังแห้งควรใช้ครีมทาผิวทาบาง ๆ โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า และรอบเล็บเท้า
- ตรวจสอบเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้า
- ตัดเล็บเท้าในแนวตรงเพื่อป้องกันเล็บขบ อย่าสั้น ตัดหลังอาบน้ำหรือล้างเท้าใหม่ๆ
- ไม่ควรใช้วัตถุแข็งแคะซอกเล็บ
- ป้องกันการบาดเจ็บและเกิดแผล โดยการสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน (อย่าเดินเท้าเปล่า) แบบหุ้มรอบเท้าได้ทุกส่วน (เช่น รองเท้าผ้าใบ)
- ใส่ถุงเท้า และเปลี่ยนใหม่ทุกวัน



- หลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือแกะหนังแข็งๆ หรือตาปลาที่ฝ่าเท้า
- ถ้ารู้สึกว้าเท้าชา ห้ามวางขวดหรือกระเป๋าน้ำร้อนประคบจะทำให้เกิดแผลใหม่บวม
- ถ้ามีตุ่มหนอง มีบาดแผล หรือการอักเสบที่เท้าควรรีบไปพบแพทย์
- ควรล้างแผลด้วยน้ำสะอาดกับสบู่ และปิดแผลด้วยผ้าก๊อซที่ปลอดเชื้อ และติดด้วยพลาสติกอย่างนิ่ม (เช่น ไมโครพอร์) อย่าปิดด้วยพลาสติกธรรมดา





ยารักษาเบาหวานชนิดฉีดยา ได้แก่ อินซูลิน ซึ่งจะใช้ในกรณี ต่อไปนี้

- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1
- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ยาชนิดกินเต็มที่แล้วยังไม่สามารถคุมน้ำตาลได้
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง
- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการติดเชื้อรุนแรง หรือต้องเข้ารับการผ่าตัด
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคตับหรือโรคไต
- ผู้ที่แพ้ยารักษาเบาหวานชนิดกิน

# ตำแหน่งที่แนะนำให้ฉีดอินซูลิน



หน้าท้อง



ต้นแขน



ต้นขา





## การให้ยาเบาหวานชนิดกิน

1. เริ่มแรกให้ยาเพียง 1 ชนิดก่อน
2. ควรเริ่มจากขนาดต่ำ (ไกลเบนคลาไมด์ขนาด 5 มก. 1/2 เม็ด วันละครั้ง หรือเมตฟอร์มินขนาด 500 มก. 1 เม็ด วันละครั้ง) ถ้าไม่ได้ผล ค่อย ๆ ปรับเพิ่มขึ้นทีละน้อย
3. ถ้าให้ยาร่วมกันหลายขนานจนถึงขนาดสูงสุดเป็นเวลา 4-8 สัปดาห์แล้ว ยังควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี ให้รักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน



## การให้ยาเบาหวานชนิดกิน

4. ควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดบ่อย ๆ และก่อนพิจารณาปรับเปลี่ยนยาทุกครั้ง
5. การใช้ยาพื้นฐาน 2 กลุ่ม ควบคู่กับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก มักจะสามารถควบคุมเบาหวานได้เป็นส่วนใหญ่





## การป้องกัน

1. ควบคุมอาหาร โดยลดของหวานๆ และไขมัน กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภท แป้งเป็นบางมื้อ กินพืชผัก ผลไม้ และเมล็ดธัญพืชให้มาก กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเหลือง เต้าหู้เป็นประจำ

2. ออกกำลังกายเป็นประจำ

3. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

- ดัชนีมวลกาย  $18.5-22.9 \text{ กก./ม.}^2$
- เส้นรอบเอว ชาย  $<90 \text{ ซม.}$  หญิง  $<80 \text{ ซม.}$



## ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)



หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมี ระดับน้ำตาล หรือกลูโคส (glucose) ในเลือดต่ำกว่า ปกติ (**ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มก./ดล.**) ถือเป็นภาวะที่ร้ายแรง หาก ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจ เป็นอันตรายได้



สาเหตุ อาจมีสาเหตุได้หลายอย่าง เช่น

1. พบหลังดื่มแอลกอฮอล์จัด อดข้าว มีไข้สูง หรือ ออกกำลังมากไป
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่กำลังได้รับยาเบาหวาน บางครั้งกินอาหารน้อยไป
3. พบในทารกแรกคลอดที่มารดาเป็นเบาหวาน หรือทารกมีน้ำหนักน้อย
4. ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ บางรายก็อาจมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นครั้งคราวได้
5. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระเพาะอาหารออกไปแล้ว 6. เบาหวานระยะแรกเริ่ม โรคตับเรื้อรัง มะเร็งตับอ่อนชนิดอินซูลิโนมา (insulinoma) มะเร็งต่าง ๆ แอดติสัน เป็นต้น



## อาการ

อ่อนเพลีย วิงเวียน หน้ามืด ตา ลาย ใจหวิว  
ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก รู้สึกหิว บางรายอาจ  
มีอาการปวดศีรษะ ซึ่มกระสับกระส่าย พูด  
อ้อแอ้ แขนขาอ่อนแรง ปากชา มือชา พูด  
เพ้อ เอะอะ โวยวาย ก้าวร้าว ลืมตัว หรือทำ  
อะไรแปลกๆ (คล้ายคน เมามาก) ถ้าเป็น  
รุนแรง อาจมีอาการชัก หมดสติ





