

เอกสารประกอบการสอน เรื่องการวินิจฉัยแยกโรค
และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามกลุ่มอาการที่พบบ่อย
ด้านอายุรกรรม ด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม เล่ม 2

รณชัย คนบุญ



การวินิจฉัยโรคตามระบบอาการที่พบ

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

กลุ่มโรคผิวหนัง

การวินิจฉัยโรคติดต่อตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

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

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
แผนการเรียนรู้ประจำบท	4
การวินิจฉัยโรคตามกลุ่มอาการที่พบ	
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	5
ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ	21
ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์	53
กลุ่มโรคผิวหนัง	71
การวินิจฉัยโรคติดต่อตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข	
ภาคผนวก	

แผนการเรียนรู้ประจำบท

เนื้อหาการเรียนรู้

การวินิจฉัยแยกโรคตามระบบ

1. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
2. ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ
3. ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์
4. กลุ่มโรคผิวหนัง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Behavior Objective)

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

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

1.5 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

1.5.1 ปวดกล้ามเนื้อหลัง

โรคปวดกล้ามเนื้อหลัง เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของอาการปวดหลัง พบได้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวเป็นต้นไป เป็นภาวะที่ไม่อันตรายร้ายแรง และมักจะหายได้เอง แต่อาจเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรังได้

➤ สาเหตุ

มักเกิดจากการทำงานก้ม ๆ เงย ๆ ยกของหนัก เล่นกีฬา นั่ง ยืน นอน หรือยกของในท่าที่ไม่ถูกต้อง ใส่รองเท้าส้นสูงมากเกินไป หรือนอนที่นอนนุ่มเกินไป ทำให้เกิดแรงกดตรงกล้ามเนื้อสันหลังส่วนล่าง ซึ่งจะมีอาการเกร็งตัว ทำให้เกิดอาการปวดตรงกลางส่วนหลัง คนที่อ้วนหรือหญิงตั้งครรภ์ก็อาจมีอาการปวดหลังได้เช่นเดียวกัน

➤ อาการ

ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดตรงกลางหลังส่วนล่าง (ตรงบริเวณกระเบนเหน็บ) ซึ่งอาจเกิดขึ้นฉับพลัน หรือค่อยเป็นทีละน้อย อาการปวดอาจเป็นอยู่ตลอดเวลาหรือปวดเฉพาะในบางท่า การไอ จาม หรือบิดเบี้ยวเอี้ยวตัวอาจรู้สึกปวดมากขึ้น โดยทั่วไปผู้ป่วยจะแข็งแรงดี และไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย

➤ สิ่งตรวจพบ

มักตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติอะไร บางรายอาจพบอาการเกร็งของกล้ามเนื้อหลัง

➤ การรักษา

1. สังเกตว่ามีสาเหตุมาจากอะไร แล้วแก้ไขเสีย เช่น ถ้าปวดหลังตอนตื่นนอน ก็อาจเกิดจากที่นอนนุ่มไปหรือนอนเตียงสปริง ก็แก้ไขโดยนอนบนที่นอนแข็งและเรียบแทน ถ้าปวดหลังตอนเย็น ก็มักจะเกิดจากการนั่งตัวอืดเอียง หรือใส่รองเท้าส้นสูง ก็พยายามนั่งให้ถูกท่าหรือเปลี่ยนเป็นรองเท้าธรรมดาแทน ถ้าอ้วนไปก็พยายามลดน้ำหนัก

2. ถ้ามีอาการปวดมาก ให้นอนหงายบนพื้น แล้วใช้เท้าพาดบนเก้าอี้ให้เข่างอเป็นมุมฉากสักครู่หนึ่งก็อาจทุเลาลงได้ หรือจะใช้ยาหม่องหรือน้ำมันระกำทาขนาด หรือใช้น้ำอุ่นจัด ๆ ประคบก็ได้

ถ้าไม่หาย ก็ให้ยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล ครั้งละ 1-2 เม็ด จะกินควบกับไดอะซีแพม ขนาด 2 มก. ด้วยก็ได้

ถ้ายังไม่หาย อาจให้ยาคลายกล้ามเนื้อ เช่น เมโทคาร์บามอล คาร์โซโพรดอล ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานได้ทุก 6-8 ชั่วโมง

ผู้ป่วยควรนอนที่นอนแข็ง และหมั่นฝึกกายบริหารให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรง

3. ถ้าเป็นเรื้อรังหรือมีอาการปวดร้าวลงขาที่ขา หรือชาที่ขา ขาไม่มีแรง หรือน้ำหนักลด อาจเกิดจาก สาเหตุอื่น ควรแนะนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล อาจต้องเอกซเรย์และ/หรือตรวจพิเศษอื่น ๆ และให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

ในกรณีที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง โดยตรวจไม่พบสาเหตุชัดเจนอาจมีสาเหตุจากภาวะวิตกกังวล ความเครียดหรือซึมเศร้า ถ้าผู้ป่วยมีประวัติอาการทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ก็ควรให้การรักษาภาวะเหล่านี้ด้วย

➤ ข้อเสนอแนะ

1. อาการปวดหลังแบบนี้เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในหมู่ ช่างนา กรรมกรที่ทำงานหนัก และในหมู่คนที่ทำงานนั่งโต๊ะนาน ๆ ซึ่งมักจะเข้าใจผิดว่าเป็นอาการของโรค ไต โรคกษัย และชื้อยาชุด ยาแก้กษัยหรือยาแก้โรคไต กินอย่างผิดๆ ซึ่งบางครั้งอาจทำให้เกิดโทษได้ ดังนั้น จึงควรแนะนำชาวบ้านให้เข้าใจถึงสาเหตุของอาการปวด หลัง และควรใช้ยาเท่าที่จำเป็น

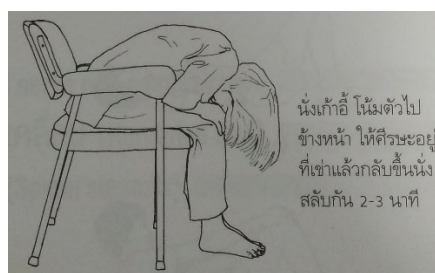
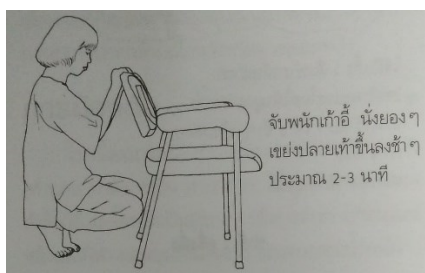
โดยทั่วไป อาการปวดหลังเนื่องจากกล้ามเนื้อ มักจะปวดตรงกลางหลัง (บริเวณกระเบนเหน็บ) ส่วนโรคไตมักจะปวดที่สีข้าง (มักเป็นเพียงข้างเดียว) และอาจมีไข้สูงหนาวสั่น หรือปัสสาวะขุ่นหรือแดงร่วมด้วย

2. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง อย่าลืมนัดมาอาการ ปวดร้าวลงมาที่ขา ถ้ามีอาจเป็นอาการปวดตามประสาท ไชแอดติกเนื่องจากรากลประสาทถูกกด

3. ในผู้ที่มีอายุ 10-30 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ชาย หากมีอาการปวดหลังเรื้อรังทุกวัน นานเกิน 3 เดือน ควรคิดถึงโรคข้อสันหลังอักเสบเรื้อรังมากกว่าอาการปวดกล้ามเนื้อหลังหรือปวดยอกหลัง

➤ การป้องกัน

โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยระวังรักษาอิริยาบถ (ท่านอน ท่านั่ง ท่ายืน ท่ายกของ) ให้ถูกต้อง หมั่นออกกำลังกาย กำลั้งกล้ามเนื้อหลังเป็นประจำ บริหารร่างกายก่อนและหลังเล่นกีฬา นอนบนที่นอนแข็ง และควบคุมน้ำหนัก



ภาพที่ 21 ท่าบริหารขณะมีอาการปวดหลัง

1.5.2 ข้อเสื่อม/ปวดข้อในผู้สูงอายุ

ข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นภาวะการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนที่บุอยู่บนผิวข้อต่อกระดูก ซึ่งมักทำให้เกิดอาการปวดข้อ ข้อแข็งและเคลื่อนไหวได้น้อยลง จัดว่าเป็นโรคข้อเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ

ข้อที่เสื่อมได้บ่อย ได้แก่ ข้อนิ้วมือ ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อกระดูกสันหลังส่วนเอว และข้อกระดูกสันหลังส่วนคอ

จากการถ่ายภาพรังสี พบว่า ประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีภาวะข้อเสื่อมร้อยละ 60 และอายุมากกว่า 75 ปี มีภาวะข้อเสื่อมถึงร้อยละ 80 ซึ่งอาจจะไม่มีอาการแสดงก็ได้

➤ สาเหตุ

มีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนที่บุอยู่บนผิวข้อกระดูก ซึ่งทำหน้าที่ลดแรงกระแทก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและสารเคมีภายในข้อ ในที่สุดทำให้ผิวข้อกระดูก 2 ด้านที่สึกกร่อนและขรุขระมีการเบียดหรือเสียดสีกันโดยตรง และเกิดการอักเสบเรื้อรังภายในข้อกระดูก

ขณะเดียวกันก็เกิดกระบวนการซ่อมแซมของข้อ ทำให้มีหินปูนหรือปุ่มงอก (osteophytes) เกาะรอบ ๆ ผิวข้อ ซึ่งมีบางส่วนแตกหักหลุดเข้าไปในข้อ ขัดขวางการเคลื่อนไหวของข้อ การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดดังกล่าว ทำให้มีอาการปวดข้อ ข้อติด ข้อแข็ง และเคลื่อนไหวลำบาก

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดของการเสื่อมของข้อ เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน เช่น

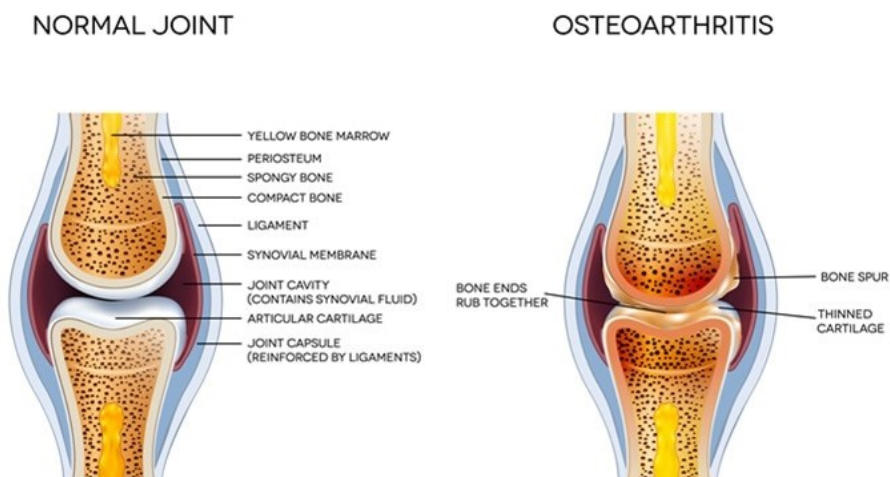
- อายุและเพศ ภาวะข้อเสื่อมมักเกิดในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี หรือหลังวัยหมดประจำเดือน (เกี่ยวกับการพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจน) แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี จะพบในผู้ชายมากกว่า

- กรรมพันธุ์ ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคข้อเสื่อมชนิดหลายข้อหรือข้อเสื่อมตั้งแต่อายุน้อย มีโอกาสที่จะเกิดข้อเสื่อมได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีข้อนิ้วมือเสื่อมจะพบว่าสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้มากกว่ากลุ่มที่มีข้อเข่าเสื่อม

- ความอ้วน ทำให้เกิดแรงกดดันต่อข้อเข่าและสะโพก เกิดการเสื่อมได้เร็วขึ้น
- การได้รับบาดเจ็บ (เช่น การวิ่ง การเล่นกีฬา) ที่มีการกระแทกต่อข้อเข่า
- การใช้ข้อมากหรือซ้ำ ๆ อยู่นาน ๆ เช่น การก้ม การนั่งงอเข่า การเดินขึ้นลงบันได การยืนนาน ๆ การยกของหนัก จะทำให้เกิดแรงกดดันต่อข้อต่อ เป็นเหตุให้ข้อเสื่อมได้

- กล้ามเนื้ออ่อนแอ เช่น กล้ามเนื้อต้นขา (quadriceps) อ่อนแอ อาจทำให้ข้อเข่าเสื่อมเร็ว

- เป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรัง เช่น โรคปวดข้อรูมาตอยด์ เกาต์
- การติดเชื้



ภาพที่ 22 โครงสร้างข้อที่ปกติและผิดปกติ

➤ อาการ

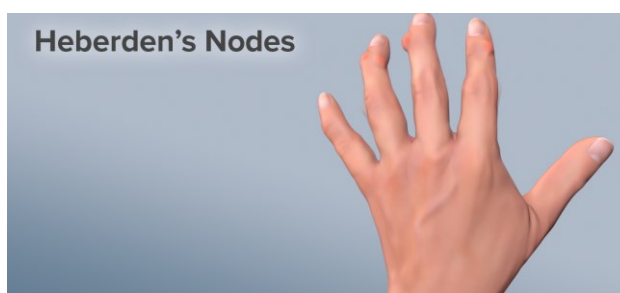
ลักษณะที่พบได้ทั่วไปสำหรับโรคข้อเสื่อมไม่ว่าจะเกิดตรงตำแหน่งใดก็คือ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อ ข้อติด (ข้อแข็ง) หรือขยับได้ไม่สุด อาการปวดข้อมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปและเรื้อรังเป็นแรมเดือนแรมปี โดยมักไม่พบลักษณะอักเสบ (บวมแดงร้อน) ของข้อชัดเจน และไม่มีไข้ อาการปวดข้อมักจะไม่รุนแรง จะปวดเวลาที่มีการใช้ข้อและทุเลาเมื่อพัก

อาการข้อแข็งหรือข้อติด ขยับลำบาก มักเกิดขึ้น เวลาตื่นนอนตอนเช้า หรือเมื่อหยุดพัก ไม่ได้ใช้ข้ออยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งจะเป็นอยู่ไม่เกิน 30 นาที หลังจากมีการเคลื่อนไหวข้อ ก็จะทุเลาไปเอง

อาการปวดข้อและข้อติดมักจะเป็นเวลาอากาศเย็นลง หรืออากาศเปลี่ยนแปลง เนื่องจากแรงดันในข้อมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

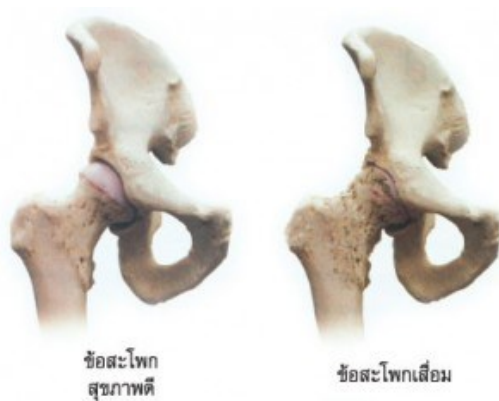
นอกจากนี้ข้อที่เสื่อมแต่ละตำแหน่งยังมีลักษณะ อาการเฉพาะดังนี้

- ข้อนิ้วมือเสื่อม ในระยะแรกจะมีอาการปวด และชาตามข้อ อาการปวดจะทุเลาไปได้เองภายใน 1 ปี หลังเริ่มมีอาการและอาจกำเริบหากมีการใช้ข้อมากเกินไป นอกจากนี้มักเกิดปุ่มกระดูกที่ข้อต่อ เรียกว่า ปุ่มเฮเบอร์เดน (Heberden node) ซึ่งไม่มีอาการเจ็บปวด แต่อาจทำให้จำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ และทำให้ดูไม่สวยงาม



ภาพที่ 23 Heberden's nodes

- ข้อกระดูกสันหลังเสื่อม จะมีอาการปวดที่ต้นคอหรือปวดหลังตรงกระเบนเหน็บ และอาจมีอาการปวดร้าวลงมาที่แขนหรือขา
- ข้อสะโพกเสื่อม มักมีอาการปวดสะโพก อาจปวดร้าวไปที่ขาหนีบ ก้น หรือเข้าเวลายืนหรือเดินนาน ๆ ขึ้นลงบันได และทุเลาเมื่อพัก ข้อสะโพกมีอาการติดขัด ขยับได้ไม่เต็มที่



ภาพที่ 24 ข้อสะโพกที่ปกติ และข้อสะโพกที่เสื่อม

- ข้อเข่าเสื่อม (ซึ่งพบได้บ่อยในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี หรือคนอ้วน) อาจมีอาการที่เข่าเพียงข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้างก็ได้ จะมีอาการปวดเข่าเวลาเคลื่อนไหว และทุเลาเมื่อพักจะปวดมากเวลายืนหรือเดินนาน ๆ เดินขึ้นลงบันได หรือเวลาย่อเข่า (เช่น นั่งยอง ๆ คูกเข่า พับเพียบ ชัดสมาธิ ซึ่งทำให้ผิวข้อที่ขรุขระเบียดกันมาก เกิดอาการปวดจนบางครั้งไม่สามารถย่อเข่าได้) บางครั้งอาจมีอาการปวดที่บริเวณต้นขาและน่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อเกร็งตัว เวลาเคลื่อนไหวข้อเข่าจะมีเสียงดังกรอบแกรบเนื่องจากการเสียดสีของผิวข้อที่ขรุขระ หรือมีอาการติดขัดเนื่องจากปุ่มงอกที่หักหลุดเข้าไปขัดอยู่ในข้อ

ผู้ป่วยมักมีอาการข้อติดข้อแข็งหลังตื่นนอน ตอนเช้า หรือนั่งหรือยืนอยู่ในท่าเดิมนาน ๆ และหลังจากขยับข้อหรือลุกเดินอาการจะทุเลาไปภายในเวลาไม่เกิน 30 นาที

ระยะแรกจะมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ แล้วค่อย ๆ เป็นมากขึ้นจนในที่สุดจะปวดรุนแรงหรือปวดตลอดเวลา

เมื่อข้อเข่าเสื่อมรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการขาโก่ง เดินไม่ถนัด เดินคล้ายขาสั้น ข้างยาวข้าง เนื่องจากลงน้ำหนักไม่เต็มที่หรือเอนตัวเพราะเจ็บเข่าข้างหนึ่ง บางรายเดินกะเผลกหรือโยนตัวเอนไปมา หรืออาจจ่อและเหยียดเข่าลำบาก บางรายอาจมีกล้ามเนื้อขาลีบลง

ในรายที่มีกล้ามเนื้อรอบเข่าอ่อนแรง ก็จะมีอาการเข่าทรุด อาจทำให้พลัดตกหกล้มได้



ภาพที่ 25 ข้อเข่าปกติและข้อเข่าเสื่อม

➤ สิ่งตรวจพบ

ในรายที่เริ่มมีข้อเสื่อมระยะแรก อาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติชัดเจน

เมื่อเป็นเรื้อรังมานาน อาจตรวจพบข้อขยับได้ไม่สุดหรือข้อติดขัด เวลาจับข้อ (เข่าหรือสะโพก) โยกไปมา จะได้ยินเสียงดังกรอบแกรบ

อาจพบปุ่มกระดูก (ปุ่มเฮเบอร์เดน) ที่ข้อนิ้วมือหลายนิ้ว หรืออาจคลำได้ปุ่มงอกที่ข้อเข่า สำหรับข้อเข่าที่เสื่อมรุนแรง อาจพบขาโก่ง 2 ข้าง เดินกะเผลก บางครั้งอาจพบข้อบวม เนื่องจากมีน้ำอยู่ในข้อโดยไม่มีอาการอักเสบแดงร้อนร่วมด้วย (ถ้าข้อมีอาการบวม แดง ร้อน มักเกิดจากสาเหตุอื่น)

สำหรับข้อสะโพกเสื่อม อาจตรวจพบขา 2 ข้าง ยาวไม่เท่ากัน เนื่องจากข้อข้างที่เสื่อม เคลื่อนหลุดจากเบ้าสะโพก

➤ ภาวะแทรกซ้อน

ในรายที่ข้อกระดูกสันหลังเสื่อมรุนแรง อาจทำให้เกิดโพรงกระดูกสันหลังแคบ หรือกระดูกคองอกกดรากประสาท ในรายที่ข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อมรุนแรง อาจทำให้เดินไม่ถนัด หรือเข่าอ่อน เข่าทรุด หกล้มได้

➤ การรักษา

1. ถ้ามีอาการปวด ให้พักข้อที่ปวด (เช่น อย่าเดินมาก ยืนมาก หรือเดินขึ้นลงบันได นั่งเหยียดเข่าข้างที่ปวด อย่างนั่งงอเข่า) และใช้น้ำแข็งหรือน้ำอุ่นจัด ๆ ประคบ ทานวดด้วยยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (เช่น ไบโคลฟีแนก ไพร็อกซิแคม) ชนิดเจล ถ้ายังปวดให้กินพาราเซตามอล บรรเทาเป็นครั้งคราว โดยให้ ขนาด 500 มก. 1-2 เม็ด ซ้ำได้ทุก 6 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน 8 เม็ด/วัน และไม่ควรงินติดต่อกันทุกวันนาน ๆ อาจมีผลเสียต่อดับและไตได้

ในรายที่มีอาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อให้ยาคลายกล้ามเนื้อ ครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 6-8 ชั่วโมง ถ้ามีอาการปวดมาก อาจให้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ในขนาดต่ำสุด นาน 3-5 วัน ไม่ควรงิน

ติดต่อกันนาน ๆ และควรระมัดระวังในการใช้ยานี้ในผู้สูงอายุและผู้ที่เป็นโรคแผลเพ็บติก ถ้าจำเป็นต้องใช้กลุ่มนี้ติดต่อกันหลายวัน ควรให้ยาป้องกันโรคแผลเพ็บติก เช่น รานิทิดีน ครั้งละ 300 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือโอเมพราโซล ครั้งละ 20 มก. วันละ 2 ครั้ง

2. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้อาการปวดข้อกำเริบ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเข่า) เช่น ห้ามยกของหนัก หรืออาบน้ำ หัวน้ำ อายยืนนาน หรือนั่งคุกเข่า (นั่งถูพื้น หรือซักผ้า) นั่งพับเพียบ หรือขัดสมาธิ พยายามนั่งบนเก้าอี้หรือนั่งในท่าเหยียดเข่าตรง เวลาสวดมนต์ ไหว้พระ ฟังเทศน์ หรือประกอบกิจทางศาสนา ควรหลีกเลี่ยงการนั่งงอเข่า ควรนั่งเก้าอี้ หรือยืน ควรหลีกเลี่ยงการนั่งซักผ้าในท่างอเข่า และการนั่งส้วมซึมแบบยอง ๆ ถ้าเป็นไปได้ควรใช้ส้วมชักโครก หรือใช้เก้าอี้เจาะช่องตรงกลาง นั่งคร่อมบนส้วมซึม หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันได ถ้าเป็นไปได้ ควรย้ายห้องนอนลงมาชั้นล่าง ถ้าพื้นบ้านมีการยกสูงต่างระดับกัน ทำให้เวลาเดินต้องงอเข่ามาก ก็ควรปรับให้เป็นระดับเดียว ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ เช่น หลังจากนั่งทำงานนาน 1 ชั่วโมง ควรพักและลุกขึ้นเดินสัก 2-3 นาที หรือหลังจากยืนนาน ๆ ก็ควรนั่งพักสักครู่สลับกัน ถ้าน้ำหนักมาก ควรลดน้ำหนักซึ่งจะช่วยให้ อาการปวดทุเลาได้มาก ในรายที่มีข้อเข่าหรือข้อสะโพกเสื่อม เวลาเดินควรใส่รองเท้าที่มีคุณสมบัติลดแรงกระแทกเพื่อลดการบาดเจ็บต่อข้อ

3. พยายามบริหารกล้ามเนื้อที่เคลื่อนไหวข้อให้แข็งแรง เช่น ถ้าปวดหลังก็ให้บริหารกล้ามเนื้อหลัง ถ้าปวดเข่าก็บริหารกล้ามเนื้อต้นขาส่วนหน้า

การฝึกกล้ามเนื้อควรเริ่มทำเมื่ออาการปวดทุเลาลงแล้ว ระยะแรกฝึกวันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที จนรู้สึกกล้ามเนื้อแข็งแรงไม่เมื่อยง่าย จึงเพิ่มเป็นวันละ 3-5 ครั้ง

การบริหารกล้ามเนื้อเข่า เริ่มด้วยการนั่งบนเก้าอี้หรือโต๊ะให้เท้าลอยเหนือพื้น เหยียดเข่าตรงแล้วเกร็งเข่าประมาณ 5 วินาที (นับ 1 ถึง 10 ซ้ำ ๆ) แล้ววางขาลงพัก แต่ละข้างทำซ้ำประมาณ 10-20 ที แล้วสลับไปทำอีกข้าง ทำสลับไปมา นาน 5-10 นาที วันละ 3-5 ครั้งเริ่มแรกไม่ต้องถ่วงด้วยน้ำหนักต่อไปค่อย ๆ ถ่วงน้ำหนัก (เช่น ถ่วงทรายหรือ ขวดน้ำใส่ถุงพลาสติกที่มีหูหิ้ว) ที่ข้อเท้าทีละน้อย จาก 0.3 กก. เป็น 0.5 กก. 0.7 กก. และ 1 กก. โดยเพิ่มไป เรื่อย ๆ ทุก 2-3 สัปดาห์ จนยกได้ 2-3 กก. ข้อเข่าก็จะแข็งแรงและลดอาการปวด ควรทำเป็นประจำทุกวัน

4. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่ามากหรือบ่อย หรือมีอาการเข่าอ่อน เข่าทรุด ควรใช้ไม้เท้า เครื่องพยุงหรือ กายอุปกรณ์ช่วยเดิน และสร้างราวเกาะในบ้านและในห้องน้ำ เพื่อใช้เกาะเดินและพยุงตัว ป้องกันการหกล้ม

5. ถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 3-4 สัปดาห์ หรือบวมตามข้อ หรือมีอาการปวดร้าวหรือชาตามแขน (ร่วมกับปวดคอ) หรือขา (ร่วมกับปวดหลัง) ควรแนะนำไปโรงพยาบาล อาจต้องตรวจโดยการเอกซเรย์ดูการเปลี่ยนแปลงของข้อ หากสงสัยว่าเกิดจากโรคอื่น อาจต้องทำการตรวจเลือด และตรวจพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม

การรักษา ในรายที่ปวดรุนแรง แพทย์อาจให้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ถ้ามีข้อห้ามใช้ยาในกลุ่มนี้ แพทย์อาจให้ยาบรรเทาปวดอื่น ๆ เช่น ทรามาดอล ครั้งละ 50-100 มก. ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง หรืออาจให้อะมิทริไพไทลีน เพื่อบรรเทาปวดหากจำเป็นอาจให้ยาแก้ปวดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น ได้แก่ โคเดอีน ครั้งละ 15-30 มก. ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ยานี้ไม่ควรกินเป็นประจำอาจเสพติดได้

ในรายที่มีอาการข้อบวม แพทย์จะทำการดูดน้ำในข้อออก และอาจพิจารณาฉีดสเตียรอยด์เข้าในข้อเป็นครั้งคราว สามารถฉีดซ้ำได้ทุก 4-6 เดือน (ไม่ควรเกินปีละ 2-3 ครั้ง อาจทำให้กระดูกเสื่อมหรือสลายตัวเร็วขึ้น)

นอกจากนี้ แพทย์อาจให้การรักษาอื่น ๆ เช่น การทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม การให้กินยาไกลูโคซามีน (glucosamine) 1,500 มก./วัน ซึ่งมีฤทธิ์ในการกระตุ้นการสร้างกระดูกอ่อนที่ผิวข้อ การฉีดสารไฮยาลูโรเนต (hyaluronate ซึ่งเป็นสารที่มีอยู่ในน้ำในข้อ) 1 ครั้ง สัปดาห์ จำนวน 3-5 ครั้ง

วิธีเหล่านี้มีส่วนในการบรรเทาอาการปวดข้อ แต่มักจะกำเริบอีก และอาจต้องให้การรักษาเป็นระยะ ๆ ตามความรุนแรงของโรค ในรายที่มีข้อเข่าเสื่อมรุนแรง จนไม่สามารถทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ หรือข้อเข่าผิดรูป เช่น ขาโก่ง โค้งงอ แพทย์อาจพิจารณาทำการผ่าตัดซึ่งมีอยู่หลายวิธี ซึ่งแพทย์จะเลือกให้เหมาะกับ ความรุนแรง และลักษณะการใช้งานข้อเข่า การผ่าตัดโดยการใส่กล้องส่องเพื่อล้างข้อและซ่อมแซมผิวข้อ (arthroscopic lavage and debridement) ในผู้ป่วยที่เข่าเสื่อมไม่มาก การผ่าตัดจัดแนวรับน้ำหนักของข้อเข่าใหม่ (osteotomy) ในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 60 ปีที่ข้อเข่าผิดรูป การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (joint replacement) ซึ่งนิยมทำในผู้ป่วยที่ข้อเข่าเสื่อมรุนแรง หรือผิดรูปมาก

สำหรับข้อสะโพกเสื่อมก็มีการผ่าตัดจัดแนวรับน้ำหนักใหม่ และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมช่วยให้ผู้ป่วยหายปวด สามารถเคลื่อนไหวข้อและเดินได้เป็นปกติ ในปัจจุบัน มีการพัฒนาข้อเข่าเทียมที่สามารถงอเหยียด และเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ใกล้เคียงกับข้อเข่าจริง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนคนที่แข็งแรงทั่วไป

อย่างไรก็ตาม ก็ต้องระวังดูแลข้อเข่าเทียม โดยไม่ใช้งานหนักเกิน หลีกเลี่ยงการยกของหนักเป็นเวลานาน ๆ การแบกหาม การเดินไกล ๆ และการงอเข่ามาก ๆ และควรควบคุมน้ำหนัก มิเช่นนั้นข้อเข่าเทียมก็อาจชำรุดและใช้งานไม่ได้ในเวลาที่ยาวกว่าควรจะเป็น (ปกติข้อเข่าเทียมมีอายุการใช้งานประมาณ 8-15 ปี)

➤ ข้อแนะนำ

1. โรคข้อเสื่อมแม้ว่าจะพบบ่อยในผู้สูงอายุ ปัจจุบันเชื่อว่ามีปัจจัยที่ทำให้ข้อเสื่อมร่วมกันหลายประการ ไม่ใช่เกิดจากการใช้งานมากหรือเสื่อมตามอายุเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะข้อเสื่อมจำนวนไม่น้อย (ซึ่งตรวจพบจากภาพถ่ายรังสี) จะไม่มีอาการแสดง ซึ่งไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ
2. โรคนี้จะเป็นเรื้อรังตลอดไป ซึ่งจะมีอาการค่อยเป็นค่อยไปเป็นเวลาหลายปี และถ้าขาดการดูแลรักษา ก็จะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนมีอาการปวดรุนแรงหรือปวดตลอดเวลา หรือข้อผิดรูป
3. เมื่อเริ่มมีอาการแสดงของโรคนี้ โดยเฉพาะอาการปวดข้อเข่า การรักษาที่สำคัญและปลอดภัยก็คือ การปฏิบัติตัวอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้ปวดข้อ (เช่น นั่งงอเข่า เดินขึ้นลง บันได หรือบนพื้นต่างระดับ) ลดน้ำหนัก และบริหารกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อให้แข็งแรง เวลาปวดใช้น้ำอุ่นจัด ๆ หรือน้ำแข็งประคบ

4. ยาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยาบรรเทาอาการปวด ไม่ใช่ยารักษาเฉพาะ (ไม่ได้ช่วยให้ข้อที่เสื่อมฟื้นคืนปกติ) ควรเริ่มใช้ยาทาแก้ปวดข้อดูก่อน ถ้าไม่ได้ผลใช้พาราเซตามอลเป็นครั้งคราวเฉพาะเวลามีอาการปวด ถ้าไม่ได้ผลจึงเปลี่ยนเป็นยาบรรเทาปวดอื่น ๆ เช่น ทรามาดอล อะมิทริปไทลีน เป็นต้น

5. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยกเว้นมีอาการปวดรุนแรงหรือใช้ยาอื่นไม่ได้ผล และไม่ควรรู้ใช้ติดต่อกันนาน อาจมีผลข้างเคียงร้ายแรงได้ เช่น แผลเพ็ปติก เลือดออกในกระเพาะ ไตวาย ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดฉีดโดยไม่จำเป็น อาจทำให้เกิดภาวะช็อกจากปฏิกิริยาอะไพแล็กตอยด์ (anaphylactoid reaction) หรือการติดเชื้อที่กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น (myofasciitis) ได้

6. ควรแนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการซื้อยาชุดหรือ ยาลูกกลอนมาใช้เอง เนื่องจากมักมียาสเตียรอยด์ผสม เมื่อกินแล้วจะรู้สึกดี ทำให้ต้องกินติดต่อกันนาน ๆ จน อาจเกิดผลข้างเคียงร้ายแรงจากสเตียรอยด์ ที่สำคัญ คือ โรคคุชชิง ภาวะต่อมหมวกไตบกพร่องเฉียบพลัน และภาวะติดเชื้อรุนแรงถึงขั้นโลหิตเป็นพิษ

7. ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายที่ไม่ลงน้ำหนักมาก เช่น เดินเร็ว ๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เป็นต้น แต่ควรใส่รองเท้าที่มีคุณสมบัติลดแรงกระแทก

➤ การป้องกัน

สำหรับข้อเข่าเสื่อม อาจลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคนี้ได้โดย

1. ควบคุมน้ำหนักอย่าให้เป็น
2. หลีกเลี่ยงการนั่งงอเข่านาน ๆ และการยกหรือหาบของหนักเป็นประจำ
3. บริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าให้แข็งแรง
4. ออกกำลังกายที่ไม่ลงน้ำหนักมาก เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เป็นต้น

1.5.3 โรคปวดข้อรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)

โรคปวดข้อรูมาตอยด์ เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง พบได้ประมาณร้อยละ 1-3 ของคนทั่วไป พบในผู้หญิง มากกว่าผู้ชายประมาณ 4-5 เท่า และพบมากในช่วงอายุ 20-50 ปี แต่ก็พบได้ในคนทุกเพศทุกวัย

➤ สาเหตุ

โรคนี้พบว่ามีอาการอักเสบเรื้อรังของเยื่อข้อเกือบทุกแห่งทั่วร่างกายพร้อม ๆ กัน ร่วมกับการอักเสบของพังผืดหุ้มข้อ เส้นเอ็น และกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อ เชื่อว่าเป็นผลมาจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีการตอบสนองอย่างผิดปกติต่อเชื้อโรค หรือสารเคมีบางอย่าง (ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน) ทำให้มีการสร้างสารภูมิต้านทาน (แอนติบอดี) ที่มีปฏิกิริยาต่อเนื้อเยื่อในบริเวณข้อของตัวเอง เรียกว่าปฏิกิริยาภูมิต้านตนเอง (autoimmune)

➤ อาการ

ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการค่อยเป็นค่อยไป เริ่มด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และกระดูกนำมาก่อนนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน แล้วต่อมาจึงมีอาการอักเสบของข้อปรากฏให้เห็น

ส่วนน้อยอาจมีอาการของข้ออักเสบเกิดขึ้นฉับ พลันภายหลังได้รับบาดเจ็บ เป็นโรคติดเชื้อ หลังผ่าตัด หลังคลอด หรืออารมณ์เครียด ซึ่งบางรายอาจมีอาการไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต ม้ามโตร่วมด้วย ข้อที่เริ่มมีอาการอักเสบก่อน ได้แก่ ข้อนิ้วมือนิ้วเท้า ข้อมือ ข้อเท้า ข้อเข่า ต่อมาจะเป็นที่ข้อไหล่ ข้อศอก

ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะ คือมีอาการปวดข้อ พร้อมกันและคล้ายคลึงกันทั้ง 2 ข้าง และข้อจะบวม แดงร้อน นิ้วมือนิ้วเท้าจะบวมเหมือนรูปกระสวย ต่อมา อาการอักเสบจะลุกลามไปทุกข้อทั่วร่างกาย ตั้งแต่ข้อ ขากรรไกรลงมาถึงต้นคอ ไหล่ปลาร้า ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อนิ้วมือลงมาถึงข้อเท้าและข้อนิ้วเท้า

บางรายอาจมีอาการอักเสบของข้อเพียง 1 ข้อ หรือไม่ก็ข้อ และอาจเป็นเพียงข้างใดข้างหนึ่งของร่างกาย (ไม่เกิดพร้อมกันทั้ง 2 ข้างของร่างกาย) ก็ได้

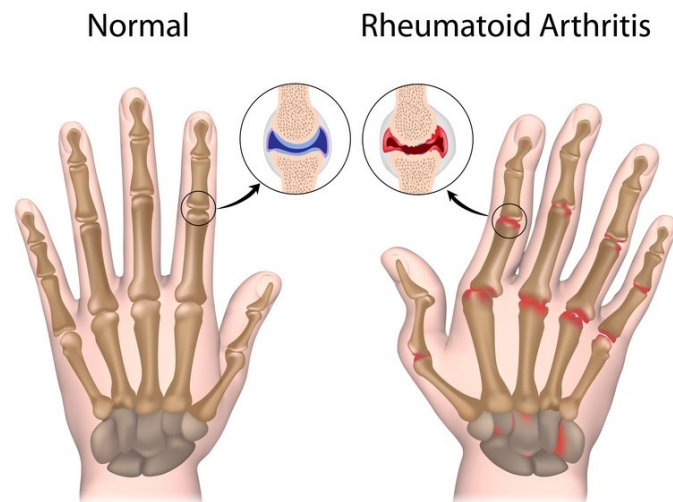
อาการปวดข้อและข้อแข็ง (ขยับลำบาก) มักจะเป็นมากในช่วงตื่นนอนหรือตอนเช้า ทำให้รู้สึกขี้เกียจหรือ ไม่อยากตื่นนอน พอสาย ๆ หรือหลังมีการเคลื่อนไหวของร่างกายจะทุเลา