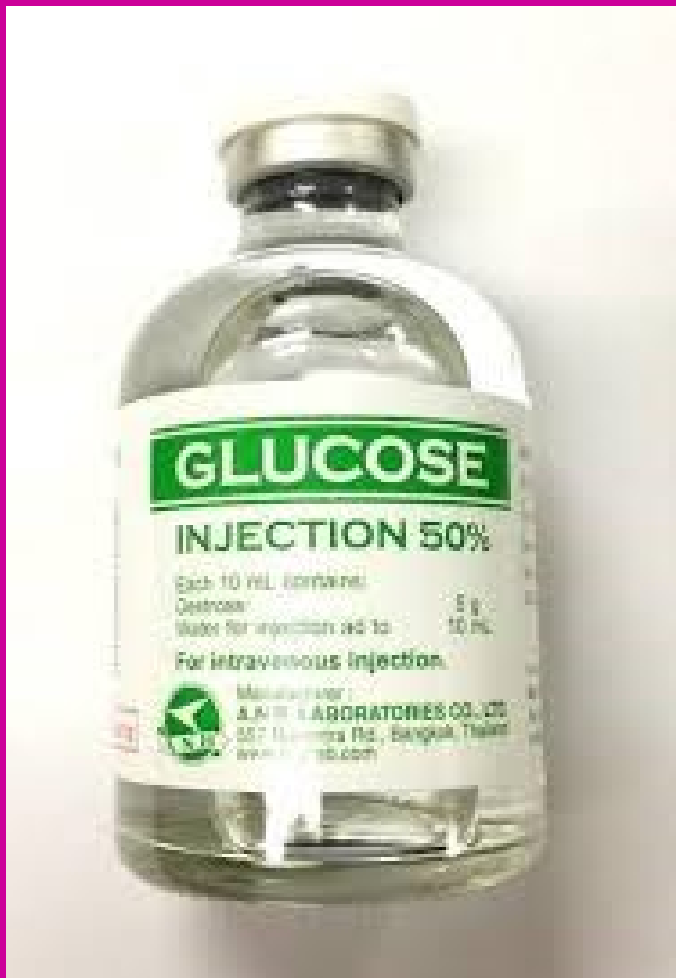
## สิ่งตรวจพบ

เหงื่อออก มือเท้าเย็น อาจมีอาการชั๊กหรือ  
หมดสติ ชีพจรมักจะมีลักษณะเบาเร็ว และ  
ความดันเลือดต่ำ รูม่านต้ามักจะมีขนาดปกติ  
และหดลงเมื่อถูกแสง

## ภาวะแทรกซ้อน

หากหมดสติอยู่นาน หรือเป็นอยู่ซ้ำ ๆ จะ  
ทำให้สมองพิการ ความจำเสื่อม วิกลจริตบาง  
รายอาจหลับไม่ตื่นเนื่องจากสมองพิการอย่าง  
ถาวร





## การรักษา

หากสงสัย ให้ฉีดกลูโคสขนาด 50% จำนวน 50-100 มล. เข้าทางหลอดเลือดดำ หากผู้ป่วยฟื้นแล้ว แต่ยังกินไม่ค่อยได้ ควรให้ เดกซ์โทรส 5% (5% D/W) เข้าทางหลอดเลือดดำ จำนวน 500-1,000 มล. ถ้าเป็นไปได้ ก่อนฉีดกลูโคส ควรเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล ซึ่งมักจะพบต่ำกว่า 50 มก./ดล. ในราย ที่เป็นมากอาจต่ำกว่า 20 มก./ดล.



## ข้อแนะนำ

1. ควรรีบกินน้ำตาล น้ำหวาน หรือของหวานๆ ทันที ซึ่งจะช่วยให้อาการต่าง ๆ ทุเลาลงทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยารักษาเบาหวานอยู่ ควรพกน้ำตาลติดตัวไว้กินทุกครั้ง
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะนี้บ่อย ๆ ควรบอกให้ญาติและเพื่อนใกล้ชิดทราบ เพื่อจะได้หาทางแก้ไขได้ทันเวลาที่
3. ในรายที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อย ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ควรให้แพทย์ตรวจหาสาเหตุให้แน่ชัด

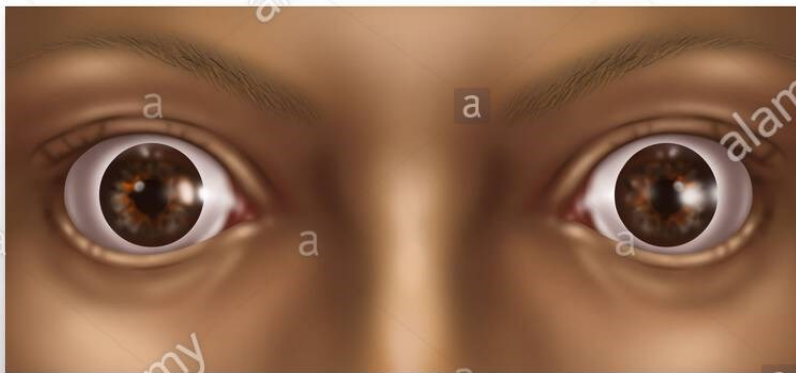


## คอพอกธรรมดา (Simple goiter/Nontoxic goiter)

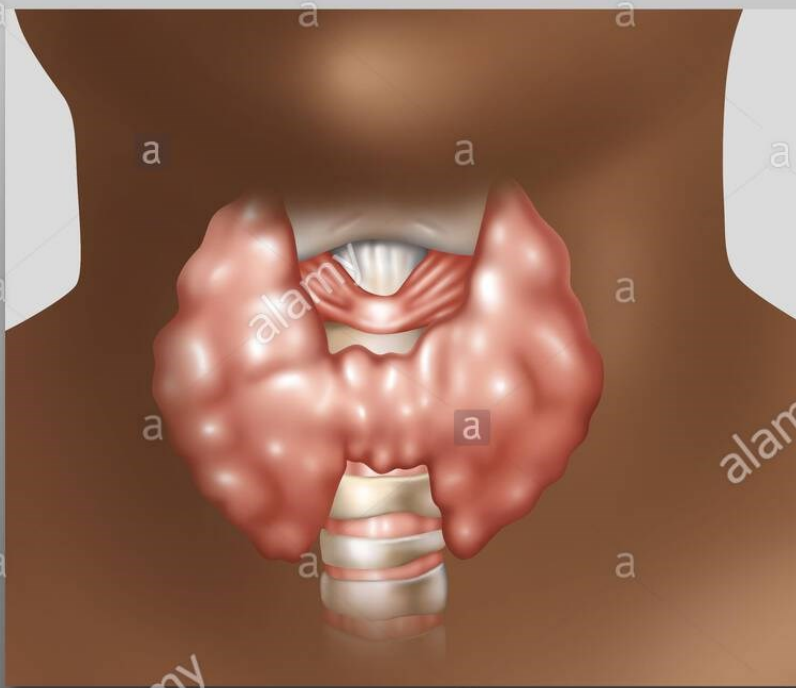


เป็นภาวะที่ต่อมไทรอยด์ตรงบริเวณคอ  
หอยเกิดบวมโตผิดปกติ ทำให้คอโป่ง  
เป็นลูกออกมาให้เห็นชัดเจน และ  
สามารถคลำได้เป็นก้อน โดยเฉพาะ  
อย่างยิ่งเวลาผู้ป่วยทำท่ากลืนน้ำลาย  
ก้อนนี้จะขยับขึ้นลงตามจังหวะการกลืน





Exophthalmos (bulging eyes)



Diffuse goiter (enlarged thyroid)

## ลักษณะคอพอก

บวมโตแบบกระจาย (diffuse)

เป็นปุ่ม (เป็นปุ่มเดียวหรือหลายปุ่มก็ได้)

**simple goiter** คือ คอพอกธรรมดา

**toxic goiter** คือ คอพอกเป็นพิษ

ส่วนใหญ่จะเป็นชนิดไม่ร้าย (benign)