บางรายอาจมีการปวดข้อตอนกลางคืน จนนอนไม่หลับ

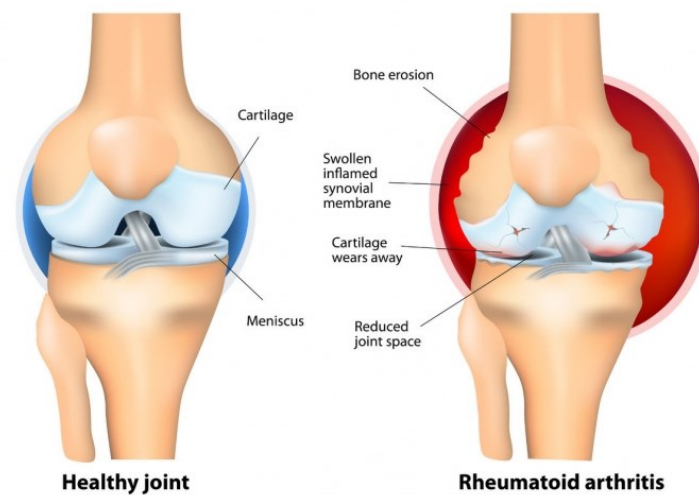
อาการปวดข้อจะเป็นอยู่ทุกวัน และมากขึ้นทุกขณะนานเป็นแรมเดือนแรมปี โดยมีบางระยะอาจทุเลาไปได้เอง แต่จะกลับกำเริบรุนแรงขึ้นอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะมีความเครียดหรือขณะตั้งครุฑ

ถ้าข้ออักเสบเรื้อรังอยู่หลายปี ข้ออาจจะแข็งและพิการได้

นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายยังอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะโลหิตจาง ฝ่ามือแดง มีผื่นหรือตุ่มขึ้น ตามผิวหนัง อาการปวดชาปลายมือจากภาวะเส้นประสาท มือถูกพังผืดรัดแน่น อาการนิ้วมือนิ้วเท้าซีดขาว และเปลี่ยนเป็นสีเขียวคล้ำเวลาถูกความเย็น (Raynaud's phenomenon) ต่อมน้ำเหลืองโต ม้ามโต ตาอักเสบ หัวใจอักเสบ หลอดเลือดแดงอักเสบ ปอดอักเสบ ภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด ไขข้อ ๆ น้ำหนักลด เป็นต้น



ภาพที่ 26 ข้อนิ้วมือปกติและข้อนิ้วมือ Rheumatoid arthritis



ภาพที่ 26 ข้อเข่าในผู้ป่วยโรคปวดข้อรูมาตอยด์ค่อยๆ เสื่อมลงทีละน้อย เริ่มจากเยื่อข้ออักเสบ ต่อมามีน้ำขัง อยู่ในข้อทำให้ข้อบวม และในที่สุดข้อจะติดกันทำให้ข้อแข็งพิการ

➤ **สิ่งตรวจพบ**

ในระยะแรกอาจตรวจไม่พบอาการชัดเจน ใน ระยะที่เป็นมาก อาจพบข้อนิ้วมือนิ้วเท้า บวมเหมือนรูป กระจาย

➤ **ภาวะแทรกซ้อน**

ถ้าเป็นรุนแรงและเรื้อรังอาจทำให้ข้อพิการผิดรูป ผิดร่าง ใช้การไม่ได้ บางรายอาจมีการผูก ร่อนของกระดูก ในประเทศไทยพบว่ามีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

➤ การรักษา

หากสงสัย ควรแนะนำไปโรงพยาบาล การตรวจเลือดจะพบค่าอีเอสอาร์ (ESR; erythrocyte sedimentation rate หรือค่าการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง ค่าปกติต่ำกว่า 20 มม. ใน 1 ชั่วโมง) สูง และมักจะพบรูมาตอยด์แฟกเตอร์ (rheumatoid factor) เอกซเรย์ข้อจะพบมีการสึกกร่อนของกระดูก และความผิดปกติของข้อ

การรักษา ให้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ตัวที่ใช้ได้ผลดีและราคาถูก ได้แก่ แอสไพริน ผู้ใหญ่วันละ 4-6 กรัม (12-20 เม็ด) เด็กให้ขนาด 60-80 มก./กก./วัน โดยแบ่งให้วันละ 3-4 ครั้ง หลังอาหาร และ กินร่วมกับบรานิทิน เพื่อป้องกันมิให้เป็นโรคแผลเพ็บติก

ยานี้ต้องกินติดต่อกันทุกวัน นานเป็นเดือน ๆ หรือปี ๆ จนกว่าอาการจะทุเลา (โดยทั่วไป ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3-4 เดือน)

ขณะเดียวกันก็ควรให้การรักษาทางกายภาพบำบัด ร่วมไปด้วย เช่น การใช้น้ำร้อน ประคบ การแช่หรืออาบ น้ำอุ่น ซึ่งมักจะแนะนำให้ทำในตอนเช้านาน 15 นาที

ผู้ป่วยควรพยายามขยับข้อต่าง ๆ อย่างช้า ๆ ทำละ 10 ครั้ง ทำซ้ำทุก 1-2 ชั่วโมง จะช่วยลดอาการเจ็บปวด ลงได้

หลังจากให้กินแอสไพรินได้ 1 สัปดาห์ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยทำการฝึกกายบริหารในท่าต่าง ๆ ซึ่งควรทำเป็นประจำทุกวัน จะช่วยให้ข้อทุเลาความผิดและเคลื่อนไหว

นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหาเวลาพักผ่อน สลับกับการทำงาน หรือการออกกำลังกายเป็นพักๆ ในรายที่เป็นรุนแรง อาจต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน และอาจต้องเข้าเฝือกเพื่อให้ข้อที่ปวดได้พักอย่างเต็มที่

ในรายที่ใช้แอสไพรินไม่ได้ผล ควรเปลี่ยนไปใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ตัวอื่นๆ ถ้ายังไม่ได้ผล อาจต้องให้ไฮดรอกซีคลอโรควีน (hydroxychloroquine) หรือสารเกลือของทอง (gold salt) เช่น ออราโนฟิน (auranofin) ควบด้วย เพื่อลดการอักเสบ ซึ่งมักจะได้ผลค่อนข้างดี

ในบางรายอาจต้องให้สเตียรอยด์ เพื่อลดการอักเสบ (แต่จะให้กินเป็นระยะสั้น) หรือให้ยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive) เช่น เมโทเทรกเซต (methotrexate) ไซโคลฟอสฟาไมด์ (cyclophosphamide) เป็นต้น

➤ ข้อแนะนำ

1. โรคนี้ที่พบในประเทศไทยกว่าร้อยละ 70 จะไม่มีอาการรุนแรง สามารถรักษาด้วยการกินแอสไพริน การรักษาทางกายภาพบำบัด การกำหนดเวลาพักผ่อนและทำงาน หรือออกกำลังกายให้พอเหมาะ จนผู้ป่วยสามารถทำงานได้เป็นปกติ (โดยผู้ป่วยจะต้องกินยาแอสไพรินติดต่อกันทุกวันเป็นปี ๆ) หรืออาจหายขาดได้ มีเพียงร้อยละ 20-30 ที่อาจมีอาการรุนแรงที่ต้องใช้ยาอื่น ๆ รักษา

2. หัวใจของการรักษาโรคอยู่ที่การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นสำคัญ กล่าวคือ จะต้องพยายามเคลื่อนไหวข้อ และฝึกกายบริหารเป็นประจำทุกวัน อย่ายอมนิ่ง ๆ เพราะยิ่งอยู่นิ่ง ข้อยิ่งฝืดแข็ง และชั้บยากยิ่งขึ้น

3. ผู้ป่วยไม่ควรซื้อยาชุดกินเอง เพราะถึงแม้จะช่วยให้อาการทุเลาได้ แต่ก็อาจเกิดโทษจากยาสเตียรอยด์ หรือยาอันตรายอื่น ๆ ที่ผสมอยู่ในยาชุด

4. ชาวบ้านอาจมีความสับสนในคำศัพท์ต่าง ๆ ที่ใช้เรียกเกี่ยวกับอาการปวดข้อ เช่น คำว่า รูมาติสซึม (rheumatism) ซึ่งหมายถึงภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้มีอาการเจ็บปวด ปวดเมื่อย หรือปวดล้าของข้อ เส้นเอ็นหรือ กล้ามเนื้อ ดังนั้น จึงเป็นคำที่ใช้เรียกโรคปวดข้อ ปวดเส้นเอ็นและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยรวม ๆ ซึ่งสามารถแบ่งแยกสาเหตุได้มากมาย ดังนั้น รูมาติสซึม (โรคปวดข้อ) จึงอาจมีสาเหตุจากข้อเสื่อม โรคปวดข้อ รูมาตอยด์ ใช้รูมาติก โรคเกาต์ และอื่น ๆ

บางรายอาจเข้าใจผิดว่า รูมาติสซึมหมายถึงโรคปวดข้อรูมาตอยด์ เวลามีอาการปวดข้อเรื้อรังเกิดขึ้นจึงเหมาเอาว่าเป็นโรคปวดข้อรูมาตอยด์ไปเสียหมด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและปฏิบัติตัวอย่างผิด ๆ ดังนั้นจึงควรอธิบายให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจในเรื่องนี้

1.5.4 ตะคริว (Muscle cramps)

ตะคริว หมายถึงอาการเกร็งตัว ทำให้มีอาการปวด และเป็นก้อนแข็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งเกิดขึ้นฉับพลันและเป็นอยู่เพียงชั่วขณะก็ทุเลาไปได้เอง อาจเกิดที่กล้ามเนื้อส่วนใด ๆ ของร่างกายก็ได้ ที่พบได้บ่อยได้แก่ กล้ามเนื้อน่องและต้นขา

อาจมีอาการขณะออกกำลังกาย ขณะเดิน ขณะ นั่งพักหรือนอนพักก็ได้ บางรายอาจมีอาการตะคริวที่ขา ขณะนอนหลับตอนกลางคืนจนสะดุ้งตื่น เรียกว่า ตะคริวตอนกลางคืน (nocturnal leg cramps) บางรายอาจเป็นตะคริวขณะออกกำลังกายหรือทำงานในที่ที่อากาศร้อน เรียกว่า ตะคริวจากความร้อน (heat cramps) ตะคริวเป็นภาวะที่พบได้บ่อยมาก พบได้ในคนทุกวัย ส่วนตะคริวที่ขาตอนกลางคืนพบได้บ่อยในคนวัยกลางคนและวัยสูงอายุ

➤ สาเหตุ

ส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุชัดเจน

ส่วนน้อยที่ทราบสาเหตุ มักเกิดจากการใช้กล้ามเนื้อมากเกินไปหรือจนเมื่อยล้า การออกกำลังกายที่ใช้แรงหรือติดต่อกันนาน ๆ (เช่น วิ่งทางไกล ว่ายน้ำ เล่นกีฬา) การออกกำลังกายหรือทำงานในที่ที่อากาศร้อน ภาวะขาดน้ำ (จากท้องเดินหรืออาเจียน) การยืน นั่ง หรือทำงานอยู่ในท่าเดิมติดต่อกันนาน ๆ

นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น

- ภาวะเกลือแร่ (เช่น โซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม แมกนีเซียม) ในเลือดต่ำ
- ภาวะการตั้งครรภ์เนื่องจากระดับแคลเซียมในเลือดต่ำหรือการไหลเวียนของเลือด

ไปที่ขาไม่สะดวก

- ภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายแข็ง (เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง สูบบุหรี่จัด) อาจเป็นตะคริวที่ขาได้บ่อยขณะออกกำลังกายหรือเดินไกลหรือเดินนาน หรือขณะที่อากาศเย็น ตอนดึกหรือเช้ามืดเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดไปที่ขาไม่ดี

- รากประสาทถูกกด เช่น โรคโพรงกระดูกสัน หลังแคบ มักมีอาการตะคริวที่น่องขณะเดินไกล หรือเดินนาน

- การใช้ยา เช่น ยาขับปัสสาวะ ไนเฟดิพิน ซาลบูตามอล เทอร์บูทาลิน สเตียรอยด์ ไชเมทิดีน มอร์ฟิน เป็นต้น

- พบร่วมกับโรคหรือภาวะอื่น ๆ เช่น เบาหวาน โรคพาร์กินสัน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โลหิตจาง ภาวะขาดไทรอยด์ ภาวะขาดพาราไทรอยด์ (hypoparathyroidism) ตับแข็ง ไตวาย เป็นต้น

➤ อาการ

ผู้ป่วยรู้สึกกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่ง (เช่น น่อง หรือต้นขา) มีการแข็งตัวและปวดมาก เอามือคลำจะรู้สึกแข็งเป็นก้อน ถ้าพยายามขยับเขยื้อนกล้ามเนื้อ ส่วนนั้นจะทำให้ยิ่งแข็งตัวและปวดมากขึ้น การนวด และยืดกล้ามเนื้อส่วนนั้น จะช่วยให้ตะคริวหายเร็วขึ้น

มักมีอาการเกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย ขณะเดิน นั่งพัก หรือนอนพัก

ถ้าเป็นขณะนอนหลับ ผู้ป่วยอาจรู้สึกปวดจนสะดุ้งตื่น โดยทั่วไปจะเป็นอยู่เพียงชั่วขณะ (นานไม่กี่วินาที ถึง 10-15 นาที) ก็หายได้เอง และไม่มีผลผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย เมื่อหายแล้วผู้ป่วยจะรู้สึกปกติทุกอย่าง

ถ้าเป็นรุนแรง อาจมีอาการตะคริวติด ๆ กันหลายครั้ง หรือเคลื่อนไหวหรือเกร็งกล้ามเนื้อเพียงเล็กน้อยก็กระตุ้นให้เกิดอาการขึ้นได้

ผู้ที่เขียนหนังสือติดต่อกันนาน ๆ ก็อาจเกิดตะคริวที่นิ้วหรือมือ เรียกว่า ตะคริวนักเขียน (writer's Cramps หรือ graphospasm) ซึ่งก็อาจพบในช่างทาสี หรือเกษตรกรที่ใช้มือจับหีบอุปกรณ์ใช้งานนาน ๆ

➤ สิ่งตรวจพบ

กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง

➤ ภาวะแทรกซ้อน

ส่วนใหญ่มักเป็นชั่วขณะแล้วทุเลาไปได้เองไม่มีอันตรายร้ายแรง

หากเป็นติดต่อกันนาน ๆ ขณะเล่นกีฬาหรือว่ายน้ำ อาจทำให้หกล้มหรือจมน้ำได้

➤ การรักษา

1. ขณะที่เกิดตะคริว ให้ทำการปฐมพยาบาล โดยใช้มือนวดกล้ามเนื้อที่เป็นตะคริว ประคบด้วยน้ำอุ่นจัด ๆ หรือยืดกล้ามเนื้อส่วนนั้นให้ตึง เช่น ถ้าเป็นตะคริวที่น่อง ให้เหยียดหัวเข่าตรงและดึงปลายเท้ากระดูกเข้าหาหัวเข่าให้มากที่สุด ถ้าเป็นตะคริวที่ต้นขาให้เหยียดหัวเข่าตรง ยกเท้าขึ้นให้พ้นจากเตียงเล็กน้อยและกระดูกปลายเท้าลงล่าง (ไปทางด้านตรงข้ามกับหัวเข่า)

2. ถ้าเป็นตะคริวขณะเข้านอนตอนกลางคืนบ่อย ๆ (เช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ) ก่อนนอนควรดื่มนมให้ มากขึ้นและยกขาสูง (ใช้หมอนรอง) จากเตียงประมาณ 10 ซม. (4 นิ้ว) ในหญิงตั้งครรภ์ อาจให้ยาเม็ดแคลเซียม แลกเทต กินวันละ 1 - 3 เม็ด

ในผู้ที่เป็นตะคริวตอนกลางคืนเป็นประจำโดยไม่ทราบสาเหตุชัดเจน ควรให้กิน ไโดเฟนไฮโดรามีน ขนาด 50 มก. ก่อนนอนทุกคืน อาจช่วยป้องกันไม่ให้เป็นตะคริวขณะเข้านอนได้

3. ถ้าเป็นตะคริวจากระดับโซเดียมในเลือดต่ำ (เช่น เกิดจากท้องเดิน, อาเจียน ออกกำลังหรือทำงาน ในที่ที่อากาศร้อน เหงื่อออกมาก) ควรให้ดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ถ้าดื่มไม่ได้ควรให้น้ำเกลือออร์มัลทาลทางหลอดเลือดดำ

4. ถ้ามีอาการมือเท้าจับเกร็งพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง มักเกิดจากกลุ่มอาการระบบหายใจ หายใจเกิน ก็ให้การรักษาตามสาเหตุ

5. ถ้าเป็นๆ หายๆ บ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็น ขณะเดินนาน ๆ หรือขณะนอนหลับ ควรแนะนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาตามสาเหตุ (เช่น โรคหรือภาวะที่พบร่วม)

ในรายที่เป็นตะคริวตอนกลางคืนโดยไม่ทราบ สาเหตุชัดเจน นอกจากไดเฟนไฮโดรามีนแล้ว แพทย์อาจให้กินเวราพามิล (verapamil) 120 มก. ก่อน นอนทุกคืน

➤ การป้องกัน

1. หลีกเลียงการออกกำลังกายหรือใช้กล้ามเนื้อมาก เกิน
2. ป้องกันภาวะขาดน้ำ โดยการดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว และควรดื่มน้ำให้เพียงพอก่อนออกกำลังกาย
3. ป้องกันการขาดโพแทสเซียม โดยการกินผลไม้ (เช่น กล้วย ส้ม) เป็นประจำ หรือในรายที่ใช้ยาขับ ปัสสาวะติดต่อกันนาน ๆ ควรเสริมด้วยยาโพแทสเซียม คลอไรด์
4. ดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ก่อน และระหว่างออกกำลังกายหรือทำงานในที่ที่อากาศร้อน หรือมีเหงื่อออกมาก
5. ทำการบริหารยืดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย
6. ผู้ที่เป็นตะคริวตอนกลางคืน ควรหลีกเลียงการออกกำลังกายตอนกลางคืน และก่อนนอนควรทำการบริหารยืดกล้ามเนื้อหรือซึ่จักรยานนาน 2-3 นาที หรือ กินยาป้องกันตามคำแนะนำของแพทย์



ภาพที่ 27 การยืดกล้ามเนื้อแก้ไขตะคริวที่น่อง ด้วยการเหยียดหัวเข่าตรงและดึงปลายเท้ากระดกเข้าหาหัวเข่า

1.5.5 ข้อเคล็ด/ข้อแพลง (sprain)

ข้อเคล็ด/ข้อแพลง พบได้บ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ข้อที่พบได้บ่อยมาก ได้แก่ ข้อเท้า มักจะเกิดจาก การเดินสะดุดหรือหกล้ม ข้อเท้าพลิก หรือบิดงอ นอกจากนี้ ยังอาจเกิดที่ข้อเข่า ข้อไหล่ ข้อมือ และข้อนิ้ว

➤ สาเหตุ

เกิดจากเส้นเอ็นหรือกล้ามเนื้อที่ยึดอยู่รอบ ๆ ข้อต่อ มีการฉีก

➤ สิ่งตรวจพบ

ข้อมีลักษณะบวม แดง และร้อน อาจพบรอยเขียว คล้ำหรือฟกช้ำ เนื่องจากหลอดเลือดฝอยแตกร่วมด้วย

➤ การรักษา

1. หลังได้รับบาดเจ็บ ควรประคบด้วยน้ำแข็งหรือน้ำเย็นทันที (ถ้าเป็นที่เท้าอาจใช้เท้าแช่ในน้ำเย็น) เพื่อลดอาการบวมและปวดทำทุก 3-4 ชั่วโมง ในระยะ 48 ชั่วโมงแรก แต่หลัง 48 ชั่วโมงไปแล้ว ควรประคบด้วยน้ำอุ่นจัด ๆ หรือแช่น้ำอุ่นจัด ๆ ครั้งละ 15-30 นาที วันละ 2-3 ครั้ง เพื่อลดอาการอักเสบ และใช้ขี้ผึ้งน้ำมันระกำ (salicylate ointment) หรือยาหม่องทานวดแล้วใช้ผ้าพันแผลชนิดยืด (elastic bandage) พันพอแน่น (อย่าให้แน่นเกินไป) และยกข้อที่แพลงให้สูง เช่น ถ้าข้อเท้าแพลง เวลานอนก็ใช้หมอนรองเท้าให้สูง หรือเวลานั่งควรยกข้อเท้าวางบนเก้าอี้ตัวหนึ่ง (อย่าห้อยเท้า) ถ้าข้อมือแพลง ควรยกข้อมือให้อยู่สูงกว่าระดับหัวใจโดยใช้ผ้าคล้องคอ และอย่าใช้ข้อมือข้างนั้นทำงาน (เช่น ยกของ ชักผ้า) ควรพักผ่อนกว่าอาการปวดจะทุเลา ซึ่งอาจกินเวลาหลายวัน แล้วค่อยๆ เคลื่อนไหว บริหารข้อนั้นให้คืนสู่สภาพปกติ



ภาพที่ 28 การปฐมพยาบาล (1) รีบประคบด้วยน้ำแข็งหรือน้ำเย็นทันทีเพื่อลดอาการบวมและปวด (2) ใช้ผ้าพันแผลชนิดยืด และพักการใช้เท้าข้างนั้น

2. ถ้าปวด กินยาแก้ปวดพาราเซตามอล หรือทรามาดอล หรือยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

3. ถ้ามีอาการปวดหรือบวมมากขึ้นหรืออาการไม่ดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ หรือสงสัยกระดูกหัก ควรส่ง โรงพยาบาล อาจต้องเอกซเรย์เพื่อตรวจดูว่ากระดูกแตกหักหรือไม่ เพราะบางครั้งอาจแยก

อาการข้อแพลงออกจากอาการกระดูกแตกหรือหักเล็กน้อยได้ยาก ในรายที่ข้อแพลงรุนแรง อาจต้องเข้าเฝือกหรือแก้ไขด้วยการผ่าตัด

➤ ข้อแนะนำ

ข้อเคล็ดข้อแพลงส่วนมากจะเป็นไม่รุนแรง และควรจะเริ่มมีอาการดีขึ้น (ปวดและบวมน้อยลง) ภายใน 1-2 สัปดาห์ และหายขาดภายใน 3-4 สัปดาห์ แต่บางรายโดยเฉพาะถ้าไม่ค่อยได้พัก อาจมีอาการบวมเป็นหาย ๆ อยู่นานเป็นเวลา 2-3 เดือนได้

1.6 ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ

1.6.1 เบาหวาน (Diabetes mellitus/DM)

เบาหวาน เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์อันเกี่ยวเนื่องกับความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งก่อให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา

ในประเทศไทยพบโรคนี้ประมาณร้อยละ 4-6 ของประชากรทั่วไป และพบได้มากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น มีการสำรวจพบว่าคนไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเป็นเบาหวาน ร้อยละ 9.6 ผู้ที่เป็นเบาหวานมักมีประวัติว่ามีพ่อแม่หรือญาติ พี่น้องเป็นโรคนี้ และมักมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย

➤ สาเหตุ

เกิดจากความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ผลิตโดยตับอ่อน (ส่วนที่เรียกว่า เบต้าเซลล์) ทำหน้าที่ช่วยนำน้ำตาลหรือกลูโคสในเลือด (ซึ่งได้จากอาหารที่กินโดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกแป้ง คาร์โบไฮเดรต ของหวาน) เข้าสู่เซลล์ทั่วร่างกาย เพื่อเผาผลาญให้เป็นพลังงานสำหรับการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ

ผู้ที่เป็นเบาหวานจะพบว่าตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือผลิตได้ปกติ แต่ประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง (เรียกว่า ภาวะดื้อต่ออินซูลิน หรือ insulin resistance เช่นที่พบในคนอ้วน) เมื่อขาดอินซูลินหรืออินซูลินทำหน้าที่ไม่ได้ น้ำตาลในเลือดจึงเข้าสู่เซลล์ต่าง ๆ ได้น้อยกว่าปกติ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลก็ถูกขับออกมาทางปัสสาวะ จึงเรียกว่า เบาหวาน

ผู้ป่วยที่เป็นมาก คือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากมักจะมีอาการปัสสาวะบ่อยและมาก เนื่องจากน้ำตาลที่ออกมาทางไตจะดึงเอาน้ำออกมาด้วย จึงทำให้มีปัสสาวะมากกว่าปกติ เมื่อถ่ายปัสสาวะมากก็ทำให้รู้สึกกระหายน้ำต้องคอยดื่มน้ำบ่อย ๆ และเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถนำน้ำตาลมาเผาผลาญเป็นพลังงานจึงหันมาเผาผลาญกล้ามเนื้อและไขมันแทน ทำให้ร่างกายผ่ายผอม ไม่มีไขมัน กล้ามเนื้อฝ่อลีบ อ่อนเปลี้ยเพลียแรง นอกจากนี้การมีน้ำตาลในเลือดสูงนาน ๆ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ และนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนมากมาย

เบาหวานสามารถแบ่งออกเป็นหลายชนิด ซึ่งมีสาเหตุ ความรุนแรง และการรักษาต่างกัน ที่สำคัญได้แก่

1. เบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus) เป็นชนิดที่พบน้อย แต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กและผู้ที่ย่างอายุต่ำกว่า 20 ปี แต่ก็อาจพบในผู้สูงอายุได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้จะผลิตอินซูลิน ไม่ได้เลยหรือได้น้อยมาก เชื่อว่าร่างกายมีการสร้างสารภูมิคุ้มกันขึ้นต่อต้านทำลายตับอ่อนของตนเองจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ดังที่เรียกว่า โรคภูมิคุ้มกันตนเอง (autoimmune) ทั้งนี้เป็นผลมาจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ร่วมกับการติดเชื้อ หรือการได้รับสารพิษจากภายนอก ผู้ป่วยจะมีรูปร่างผอม มีอาการของโรคชัดเจน และจำเป็นต้องพึ่งพาการฉีดอินซูลินเข้าทดแทนทุกวันไปตลอดชีวิต จึงจะสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้เป็นปกติ มิเช่นนั้นร่างกายจะหันไปเผาผลาญไขมันแทนจนทำให้ผ่าย ผอมอย่างรวดเร็ว และถ้าเป็นรุนแรงจะมีการคั่งของสารคีโตน (ketones) ซึ่งเป็นสารที่เกิดจากการเผาผลาญไขมัน สารนี้จะเป็นพิษต่อระบบประสาททำให้ผู้ป่วยหมดสติถึงตายได้รวดเร็ว เรียกว่า ภาวะคั่งสารคีโตน (ketosis) ผู้ป่วยกลุ่มนี้แต่เดิมเรียกว่า เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-dependent diabetes mellitus/IDDM)

2. เบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus) เป็นเบาหวานชนิดที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักมีความรุนแรงน้อย มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป และมีแนวโน้มพบในเด็กวัยรุ่นมากขึ้น ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้แต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หรือผลิตได้พอ แต่เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน จึงทำให้มีน้ำตาลคั่งในเลือดกลายเป็นเบาหวานได้ ผู้ป่วยชนิดนี้มักมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน สาเหตุอาจเกิดจากกรรมพันธุ์อ้วนเกินไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการชัดเจนและมักไม่เกิดภาวะคีโตซิสเช่นที่เกิดกับชนิดที่ 1 การควบคุมอาหาร หรือการใช้ยาเบาหวานชนิดกิน มักได้ผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ หรือบางครั้งถ้าระดับน้ำตาลสูงมาก ๆ ก็อาจต้องใช้อินซูลินฉีดเป็นครั้งคราว ยกเว้นในรายที่ดื้อต่อยาอาจต้องใช้อินซูลินตลอดไป ผู้ป่วยกลุ่มนี้แต่เดิมเรียกว่า **เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (non-insulin-dependent diabetes mellitus/NIDDM)** และเนื่องจากเป็นกลุ่มที่พบได้บ่อยที่สุด เมื่อพูดถึงโรคเบาหวาน จึงมักหมายถึงเบาหวานชนิดนี้

3. เบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะอื่น ๆ อาทิ

- เกิดจากยา เช่น สเตียรอยด์ ยาขับ ปัสสาวะไทอาไซด์ กรดนิโคตินิก ฮอร์โมนไทรอยด์
- พบร่วมกับโรคหรือภาวะผิดปกติทางกรรมพันธุ์ เช่น
 - พบร่วมกับโรคติดเชื้อ เช่น คางทูม หัดเยอรมันโดยกำเนิด โรคติดเชื้อไวรัสไซโตเมกะโล (cytomegalovirus)
 - พบร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น มะเร็งตับอ่อน ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังซึ่งมักพบในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จัด โรคคุชชิง กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ชนิดหลายถุง อะโครเมกาเลีย (acromegaly) พีโอโครโมไซโตมา (pheochromocytoma ซึ่งเป็นเนื้องอกของ ต่อมหมวกไตชนิดหนึ่ง) ถ้าเกิดจากสาเหตุที่แก้ไขได้ เช่น ผ่าตัดเนื้องอกออกไป หรือหยุดยาที่เป็นต้นเหตุ โรคเบาหวานก็สามารถหายได้

4. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus/GDM) ขณะตั้งครรภ์รกสร้างฮอร์โมนหลายชนิดซึ่งเข้าไปในร่างกายหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน เป็นเหตุให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนกลายเป็นเบาหวานได้ หลังคลอดระดับน้ำตาลใน เลือดมารดามักจะกลับสู่ปกติ หญิงกลุ่ม

นี้อาจคลอดทารกตัวโต (น้ำหนักแรก เกิดมากกว่า 4 กก.) มักเป็นเบาหวานซ้ำอีกเมื่อตั้งครรภ์ใหม่ และมีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานเรื้อรังตามมาในระยะยาว

➤ อาการ

ในรายที่เป็นไม่มาก ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 200 มก./ดล. ซึ่งพบในกลุ่มเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายดีและไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ มักตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจปัสสาวะหรือตรวจเลือดขณะไปพบแพทย์ด้วยเรื่องอื่น หรือจากการตรวจเช็คสุขภาพ

ในรายที่เป็นมาก ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 มก./ดล. ซึ่งพบในกลุ่มเบาหวานชนิดที่ 1 และบางส่วนของเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นถึงขั้นรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย และออกครั้งละมาก ๆ กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อยหรือกินข้าวจุ อ่อนเพลียเพลียแรง บางรายอาจสังเกตว่าปัสสาวะมีมดขึ้น

ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 อาการต่าง ๆ มักเกิดขึ้นรวดเร็วร่วมกับน้ำหนักตัวลดลง ฮวบฮาบ (กินเวลาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน) ผู้ป่วยเด็กบางรายอาจมีอาการปัสสาวะรดที่นอนตอนกลางคืน ผู้ป่วยบางรายอาจมาโรงพยาบาลด้วยอาการหมดสติด้วยภาวะคีโตแอซิโดซิส (ketoacidosis) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอายุน้อย และรูปร่างผอม

ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงชัดเจน ส่วนน้อยจะมีอาการผิดปกติดังกล่าวข้างต้น น้ำหนักตัวอาจลดลงบ้างเล็กน้อย บางรายอาจมีน้ำหนักขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนอยู่แต่เดิม ในรายที่เป็นเรื้อรังมานาน (ทั้งที่มีอาการหรือไม่มีอาการปัสสาวะบ่อยมาก่อน) อาจมีอาการคันตามตัว เป็นฝีหรือโรคติดเชื้อราที่ผิวหนังบ่อย หรือเป็นแผลเรื้อรัง หรืออาจมาพบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ตามัวลงทุกที หรือต้องเปลี่ยนแว่นสายตาทบ่อย เจ็บ จุกหน้าอกจากโรคหัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

➤ สิ่งตรวจพบ

ในรายที่เป็นระยะแรกเริ่มหรือเป็นไม่มาก มักตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติตามร่างกาย

ในรายที่เป็นเรื้อรังมานาน อาจพบอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ต้อกระจก แผลเรื้อรัง หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

ผู้ป่วยทุกรายจะตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ และระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose/FPG) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 126มก./ดล.

➤ ภาวะแทรกซ้อน

มักเกิดกับผู้ป่วยเบาหวานที่ปล่อยปละละเลย ขาดการรักษา หรือดูแลรักษาไม่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนมีทั้งประเภทเฉียบพลัน (เช่น หมด สติ ติดเชื้อรุนแรง) และประเภทเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง มักเกิดในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อยู่เป็นเวลานาน (บางคนอาจใช้เวลา 5-10 ปีขึ้นไป) ทำให้หลอดเลือดแดงทั้งขนาดเล็กและใหญ่แข็งและตีบตัน ส่งผล

ให้อวัยวะหลายส่วน (เช่น ตา ไต ระบบประสาท เท้า สมอ หัวใจ) ขาดเลือดไปเลี้ยง เป็นเหตุให้อวัยวะเหล่านี้เสื่อมสมรรถภาพ พิการ หรือเสียหายที่

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคต่ำ (เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคได้น้อยลง)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเบาหวานยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะอื่น ๆ เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ อีกหลากหลาย

ในที่นี้จะขอกล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหรือ พบบ่อย ได้แก่

1. ภาวะหมดสติจากเบาหวาน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเฉียบพลันและรุนแรง หากไม่ได้รับการ ช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีอาจเสียชีวิตได้

สาเหตุที่พบได้บ่อย คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะพบในผู้ป่วยเบาหวานที่กินยาหรือฉีดยา เบาหวานสมำเสมอ หรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ค่อนข้างดีอยู่แต่เดิม ภาวะแทรกซ้อนชนิดนี้มักเกิดจากผู้ป่วยใช้ยาเบาหวานเกินขนาด อดอาหาร กินอาหารน้อยเกินไป หรือกินอาหารผิดเวลานานเกินไป ต้มแอลกอฮอล์มาก หรือมีการออกกำลังกายหนักและนานเกินไป

อาการ ในระยะแรกผู้ป่วยจะรู้สึกหิว ใจสั่น มือสั่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ หงุดหงิด กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ตาพร่ามัว หรือเห็นภาพซ้อน ถ้าผู้ป่วยรีบกินน้ำตาลหรือน้ำหวาน อาการต่าง ๆ จะทุเลาได้ภายในเวลาสั้น ๆ แต่หากไม่ทำการแก้ไขดังกล่าว ก็จะมีอาการชากรรไกรแข็ง ชักเกร็ง ไม่ค่อยรู้สึกตัวหรือหมดสติ ตรวจเลือดจะพบว่าน้ำตาลในเลือดต่ำ ตรวจปัสสาวะจะไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ

นอกจากนี้ ภาวะหมดสติจากเบาหวาน ยังอาจเกิดจากสาเหตุร้ายแรงอื่น ๆ ได้แก่

- ภาวะคีโตแอซิโดซิส (ketoacidosis) พบเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ขาดการฉีดอินซูลินนาน ๆ หรือพบในภาวะติดเชื้อหรือได้รับบาดเจ็บ ซึ่งร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้น ร่างกายจะมีการเผาผลาญไขมันแทนน้ำตาลทำให้เกิดการคั่งของสารคีโตนในเลือด จนเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (เรียกว่า diabetic ketoacidosis/DKA) ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึก และลมหายใจมีกลิ่นหอม (กลิ่นของสารคีโตน) มีไข้ ภาวะวุ่นวาย มีภาวะขาดน้ำรุนแรง (ตาโป้ หนังเขียว ความดันต่ำ ชีพจรเบาเร็ว) อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเดิน ผู้ป่วยจะ ซึมลงเรื่อยๆ จนกระทั่งหมดสติ จะตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูง พบน้ำตาลในปัสสาวะ และพบสารคีโตนในเลือด และในปัสสาวะ

- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง (non-ketotic hyperglycemic hyperosmolar coma/NKHC) มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคโดยไม่รู้ตัว หรือที่ขาดการรักษา หรือมีภาวะติดเชื้อรุนแรง (เช่น ปอดอักเสบ กรวยไตอักเสบ โลหิตเป็นพิษ) หรือมีการใช้ยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ) ร่วมด้วย ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ๆ (สูงเกิน 600 มก./ ดล. ขึ้นไป) ผู้ป่วยจะเกิดภาวะขาดน้ำรุนแรง ซึม เพ้อ ชัก หมดสติ โดยก่อนหน้าจะหมดสติเป็นวันหรือสัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย

2. การติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นโรคติดเชื้อง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ อาจเป็นการติดเชื้อซ้ำซาก เช่น ภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ กลาก โรคเชื้อราแคนดิดา ช่องคลอดอักเสบ เป็นฝีหรือพุพอง เป็นต้น อาจจะเป็นการติดเชื้อรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน หูชั้นนอกอักเสบรุนแรง ทำเป็นแผลติดเชื้อซึ่งอาจ ลุกลามจนเท้าเน่า เป็นต้น หรืออาจจะเป็นโรคติดเชื้อ เรื้อรัง เช่น วัณโรคปอด

3. ภาวะแทรกซ้อนของตา ที่สำคัญ คือ จอประสาทตาเสื่อม (retinopathy) เกิดจากการตีตันของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มาเลี้ยงจอประสาทตา ทำให้จอประสาทตาและหลอดเลือดในบริเวณนี้เกิดความผิดปกติ แบบค่อยเป็นค่อยไป ในระยะแรกผู้ป่วยจะไม่มีรู้สึกผิดปกติ จนกระทั่งเป็นมากแล้วก็จะเกิดอาการตามัว ตาบอดได้ ดังนั้นจึงควรไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจเช็คตาปีละครั้ง ผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรตรวจตาตั้งแต่อายุครรภ์ 3 เดือนแรก และตรวจเป็นระยะจนกระทั่งหลังคลอด 1 ปี เนื่องจากการตั้งครรภ์อาจทำให้จอประสาทตาเสื่อมมากขึ้น ถ้าพบเป็นตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจะได้ให้การรักษา (ประกอบด้วย การยิงเลเซอร์ไปที่หลอดเลือดที่ผิดปกติ) ป้องกันตาบอด

นอกจากนี้ ยังอาจพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเป็น ต้อกระจกก่อนวัย หรือต้อหินเรื้อรัง เลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา (vitreous hemorrhage) จอตาลอก ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้ตาบอดได้

4. ภาวะแทรกซ้อนของไต ที่สำคัญ คือ ไตเสื่อม หรือไตวายเรื้อรัง (nephropathy หรือ chronic renal failure) เกิดจากการตีตันของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มาเลี้ยงไต ทำให้ไตเสื่อมลงแบบค่อยเป็นค่อยไป อย่างช้า ๆ ในระยะแรกจะพบว่ามีการกรองของเสียออกมาในปัสสาวะจำนวนน้อย (30-299 มก./วัน ซึ่งเรียกว่า microalbuminuria) ระยะนี้ยังมีทางบำบัด เพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมได้ ดังนั้นจึงควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสารแอลบูมินในปัสสาวะอย่างน้อยปีละครั้ง หากปล่อยปละละเลยจนไตเสื่อมถึงที่สุด ก็ จะกลายเป็นไตวายเรื้อรัง ซึ่งในที่สุดอาจต้องทำการฟอกล้างของเสียหรือล้างไต (dialysis) หรือผ่าตัดปลูกถ่ายไต

5. ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท ได้แก่ ระบบประสาทเสื่อม (neuropathy) เนื่องจากหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มาเลี้ยงระบบประสาทเกิดการแข็งและตีบ ถ้าเกิดกับประสาทส่วนปลายที่เลี้ยงแขนขา ในระยะแรกอาจมีอาการปลายมือปลายเท้าแสบร้อน หรือเจ็บเหมือนถูกเข็มทิ่มแทง มักเป็นมากตอนกลางคืน จนบางรายนอนไม่หลับ อาการจะทุเลาหรือหายได้เมื่อ คุมเบาหวานได้ดี