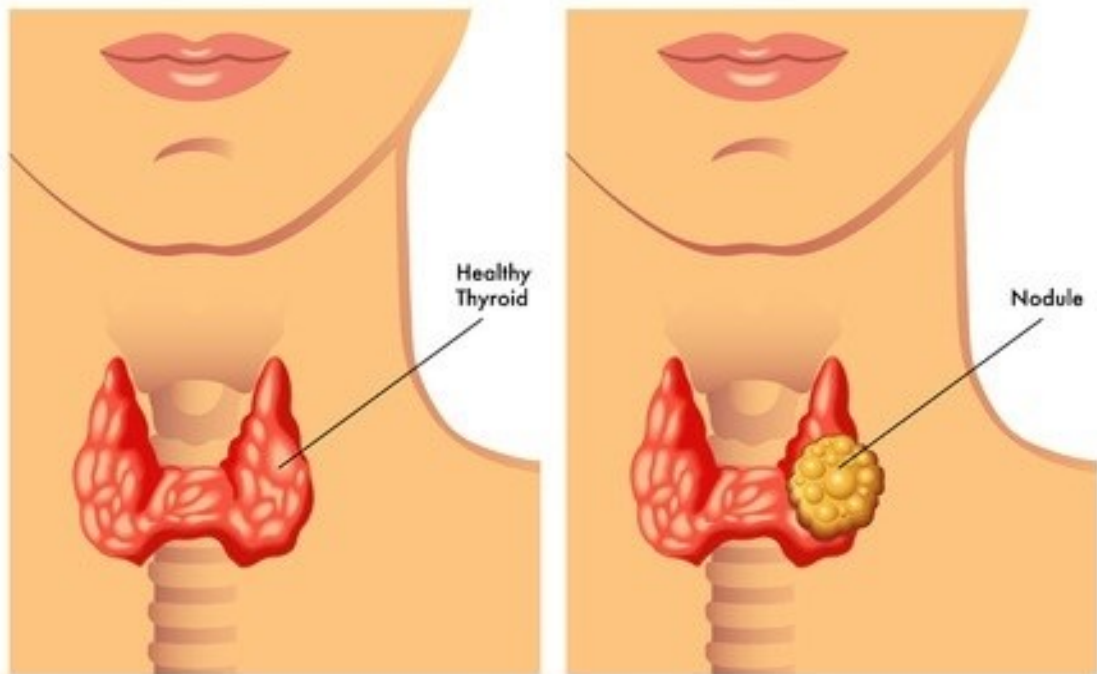
คือไม่ใช่ มะเร็ง มักพบว่ามีลักษณะบวม

โตแบบกระจาย หรือเป็นปุ่มหลายปุ่ม

(multinodule)



### Thyroid Nodule



คอพอกที่เกิดจากภาวะขาดไอโอดีน คอพอกเป็นพิษที่มีชื่อว่า โรคเกรฟส์ ต่อมไทรอยด์อักเสบ เป็นต้น

คอพอกที่มีลักษณะเป็นปุ่มหรือก้อนเดียว (solitary thyroid nodule) มักเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้าย เช่น เนื้องอกไทรอยด์ (benign adenoma) ถุงน้ำไทรอยด์ (thyroid cyst) แต่บางรายอาจเป็นมะเร็งไทรอยด์

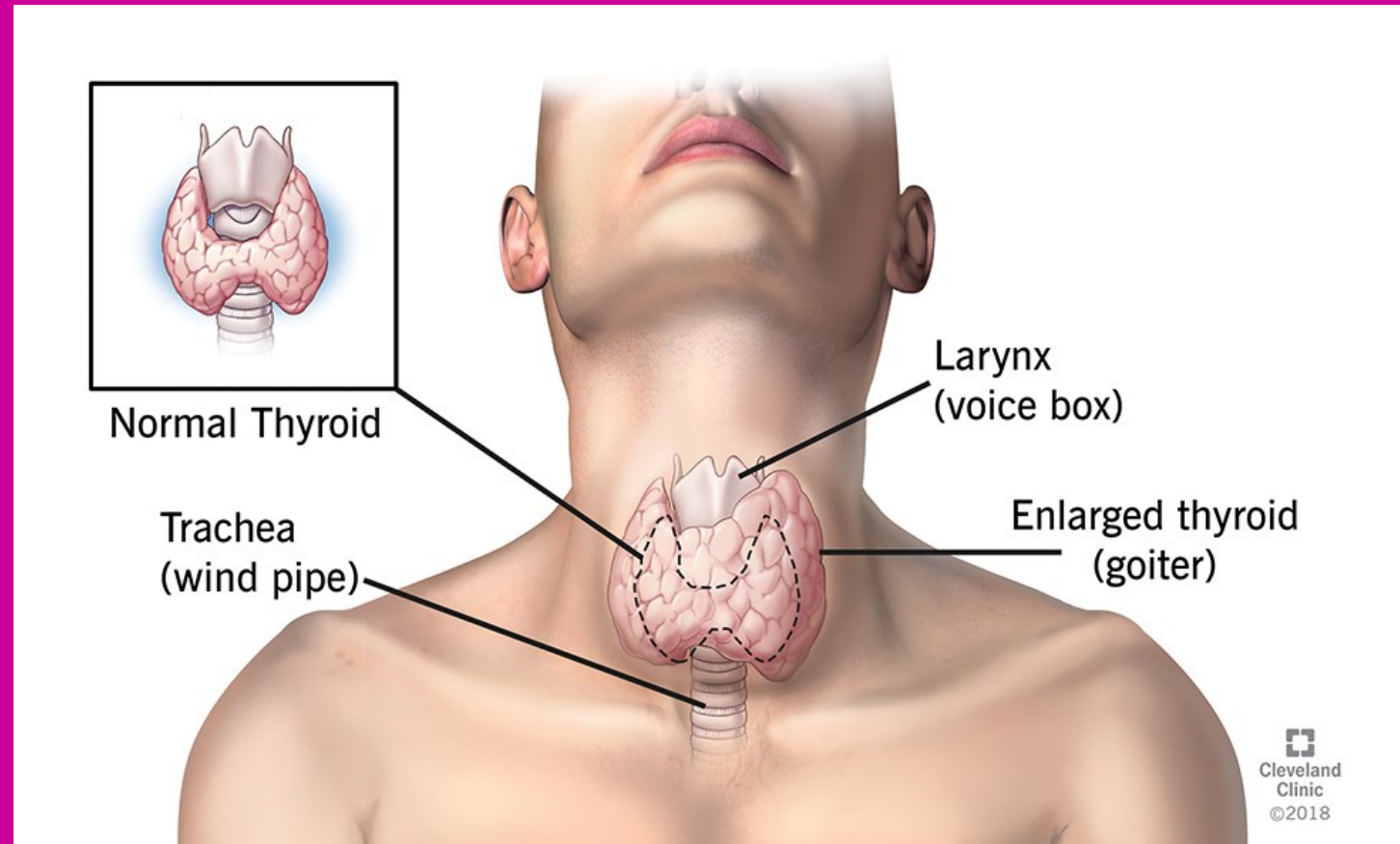


## สาเหตุ

- ภาวะขาดธาตุไอโอดีน (ซึ่งมีมากในเกลือทะเล และอาหารทะเล)  
ภาวะนี้จึงพบมากทางภาคเหนือ และภาคอีสานในแถบที่ราบสูงหรือ