ถ้าปล่อยให้น้ำตาลในเลือดสูงต่อไปนาน ๆ ก็ จะเกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า ซึ่งจะค่อย ๆ ลุกลาม สูงขึ้นมาเรื่อย ๆ (คล้ายใส่ถุงมือถุงเท้า) อาการชาดังกล่าว เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะไม่หาย แม้ว่าต่อมาจะคุมเบาหวานได้ดีขึ้นก็ตาม จนในที่สุดจะไม่มีความรู้สึก จึงเกิดบาดแผล ที่เท้าง่ายเมื่อเหยียบถูกของมีคมหรือของร้อน ๆ หรือ ถูกของแหลมทิ่มตำ เมื่อเกิดบาดแผลก็มีโอกาสติดเชื้อ อักเสบเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ และเนื่องจากมีภาวะขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตีบ ทำให้แผลหายยาก บางครั้งอาจ ลุกลามรุนแรง หรือเป็นเนื้อเน่าตาย (gangrene) จำเป็นต้องตัดนิ้วเท้าหรือข้อเท้า เกิดความพิการได้ ผู้ป่วยเบาหวานควรหมั่นดูแลเท้าอย่าให้เกิดบาดแผล และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะจะเสริมให้หลอดเลือดแข็งและตีบมากขึ้น

บางรายอาจมีประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อตาเสื่อม ทำให้กล้ามเนื้อตาเป็นอัมพาต มีอาการตาเหล่ หนึ่งตา ตก หลับตาไม่สนิท รูม่านตาขยาย มองเห็นภาพซ้อน อาการเหล่านี้มักหายได้เองภายใน 6-12 สัปดาห์

นอกจากนี้ ยังอาจมีความเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic neuropathy) ซึ่งควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ จากภาวะความดันตกในท่ายืน อาการอาหารไม่ย่อย หรือแสบลิ้นปี่จากโรคกรดไหลย้อน ปวดท้อง ท้องเดิน หรือท้องผูกเรื้อรังจากโรคลำไส้แปรปรวน ภาวะประสาทหยาบอ่อนสมรรถภาพ ทำให้ถ่ายปัสสาวะออกไม่หมด เกิดภาวะประสาทอักเสบเรื้อรัง) ต่อมเหงื่อไม่ทำงาน (ทำให้ผิวแห้ง) ภาวะขาดไม่แข็งตัว (erectile dysfunction) ซึ่งนอกจากเกิดจากประสาทที่ไปเลี้ยง องคชาติเสื่อมแล้ว ยังเป็นผลมาจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงองคชาติเกิดการแข็งและตีบอีกด้วย)

6. ภาวะหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่แข็ง (atherosclerosis) ทำให้หลอดเลือดตีบตัน ขาดเลือดไปเลี้ยง อวัยวะสำคัญๆ ได้แก่ หัวใจ สมอง ทำให้เกิดโรคหัวใจ ขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความดัน โลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงหรือผิดปกติ อ้วน สูบบุหรี่ เป็นต้น ก็ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เหล่านี้ได้มากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานต้องควบคุมเบาหวาน และปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้พร้อม ๆ กันไป รวมทั้งจำเป็นต้องกินแอสไพรินเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้

นอกจากนี้ หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงขาและเท้า ก็เกิดการตีบตันได้ เลือดไปเลี้ยงขาและเท้าไม่พอ ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้ออ่อนๆ ขณะเดินมาก ๆ (intermittent claudication) ถ้าเกิดเป็นแผลที่เท้า แผลหายยาก หรือนิ้วเท้าเป็นเนื้อตายเน่า (gangrene) และอาจพบเป็นตะคริวตอนกลางคืนได้บ่อย

7. ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ผู้ป่วยเบาหวานยังอาจ เป็นปัจจัยของการเกิดโรคอื่น ๆ อีก เช่น ภาวะไตกรีสโตรไตโนสในเลือดสูง นิ่วน้ำดี เส้นประสาทมือถูกพังผืดรัดแน่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจพิการ (cardiomyopathy ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย) ได้ ภาวะไขมันสะสมในตับ (fatty liver ซึ่งอาจทำให้กลายเป็นตับแข็งหรือมะเร็งตับ) รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับอ่อนมากขึ้น

➤ การรักษา

1. การวินิจฉัยสำหรับคนทั่วไป (ที่ไม่ได้ตั้งครมภ์) หากมีอาการของเบาหวาน (เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย) หรือไม่มีอาการแต่ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ หรือน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หรือเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อโรคนี้ (เช่น อ้วน มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน) ควรส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัยดังนี้

ก. กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการแสดง ควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบเจาะที่แขน (venous blood) หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose/FPG) ซึ่งสามารถแปลผลดังนี้

- ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG) มีค่าต่ำกว่า 100 มก./ดล. ถือว่าปกติ

- ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG) มีค่าเท่ากับ 100-125 มก./ดล. ถือว่าเป็นระดับน้ำตาลสูงผิดปกติ (impaired fasting glucose/IFG) เรียกว่า กลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (categories of increased risk for diabetes) ควรตรวจยืนยันด้วยการทดสอบความทนต่อน้ำตาล (oral glucose tolerance test/OGTT)

- ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (RPG) มีค่าตั้งแต่ 126 มก./ดล. ขึ้นไป หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มกลูโคส 2 ชั่วโมงมีค่าตั้งแต่ 200 มก./ดล. ขึ้นไป ให้สงสัยว่าอาจเป็นเบาหวาน ควรทำการตรวจ วัดระดับน้ำตาลในเลือด (FPG หรือ OGTT แล้วแต่กรณี) ซ้ำอีกครั้งในวันหลัง ถ้ายังมีค่าสูงอยู่ในระดับดังกล่าวอีก ก็วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

นอกจากนี้ ยังสามารถวินิจฉัยโรคเบาหวาน จากการตรวจพบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) มี ค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% จากการตรวจ 2 ครั้งใน ต่างวันกัน (ค่าปกติต่ำกว่า 5% ถ้ามีค่า 5.7-6.4% ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน)

ข. กรณีผู้ป่วยมีอาการชัดเจน ควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบสุ่มตรวจ คือ ตรวจได้ทันที ไม่ว่าจะเป็นเวลาใด ถ้าพบว่ามีค่าตั้งแต่ 200 มก./ดล. ขึ้นไป ก็สามารถวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

วิธีทดสอบความทนต่อน้ำตาล (oral glucose tolerance test/OGTT)

ให้ผู้ป่วยอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ทำการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อน 1 ครั้ง แล้วให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม ทำการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตาลไปแล้ว 1, 2 และ 3 ชั่วโมง โดยทั่วไปนิยมใช้ค่าน้ำตาลในเลือดหลังดื่มกลูโคสไปแล้ว 2 ชั่วโมง เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัย (ค่าปกติต่ำกว่า 140 มก./ดล. ถ้ามีค่า 140-199 มก./ดล. ถือว่าเป็น “กลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน” ถ้ามีค่าตั้งแต่ 200 มก./ดล. ขึ้นไปถือว่าเป็นเบาหวาน วิธีนี้จะใช้เฉพาะในรายที่ตรวจพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารสูงผิดปกติ (IFG) และหญิงหลังคลอดที่เคยตรวจพบว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus/GDM)

ในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าผู้ป่วยมีประวัติกินยาที่อาจทำให้น้ำตาลในเลือดสูงอยู่ก่อน เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาเม็ดคุมกำเนิด สเตียรอยด์ กรดนิโคตินิก เฟนิโทอิน เป็นต้น ควรให้ผู้ป่วยงดยาก่อนที่จะทำการตรวจเลือด

2. เมื่อตรวจพบว่าเป็นเบาหวาน ควรให้สุขศึกษา แนะนำข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย และควรให้แพทย์พิจารณาให้ยารักษาเบาหวาน นอกจากนี้แพทย์จะประเมินภาวะเสี่ยงอื่น ๆ (เช่น ความดันโลหิต สูง ไชมันในเลือดสูงหรือผิดปกติ ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นต้น) และทำการควบคุมภาวะเสี่ยงต่าง ๆ (เช่น

ให้ ยาลดความดัน ยาลดไขมัน) ควบคู่กันไปได้ตามเป้าหมาย ถ้าควบคุมได้ต่อเนื่อง ก็จะลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลงได้

3. ในการติดตามผลการรักษา ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ เพื่อดูว่าระดับน้ำตาลมีค่าเท่าไรสูงหรือต่ำเกินไปไหม มีประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนยาและพฤติกรรมของผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (ซึ่งใช้ยาฉีดอินซูลิน) ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดวันละ 2-4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน ถ้ามีการปรับเปลี่ยนอาหาร ออกกำลังกาย หรือมีการเจ็บป่วยอื่น ๆ ร่วมด้วย อาจต้องตรวจบ่อยขึ้น ในกรณีที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้อย่าง สม่าเสมอแล้ว อาจตรวจน้ำตาลในเลือดสัปดาห์ละ 1 วัน (ตรวจ 4-5 ครั้งในวันนั้น) หรือตรวจวันละครั้งก่อนอาหารหรือก่อนนอน แต่เปลี่ยนเวลาตรวจให้ต่างกันไป

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ถ้ารักษาโดยการควบคุมอาหารอย่างเดียวหรือร่วมกับยาเบาหวานชนิดกิน ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสัปดาห์ละ 1-2 วัน วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า 1 ครั้ง อีก 1 ครั้งคือหลัง อาหาร 2 ชั่วโมงหรือก่อนนอน ถ้าใช้ยาฉีดอินซูลินตรวจ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 4 ครั้ง หรือตรวจวันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารหรือก่อนนอน โดยแต่ละวันเปลี่ยนเวลาตรวจ ให้ต่างกันไป

ผู้ที่เป็เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดวันละ 5 ครั้ง คือ ก่อนอาหารเช้า หลังอาหาร 2 ชั่วโมง (เช้า-กลางวัน-เย็น) และก่อนนอน

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ควรฝึกให้ผู้ป่วยตรวจเองที่บ้าน หรือไปตรวจที่สถานพยาบาลใกล้ บ้าน โดยใช้เครื่องตรวจแบบพกพา (เจาะปลายนิ้ว)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเบาหวานทุกชนิดควรตรวจ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม หรือ เฮโมโกลบินเอ 1 ซี (Hb A1C) ซึ่งเป็นวิธีตรวจหาระดับน้ำตาลที่เกาะกับเม็ดเลือดแดง สามารถบอกค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในช่วง 2-3 เดือน ที่ผ่านมา ควรตรวจทุก 3 เดือน (ในรายที่ยังควบคุมน้ำตาลไม่ดี) หรือ 6 เดือน (ในรายที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี)

4. ควรส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจกรองภาวะแทรก ซ้อนและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังนี้

- ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือดอย่างน้อยปีละครั้ง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงหรือผิดปกติ ภาวะมีสารไข่ขาวในปัสสาวะ (albuminuria) ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติโรคหัวใจ และหลอดเลือดในครอบครัว

- ตรวจคลื่นหัวใจ หรือ exercise stress test ปีละครั้ง
- ตรวจระดับครีอะตินินในเลือด (ดูภาวะไตวาย) ปีละครั้ง
- ตรวจตาโดยจักษุแพทย์ปีละครั้ง ควรตรวจขึ้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์
- ตรวจความผิดปกติของเท้า (เช่น อาการชา ลักษณะการเต้นของชีพจรที่เท้า) ปีละครั้ง ในปัจจุบัน มีการใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่าเส้นใยเดี่ยว (monofilament) ตรวจหาความเสื่อมของประสาทส่วนปลายก่อนที่ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกขาปลายมือปลายเท้าได้

ทั้งนี้ ถ้าพบความผิดปกติจะได้หาทางป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือชะลอความรุนแรงลง เช่น ให้แอสไพริน กินวันละ 75-162 มก. ป้องกันโรค หัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยง (อายุมากกว่า 50 ปี ในผู้ชาย หรือ 60 ปีในผู้หญิง และมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคนี้ ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง และถ้ามีความดันสูง ควรให้ยาควบคุมความดันให้ได้ก่อน มิเช่นนั้นอาจทำให้มีเลือดออกในสมองได้) ให้ยากลุ่มต้านเอช หรือกลุ่ม angiotensin receptor blockers (ARB) เพื่อป้องกันภาวะไต วายเรื้อรังในผู้ที่ตรวจพบสารไข่ขาวในปัสสาวะ เป็นต้น

ในรายที่เคยมีโรคหัวใจและหลอดเลือดแทรกซ้อนมาก่อน ควรให้ยากลุ่มต้านเอชแอสไพริน และสแตติน กินป้องกันไม่ให้กำเริบ

5. ถ้าพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเกิดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บแน่นหน้าอก (โรคหัวใจขาดเลือด) แขนขาชาหรืออ่อนแรง (หลอดเลือดสมองตีบตัน) สายตามืดมัว (ภาวะแทรกซ้อนทางตา) เท้าบวม ไตวาย) มีแผลที่เท้าและผิวหนังบริเวณนั้นเปลี่ยนเป็นสีดำคล้ำ ลามเร็ว (แผลติดเชื้อรุนแรง) ปลายนิ้วเท้ามีสีดำคล้ำและ เย็นลงอย่างรวดเร็ว (ภาวะอุดตันของหลอดเลือดที่ขา) มีไข้สูง หนาวสั่น (โลหิตเป็นพิษ กระจายไตอักเสบเฉียบพลัน) เป็นลม หหมดสติ (ภาวะหมดสติจากเบาหวาน) เป็นต้น ควรส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีอาการรุนแรง (เช่น อัมพาตเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) จะต้องส่งโรงพยาบาลด่วน และให้การช่วยเหลือขั้นต้น เช่น ฉีดกลูโคสในรายที่ ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้นำเกลืออินอร์มัลในรายที่มีภาวะคีโตแอซิโดซิส หรือน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง

6. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะการตั้งครรภ์ โรคติดเชื้อรุนแรงหรือบาดเจ็บรุนแรง อาจมีระดับน้ำตาลสูง ควรทำการตรวจวัดน้ำตาลในเลือดและส่งโรงพยาบาล มักจะต้องใช้ยาฉีดอินซูลินแทนยากิน ในรายที่เป็นมากอาจต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

ผู้หญิงที่เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์โรคจะกำเริบมากขึ้น อาจทำให้มารดาและทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทารกพิการหรือตายมากขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการรักษาจากสูติแพทย์ร่วมกับอายุรแพทย์อย่างใกล้ชิด และควรควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมาย ดังนี้

- ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG) < 95 มก./ดล. หรือ
- ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 1 ชั่วโมง < 140 มก./ดล.
- ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง < 120 มก./ดล.