ใกล้เขตภูเขา ทำให้ต่อมไทรอยด์ ถูกฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง กระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์ทำงานมากจนมีขนาดโตขึ้น กลายเป็น

คอพอก





## อาการ

มีอาการคอโต (คอพอก) กว่าปกติ โดยไม่มี  
อาการผิดปกติอื่น ๆ ถ้าก้อนโตมาก ๆ อาจทำ  
ให้เสียงแหบ กลืนลำบากหรือหายใจลำบากได้

## สิ่งตรวจพบ

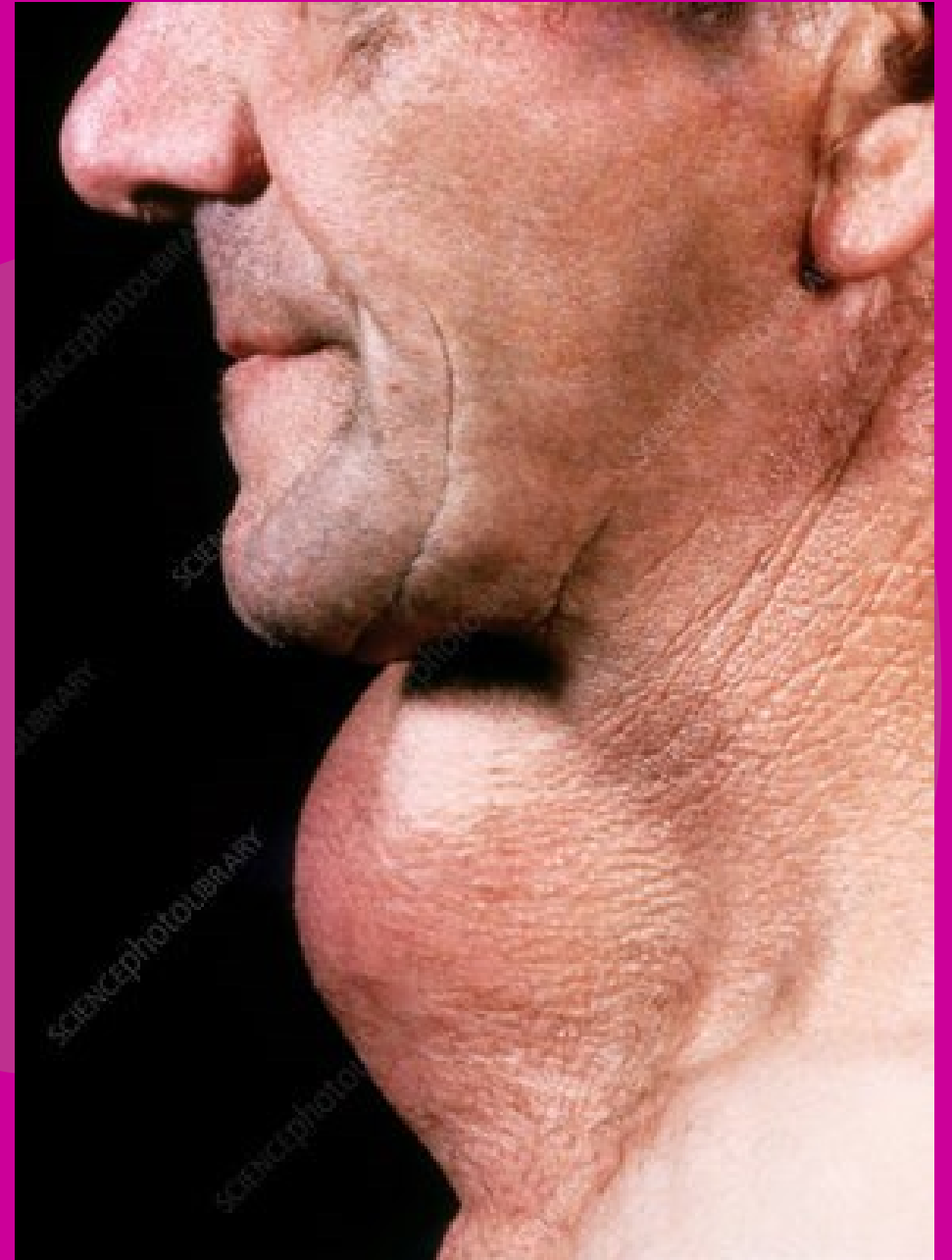
ต่อมไทรอยด์โตจนคลำได้ชัดเจน ถ้าเป็นถุงน้ำ  
จะมีลักษณะนุ่มหรือหยุ่นๆ





## ภาวะแทรกซ้อน

- ถ้าโตมาก ๆ อาจ
- กดหลอดเลือดอาหารทำให้กลืนลำบาก
- กดถูกเส้นประสาทกล่องเสียงทำให้เสียงแหบ
- กดหลอดเลือดทำให้หายใจลำบาก
- กดถูกท่อเลือดดำส่วนบน (Superior Vena Cava) ทำให้หน้าแดงคล้ำหน้าบวมได้





## การรักษา

ควรปรึกษาแพทย์ถ้าพบลักษณะข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย ซึ่พจรเต้นเร็ว
- น้ำหนักขึ้น อ่อนเพลีย หนึ่งตาบวม ซึ่หนาว
- มีลักษณะก้อนเดี่ยว แข็ง ติดแน่นกับเนื้อเยื่อ ก้อนโตต่อมน้ำเหลืองที่ข้างคอโต
- ก้อนโตมาก มีอาการเสียงแหบ กลืนลำบาก หรือหายใจลำบาก
- ก้อนไทรอยด์มีอาการเจ็บปวด หรือมีไข้ร่วมด้วย



## การรักษา

- - คอพอกธรรมดา ให้กินเกลือไอโอดีน หรือยาไอโอดด์ (อาจเป็นชนิดเม็ด หรือชนิดน้ำ เช่น Lugol's solution) เป็นประจำโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิงที่กำลังตั้งครรภ์
- คอพอกที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งพบในสาววัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ โดยทั่วไปคอจะโตไม่มาก ไม่ต้องให้การรักษาแต่อย่างใด
- คอพอกที่โตมาก แพทย์จะให้ฮอร์โมนไทรอยด์ ได้แก่ เลโวไทร็อกซีน (levothyroxine) มีชื่อทางการค้า เช่น เอลทร็อกซีน (Eltroxin) กินวันละครั้ง



## ข้อแนะนำ

1. ทุกครั้งที่พบผู้ป่วยคอปอก ควรแยกให้ออกกว่าเป็นคอปอกธรรมดา หรือคอปอกเป็นพิษ เพราะการรักษาต่างกัน
2. ผู้ป่วยที่เป็นคอปอกที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่พบในหญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงวัยรุ่น มักจะไม่มีอันตรายร้ายแรง จะยุบหายได้เอง
3. หากคอปอกลักษณะเป็นปุ่มแข็งควรส่งตรวจ พิเศษเพิ่มเติม เนื่องจากอาจมีสาเหตุจากมะเร็งไทรอยด์ก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นปุ่มเดี่ยว





## การป้องกัน

1. สำหรับคอกพอกจากการขาดธาตุไอโอดีน สามารถป้องกันด้วยการกินอาหารทะเล หรือกินเกลือที่ผสมธาตุไอโอดีน (เกลืออนามัย)
2. ในหมู่บ้านที่มีปัญหาคอกพอกควรมีการรณรงค์ให้ใช้เกลืออนามัยกันทั่วครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงที่ตั้งครรภ์ หญิงที่ให้นมบุตร และเด็กเล็ก ๆ



# โรคขาดอาหารในเด็ก (Malnutrition)

เป็นภาวะขาดโปรตีน และแคลอรี จึง  
เรียกชื่อว่า โรคขาดโปรตีนและพลังงาน  
(protein energy malnutrition/ PEM)

พบบ่อยในทารก และเด็กวัยก่อนเรียน  
(อายุต่ำกว่า 6 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่กำลัง  
เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และมีความ  
ต้องการอาหารมากกว่าวัยอื่น ๆ





## สาเหตุ

เด็กที่พ่อแม่ยากจน ด้อยการศึกษา และมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอเช่น เด็กกินนมข้นหวานหรือน้ำข้าว เด็กได้อาหารเสริมเข้าไปหรือไม่พอ และเด็กมักจะเจ็บป่วยบ่อย เช่น ท้องเดิน ไข้หวัด ปอดอักเสบ หัด ไกกรน เป็นต้น



## อาการ

- น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ปกติเมื่อเทียบตามอายุ
- ถ้าเด็กขาดแคลอรีมาก จะมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ มีลักษณะผอมแห้ง หนังหุ้มกระดูก ผิวหนัง เที้ยว ย่น ตาลึก แก้มตอบ ดูคล้ายกับเด็กที่มีภาวะขาดน้ำ แต่ไม่มีอาการบวม





- ถ้าเด็กขาดโปรตีนอย่างมาก ก็จะมีอาการบวมที่มือและเท้า บางครั้งอาจบวมที่หน้าและบวมทั้งตัว น้ำหนักน้อยกว่าปกติ เด็กดูท่าทางเซื่องซึม ไม่สนใจ สิ่งแวดล้อม เบื่ออาหาร ผอมบางเปราะบางและมีสีจาง ผิวหนังมีพื้นที่กระดำกระด่าง





## สิ่งตรวจพบ

- เด็กน้ำหนักน้อย ผอมแห้ง หรืออาจมีอาการบวม ผอมบางเพราะแห้งและมีสีจาง มีอาการซีด ลื่นมันเลี่ยน ตับโต

## ภาวะแทรกซ้อน

- มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นโรคติดเชื้อ ได้ง่าย เช่น ไข้หวัด ท้องเดิน ปอดอักเสบ หัด และเมื่อเป็นแล้วก็มักจะมีอาการรุนแรง อาจถึงตายได้ง่ายๆ



## การรักษา

1. ถ้ามีอาการบวม เบื่ออาหาร และท่าทางเซื่องซึม ควรส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล
2. ถ้าสงสัยมีโรคติดเชื้อที่รุนแรง ควรส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล
3. ถ้าไม่มีอาการดังข้อ 1 และ 2 ให้ดูแลรักษา \*\*\*
  - ให้อาหารและการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เช่น การให้นม การให้อาหารเสริมต่าง ๆ
  - ถ้ามีโรคติดเชื้อร่วมด้วย ให้ยารักษาตามแต่โรคที่พบร่วม
  - ให้อาหารวิตามินรวม ยาบำรุงโลหิต



## การป้องกัน

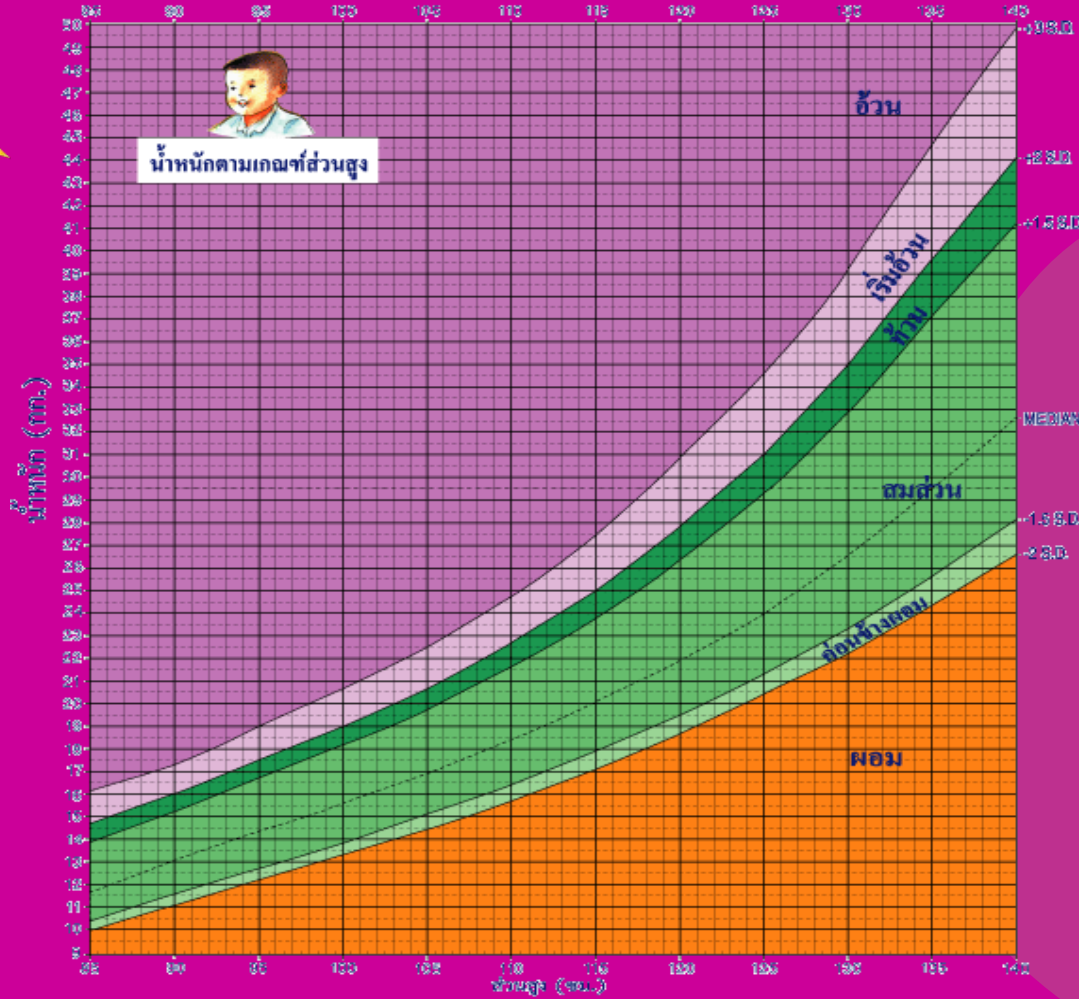
1. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน
2. แนะนำการให้อาหารเสริมแก่ทารกให้  
ได้พอเพียง และถูกต้อง
3. แนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรค
4. หมั่นชั่งน้ำหนักเด็ก ถ้าพบว่าน้ำหนัก  
น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ (ดูกราฟ)
5. ไม่ต้องอดของแสลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทโปรตีน (เช่น เนื้อ นม  
ไข่ ถั่วต่าง ๆ







## กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 2-7 ปี



### น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

เป็นดัชนีชี้ภาวะโภชนาการที่อิงตาม ปัจจุบันน้ำหนักที่เหมาะสมกับอายุหรือมี อ้วนเกินไปของอาหารหรือมีน้ำหนักน้อยหรือมีน้ำหนักน้อยเกินไป ทำให้เด็กมีภาวะขาดสารอาหาร และน้ำหนักน้อยหรือมีน้ำหนักน้อยเกินไป น้ำหนักตามเกณฑ์อายุจึงนิยมใช้ ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กทารกอายุต่ำกว่า 2 ปี และใช้กับแพทย์หลายโรคและเด็กก่อนวัยเรียน

### การแปลผลจากกราฟ

#### ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

เป็นดัชนีชี้ภาวะโภชนาการระยะยาวที่ต่ำกว่า ส่วนสูงที่เหมาะสมกับอายุคือมี อ้วนเกินไปหรือขาดสารอาหารหรือมีน้ำหนักน้อยหรือมีน้ำหนักน้อยเกินไป น้ำหนักตามเกณฑ์อายุจึงนิยมใช้ ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กทารกอายุต่ำกว่า 2 ปี และใช้กับแพทย์หลายโรคและเด็กก่อนวัยเรียน

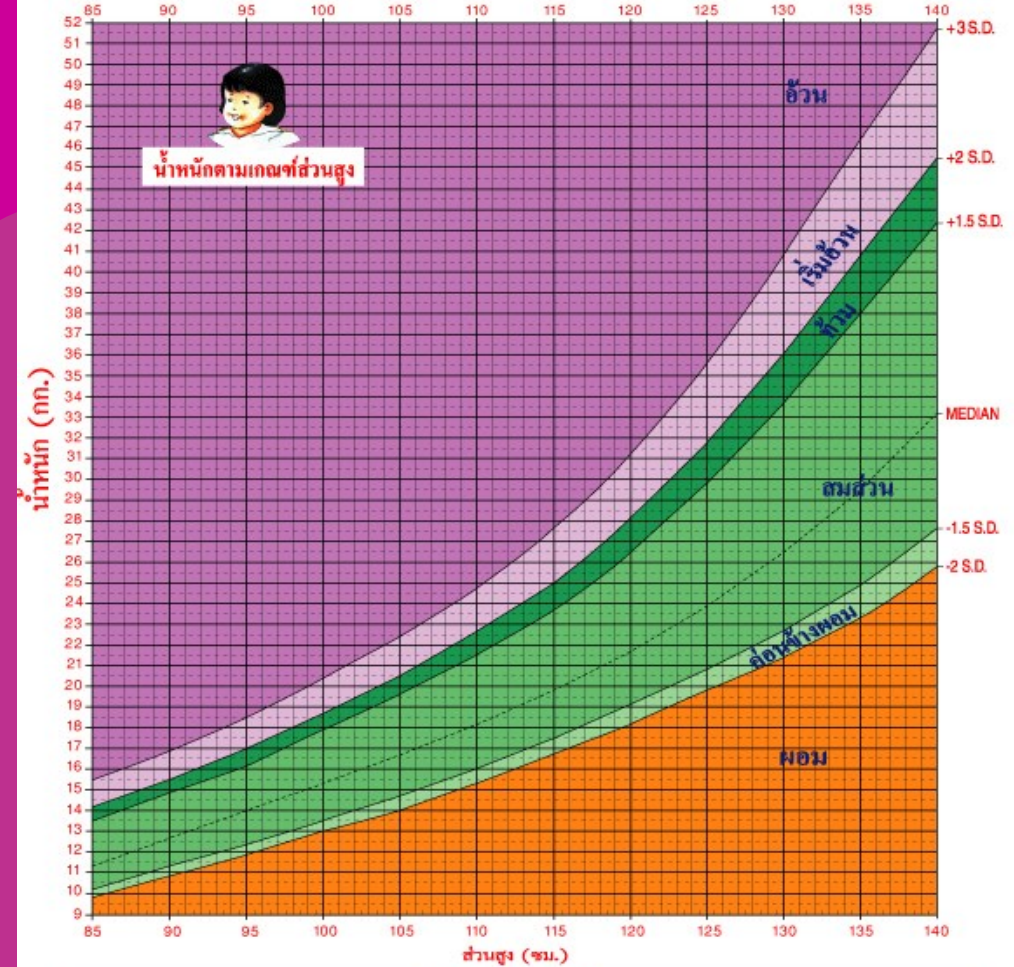
#### น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เป็นดัชนีชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถแปลผลภาวะโภชนาการได้โดยไม่มีต้องทราบอายุ เด็ก อ้วนเกินไปหรือขาดสารอาหารระยะสั้นเป็นสัญญาณหรือเกิด หนึ่งอย่าง ร่างกายของเด็ก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมี ค่าที่น้อยกว่าปกติ แต่ใช้ไม่ได้กับอาหารเสริมความต้องการของ ร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะอิงดัชนีชี้ภาวะ เป็นอ้วน หรืออ้วนเกินไปหรือไม่

หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสม คือการติดตามแบบแผนการเจริญเติบโตของน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒, กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๒, กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๒, กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๒

## กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 2-7 ปี



การแปลผลจากกราฟ		
<b>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</b> เป็นดัชนีชี้ภาวะโภชนาการที่อิงตาม ปัจจุบันน้ำหนักที่เหมาะสมกับอายุหรือมี อ้วนเกินไปของอาหารหรือมีน้ำหนักน้อยหรือมีน้ำหนักน้อยเกินไป ทำให้เด็กมีภาวะขาดสารอาหาร และน้ำหนักน้อยหรือมีน้ำหนักน้อยเกินไป น้ำหนักตามเกณฑ์อายุจึงนิยมใช้ ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กทารกอายุต่ำกว่า 2 ปี และใช้กับแพทย์หลายโรคและเด็กก่อนวัยเรียน	<b>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</b> เป็นดัชนีชี้ภาวะโภชนาการระยะยาวที่ต่ำกว่า ส่วนสูงที่เหมาะสมกับอายุคือมี อ้วนเกินไปหรือขาดสารอาหารหรือมีน้ำหนักน้อยหรือมีน้ำหนักน้อยเกินไป น้ำหนักตามเกณฑ์อายุจึงนิยมใช้ ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กทารกอายุต่ำกว่า 2 ปี และใช้กับแพทย์หลายโรคและเด็กก่อนวัยเรียน	<b>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</b> เป็นดัชนีชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถแปลผลภาวะโภชนาการได้โดยไม่มีต้องทราบอายุ เด็ก อ้วนเกินไปหรือขาดสารอาหารระยะสั้นเป็นสัญญาณหรือเกิด หนึ่งอย่าง ร่างกายของเด็ก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมี ค่าที่น้อยกว่าปกติ แต่ใช้ไม่ได้กับอาหารเสริมความต้องการของ ร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะอิงดัชนีชี้ภาวะ เป็นอ้วน หรืออ้วนเกินไปหรือไม่

หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสม คือการติดตามแบบแผนการเจริญเติบโตของน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒, กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๒, กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๒, กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๒



# โรคขาดวิตามินเอ/เกล็ดกระดี่ขึ้นตา (Vitamin A deficiency)



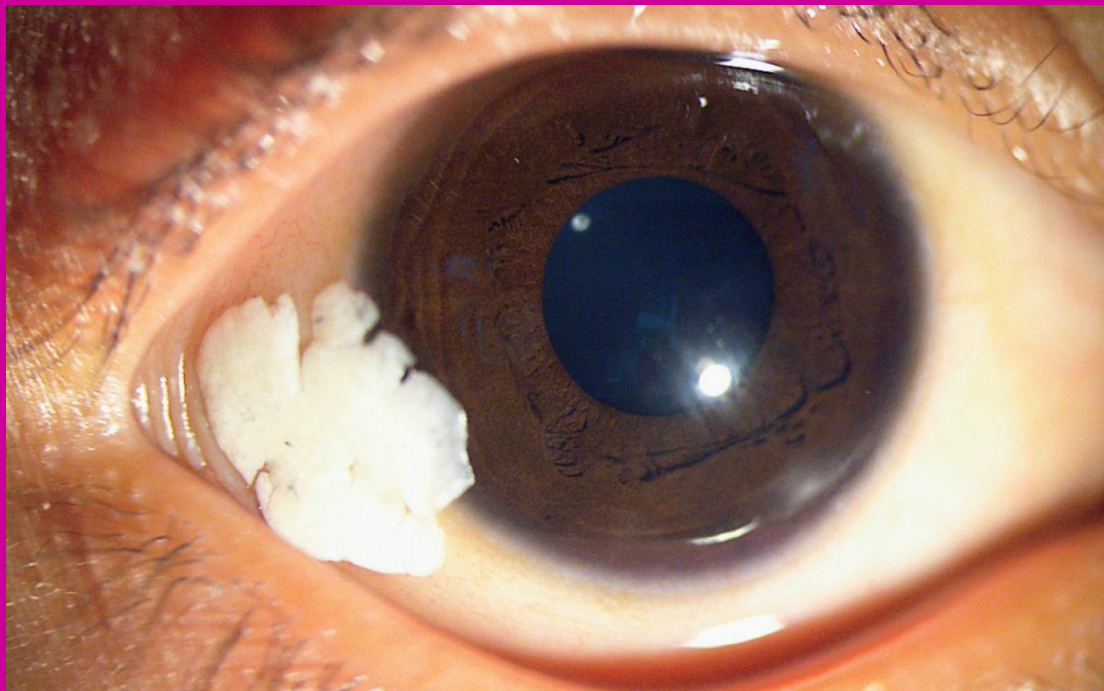
ยังพบได้ในท้องที่ชนบทบางแห่ง (พบ  
บ่อยทางภาคอีสาน) และในเด็กที่ยากจน  
ภาวะขาดวิตามินเอ ทำให้ประสาทตา  
ส่วนที่เรียกว่าจอตา หรือเรตินา (retina)  
เสื่อม ทำให้เยื่อぶตาแห้ง และต่อมน้ำตา  
ไม่ทำงาน จึงอาจทำให้เด็กที่เป็นโรคนี้ตา  
บอดได้ ดังที่ชาวบ้านรู้จักกันดีว่าเป็น โรค  
เกล็ดกระดี่ขึ้นตา



## สาเหตุ

เกิดจากการกินอาหารที่มีวิตามินเอน้อยไป เช่น กินแต่มะขวิด หวาน กล้วยบดและข้าว มักจะพบรวมกันไปกับโรคขาดอาหาร บางราย อาจเป็นหลังจากเป็นโรคติดเชื้อ (เช่น หัด ปอดอักเสบ) หรือท้องเดินเรื้อรัง

ในผู้ใหญ่พบได้น้อย ถ้าพบมักมีสาเหตุจากโรคอื่น ๆ เช่น โรคตับเรื้อรัง โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง เป็นต้น มีผลทำให้การดูดซึมวิตามินเอน้อยลง



## อาการ

เริ่มแรกจะมีอาการตาฟางหรือมองไม่เห็น  
เฉพาะตอนกลางคืนหรือในที่มืด ๑ (แต่  
มองเห็นเป็นปกติใน เวลากลางวัน และในที่  
สว่าง ๑)

- ตาขาวแห้ง
- กระจกตาดำดูคล้ายเกล็ดปลา
- ตาขาวจะเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีเงิน เห็น  
เป็นจุดใหญ่ทางด้านหางตา เรียกว่า จุดบิ  
ทอตส์ (Bitot's spot) หรือ เกล็ดกระดี่



## สิ่งตรวจพบ

อาจตรวจพบเยื่อตาขาวรอบ ๆ  
กระจกตาดำเป็น รอยย่น กระจก  
ตาดำขุ่นมัวไม่สะท้อนแสงและ  
เกล็ดกระดี่ตรงด้านหางตา



โรคขาดวิตามินเอ หรือ เกล็ดกระดี่ขึ้นตา (Vitamin A deficiency)



## การรักษา

1. เมื่อเริ่มมีอาการตาบอดกลางคืน หรือเริ่มมีเกล็ดกระดี่ขึ้นตา ให้กินวิตามินเอ ชนิดแคปซูล (ขนาด 25,000 ยูนิต) วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-2 แคปซูล นาน 3-5 วัน
2. ถ้าไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ หรือมีอาการอ่อนตัวของกระจกตาดำให้ส่งโรงพยาบาล
3. ถ้ามีการติดเชื้ออักเสบ ให้ส่งโรงพยาบาลทันที

# Top Sources of Beta-Carotene

## PLANT-BASED VITAMIN A



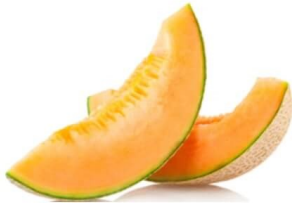
CARROTS



KALE



SPINACH



CANTALOUPE



APRICOTS



MANGOES



BROCCOLI



PUMPKIN



ASPARAGUS



PEACHES

Rebel Dietitian, Dana McDonald, RD

## ข้อแนะนำ

เด็กที่มีภาวะขาดวิตามินเอ เมื่อเป็นหัด ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาให้วิตามินเอ เสริม

## การป้องกัน

โรคนี้เป็นแล้วทำให้ตาบอดได้ แต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการกินอาหารที่มีวิตามินเอสูง เช่น เนื้อ ตับ ไข่ นม ฟักทอง มะเขือเทศ มะละกอสุก ผักใบเขียว (ผักบุ้ง ใบตำลึง ใบมันสำปะหลัง)





# โรคเหน็บชา/โรคขาดวิตามิน B1 (Beri-beri)

พบได้บ่อยในท้องที่ชนบทบางแห่ง  
เนื่องมาจากการกินข้าวขาวที่ขัดสีจากโรงสี  
และกินเนื้อสัตว์น้อย ทำให้ร่างกายได้รับ  
วิตามินบี 1 หรือไทอามีน (thiamine) ไม่  
เพียงพอ หรืออาจเกิดจากการกินอาหารที่มี  
สารทำลายวิตามินบี 1 เช่น ชา เมียง หมาก  
พลู สีเสียด ปลาร้า เป็นต้น





## อาการ

-เด็กทารกจะมีอาการร้องเสียงแหบหรือไม่มีเสียง ซึม หอบเหนื่อย ตัวเขียว ขาบวม หนังตาตก ชัก หรือหมดสติ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษา อาจตายได้ในเวลาไม่กี่ชั่วโมง

-เด็กโตและผู้ใหญ่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องอืดเพื่อ ความจำเสื่อม รู้สึกชา แต่ตรวจร่างกายไม่พบสิ่งผิดปกติ ถ้าเป็นมากจะรู้สึกชาตามมือและเท้า ปวดแสบและเสียวเหมือนถูกมดกัด



## Beriberi Edema



## สิ่งตรวจพบ

- ในทารกอาจตรวจพบอาการหอบเหนื่อยน้อย ตัวเขียว ขาบวม ตากระตุก หนึ่งตาตก ซีพจรเต้นมากกว่า 130 ครั้ง/นาที บวมใช้เครื่องฟังตรวจปอดมีเสียงกรอบแกรบ)
- ในเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจตรวจพบอาการแขนขาชา ไม่มีแรง (ทดสอบโดยให้ผู้ป่วยนั่งยอง ๆ ผู้ป่วยจะลุกขึ้นไม่ได้)
- ในรายที่เป็นหนัก อาจเกิดหัวใจวาย



## การรักษา

1. ให้วิตามินบี 1 10-20 มก. โดยการกินหรือ ฉีดวันละ 2-3 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์

2. ในรายที่สงสัยมีภาวะหัวใจวาย ให้ฉีดวิตามินบี 1 ขนาด 25-50 มก. และให้ยาขับปัสสาวะ เช่น ฟุโรซีไมด์ 1/2-1 หลอด แล้วส่งโรงพยาบาล





## การป้องกัน

1. กินอาหารที่มีวิตามินบี 1 สูง เช่น เนื้อสัตว์ ถั่วต่าง ๆ ไข่แดง ตับ ไต
2. ส่งเสริมให้กินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องแทนข้าวขาวที่ขัดสีจากโรงสี เพราะมีวิตามินบี 1 สูง หุงข้าวแบบไม่แช่น้ำ
3. ลดการกินอาหารที่มีสารทำลายวิตามินบี 1 เช่น ชา เมียง หมากพลู สีเสียด ปลาร้า ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรทำปลาร้าให้สุก



## ลักปิดลักเปิด (Scurvy)

เกิดจากการขาดวิตามินซี พบได้ในเด็ก  
อายุระหว่าง 6-18 เดือน ผู้ป่วยมักมี  
ประวัติกินนมข้นหวาน หรือน้ำข้าวใส  
น้ำตาล และไม่ได้รับอาหารเสริมวิตามินซี  
(เช่น น้ำส้มคั้น) อาการมักจะเกิดขึ้นหลัง  
เป็นโรคติดเชื้อ หรือ ท้องเดิน ทำให้มีการ  
สูญเสียวิตามินซี





## อาการ

กระสับกระส่าย ร้องกวนตลอดเวลา เบื่ออาหาร น้ำหนักไม่ขึ้น ต่อมาจะพบว่ามีอาการปวดตามแขน ขา เนื่องจากมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มกระดูก โดยเฉพาะตรงบริเวณเหนือข้อเข่าและข้อเท้า เด็กจะนอนแบะขาอยู่ในท่าคล้ายกบ เหงือกบวม และมีเลือดออกตามไรฟัน เลือดออกได้ง่าย มีเลือดกำเดาไหล มีจุดแดงขึ้นตามตัว ถ้าเป็นแผลมักจะหายช้า



## สิ่งตรวจพบ

- เหงือกบวม
- เลือดออกตามไรฟัน
- เลือดกำเดาไหล
- จุดแดงน้ำเขียวตามผิวหนัง
- จุดเลือดออกที่ใต้เล็บ สีด
- รอยต่อระหว่างกระดูกอ่อนและซี่โครง อาจมีลักษณะเป็นตุ่ม ๆ คล้าย ลูกประคำ







## การรักษา

- ให้กินวิตามินซี ขนาด 100 มก. วันละ 3 ครั้ง ถ้ากินไม่ได้ ให้ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ถ้าไม่ดีขึ้นควรส่งโรงพยาบาล

## การป้องกัน

- โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยให้อาหารเสริมแก่ทารก เช่น น้ำส้ม มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น





Questions

?

?

Answers

?