7. ผู้ป่วยที่เป็นแผลอักเสบ เป็นฝีหรือพุพอง ควรให้กินยาปฏิชีวนะ เช่น ไคคล็อกซาซิลลิน โคอะม็อกซิคลาฟ หรือไซโปรฟล็อกซาซิน หากมีอาการอักเสบรุนแรง ควรส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล

8. ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ร่วมด้วย (เช่น ไข้หวัด ท้องเดิน) และมีอาการอาเจียนหรือเบื่ออาหาร อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรตรวจน้ำตาลในเลือด วันละ 4 ครั้ง แนะนำให้กินข้าวต้ม โจ๊ก น้ำผลไม้ นม ถั่วเหลือง นมพรมันเนย น้ำซूप ถ้ากินไม่ได้เลย ควรให้ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าพบว่ามียกระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำเกินไป ควรส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล

➤ ข้อเสนอแนะ

1. เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาติดต่อกัน เป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต ซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างจริงจังและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ก็จะมีชีวิตเหมือนคนปกติได้ แต่ถ้ารักษาไม่จริงจังนอกจากอาจมีอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนแล้ว การปล่อยให้ระดับน้ำตาลสูงจะทำให้ปีตาเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลายอย่างต่อเนื่อง ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลงไปอีก ส่งผลให้เบาหวานเป็นรุนแรงขึ้น และต้องต่อกรรักษามากขึ้น จนในที่สุดต้องใช้อินซูลิน ดังนั้นจึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของโรครวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้เห็นประโยชน์และแนวทางในการควบคุมโรค มิเช่นนั้นผู้ป่วยอาจจะเลยในการดูแลตนเอง คึ้นรนเปลี่ยนหมอไปเรื่อย ๆ

2. ผู้ป่วยที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ บางครั้งอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือมีอาการ ใจหวิว ใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็นเหมือน เวลาหิวข้าว ถ้าเป็นมาก ๆ อาจเป็นลมหมดสติหรือชัก ได้ เมื่อเริ่มให้ยารักษาเบาหวานควรบอกให้ผู้ป่วยระวัง อาการดังกล่าว และควรพกน้ำตาลลูกอมหรือของหวานติดตัวประจำ ถ้าเริ่มรู้สึกมีอาการดังกล่าว ให้ผู้ป่วยรีบกินน้ำตาล ลูกอมหรือของหวาน จะช่วยให้หายเป็นปกติทันที ถ้าตรวจปัสสาวะตอนนั้นจะไม่พบน้ำตาลเลย หรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมักมีค่าต่ำกว่า 30-50 มก./ดล. ในผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ หรือต่ำกว่า 70 มก./ดล. ในผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี ผู้ป่วยควรทบทวนว่ากินอาหารน้อยไป กิน หรือฉีดยาเบาหวานขนาดมากเกินไป หรือออกกำลังกายมากเกินไปที่เคยทำอยู่หรือไม่ หรือมีการใช้ยาอื่นที่อาจเสริมฤทธิ์ยาเบาหวานหรือไม่ ควรปรับปัจจัยเหล่านี้ให้ดี จะช่วยป้องกันมิให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ถ้ายังเป็นอยู่บ่อย ๆ ควรไปปรึกษาแพทย์ที่รักษาเพื่อค้นหาสาเหตุ และให้การแก้ไขตามสาเหตุต่อไป ผู้ป่วยที่กินอาหารผิดเวลา ก็อาจเกิดภาวะนี้ได้เช่นกัน จึงต้องหมั่นกินข้าวให้ตรงเวลาทุกมื้อ

3. ผู้ป่วยอย่าซื้อยาชุดกินเอง เพราะยาบางอย่าง อาจเพิ่มน้ำตาลในเลือดได้ เช่น สเตียรอยด์ ยาขับ ปัสสาวะ เป็นต้น และยาบางอย่างอาจเสริมฤทธิ์ ของยารักษาเบาหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้ เช่น แอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาในกลุ่มซัลฟา (เช่น โคไตรม็อกซาโซล) เป็นต้น ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ยาเองต้องแน่ใจว่า ยานั้นไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

4. ควรแนะนำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงไปรับการตรวจกรองโรคเบาหวาน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นเบาหวานมาก่อน ควรไปรับการตรวจวัดน้ำตาลในเลือด เพื่อดูว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) หรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ถ้าพบว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการดูแลจากสูติแพทย์ร่วมกับอายุรแพทย์อย่างจริงจัง

5. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นหัวใจของการรักษาโรคนี้ มีดังนี้

ก. พบแพทย์และตรวจเลือดตามนัด ขอย้ำว่า ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเล็กน้อย (140-200 มก./ดล.) ก็อาจไม่มีอาการผิดปกติให้รู้สึกได้ อาจทำให้ผู้ป่วยชะล่าใจ ปล่อยให้ตัวเองเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ ถือว่าโรคนี้เป็นภัยเงียบ (silent killer) ชนิดหนึ่ง หากเป็นไปได้ควรตรวจดูระดับน้ำตาลในเลือดทุกวัน หรือ ทุกสัปดาห์

ข. กินยาลดน้ำตาลหรือฉีดอินซูลินตามขนาดที่แพทย์สั่ง อย่าลดยาหรือปรับยาตามความรู้สึกหรือการคาดเดาของตัวเองเป็นอันตราย การใช้ยาเกินขนาด อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ส่วนการใช้อาหารต่ำกว่าขนาด อาจทำให้ระดับน้ำตาลสูง ควบคุมโรคไม่ได้

ค. ควบคุมอาหารการกินอย่างเคร่งครัด โดยมีหลักง่าย ๆ ดังนี้

- กินอาหารวันละ 3 มื้อ กินให้ตรงเวลา ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง กินในปริมาณใกล้เคียงกันทุกวัน ทุกมื้อ รู้จักใช้หลักการแลกเปลี่ยนอาหาร (food exchange) ของอาหารแต่ละหมู่ เพื่อให้ได้ปริมาณแคลอรีที่ใกล้เคียงกัน

- อย่ากินจุบจิบ ไม่เป็นเวลาในแต่ละมื้อ ให้กินอาหารที่มีทั้งแป้ง เนื้อ สัตว์ ไขมัน และผัก

- หลีกเลี่ยงการกินน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ขนมหวาน ขนมเชื่อม น้ำตาล นมหวาน (ให้ตีนมจนจับแทน) ผลไม้ที่มีรสหวานจัด (เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย ลิ้นจี่ องุ่น ละครุด อ้อย เป็นต้น) ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม หรือเชื่อมน้ำตาล

- ถ้าชอบหวาน ให้ใช้น้ำตาลเทียมแทน

- ห้ามดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาอดองเหล้า

- หลีกเลี่ยงการกินเครื่องในสัตว์ ไขมัน สัตว์ น้ำมันหมู เนย ไขมันหมู ไขมันไก่ เนื้อติดมัน หมูสามชั้น ครีม กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอย นางรม อาหารทอด (เช่น ไก่ทอด กุ้งย่าง แหวก ปาท่องโก๋ มันทอด ข้าวเกรียบทอด เป็นต้น)

- หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด และอาหารสำเร็จรูป (เช่น ไส้กรอก กุนเชียง เป็นต้น)

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

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

- กินผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก ได้มีอยู่ 6-8 คำ เช่น ส้ม มังคุด มะม่วง มะละกอ พุทรา ฝรั่ง สับปะรด แอปเปิล ชมพู กัลยง เป็นต้น

ง. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ หรือทำงานออกแรงกายให้ มาก (เช่น ทำสวน ขุดดิน ยกของ กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้าง รถ) ควรทำในปริมาณพอๆ กันทุกวัน อย่าหักโหม (ถ้าออกกำลังกายมากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้) ทั้งการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายควรให้ เกิดความพอเหมาะ ที่จะช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าอ้วนเกิน แสดงว่ายังปฏิบัติทั้ง 2 เรื่องนี้ ไม่ได้เต็มที่

จ. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง อย่าให้เครียดหรือวิตกกังวล (ความเครียด อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้) ถ้ามีโอกาสควรทำงานอาสาสมัครหรือสาธารณกุศล เข้าสมาคมชมรม หรือกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้รู้สึกตัวเองมีคุณค่าและหายเครียด

ฉ. ควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด และถ้ามีความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูง ควรดูแลรักษา จนสามารถควบคุมโรคได้ มีเช่นนั้นอาจทำให้หลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

ช. หมั่นดูแลรักษาเท้า ดังนี้ ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังทุกวัน เวลาอาบน้ำ ควรล้างและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วเท้าและส่วนต่าง ๆ ของเท้าอย่างทั่วถึง หลังล้างเท้าเรียบร้อยแล้วซับทุกส่วน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้าให้แห้งด้วยผ้าขนหนู ระวังอย่าเช็ดแรงเกินไปเพราะผิวหนังอาจลอกเป็นแผลได้

- ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไป ควรใช้ครีมทาผิวทาบาง ๆ โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า และรอบเล็บเท้า

- ตรวจสอบเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้า บริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนัก และรอบเล็บเท้า เพื่อดูว่ามีรอยขีด บาดแผล หรือการอักเสบหรือไม่ หากมีแผลที่เท้าต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

- การตัดเล็บ ควรตัดด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันมิให้เกิดเล็บขบ ซึ่งอาจลุกลาม และเป็นสาเหตุของการถูกตัดขาได้

- ควรตัดเล็บในแนวตรง ๆ และอย่าให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไป

- ไม่ควรใช้วัตถุแข็งแคะซอกเล็บ

- การตัดเล็บ ควรทำหลังล้างเท้าหรือ ขอาบน้ำใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย ถ้าสายตา มองเห็นไม่ชัด ควรให้ผู้อื่นตัดเล็บให้

- ป้องกันการบาดเจ็บและเกิดแผล โดยการสวมรองเท้าทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน (อย่าเดินเท้าเปล่า) ควรเลือกรองเท้าที่สามารถหุ้มรอบเท้าได้ทุกส่วน รวมทั้งข้อเท้า (เช่น รองเท้าผ้าใบ) และสวมพอดี ไม่หลวม ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอ โดยเลือกสวมถุงเท้าที่สะอาด ไม่รัดแน่น และเปลี่ยนทุกวัน ก่อนสวมรองเท้า ควรตรวจดูว่า มีวัตถุมีคมตกอยู่ในรองเท้าหรือไม่ สำหรับรองเท้าคูใหม่ ในระยะแรกเริ่มควรใส่เพียงช่วงเวลาสั้นๆ ในแต่ละวัน เพื่อให้รองเท้าค่อย ๆ ขยายปรับตัวเข้ากับเท้าได้ดี

- หลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือแกะหนังแข็งๆ หรือตาปลาที่ฝ่าเท้า และไม่ควรซื้อยากัดลอกตาปลามาใช้เอง

- ถ้ารู้สึกที่เท้าชา ห้ามวางขวดหรือกระเป๋าน้ำร้อน หรือประคบด้วยของร้อนใด ๆ จะทำให้เกิด แผลไหม้พองขึ้นได้ (วิธีเหล่านี้ไม่ช่วยให้อาการชาดีขึ้น แต่อย่างใด)

- ถ้ามีตุ่มหนอง มีบาดแผล หรือการอักเสบที่เท้าควรรีบไปพบแพทย์รักษา อย่าใช้เข็มบ่งเอง หรือใช้ทิงเจอร์ไอโอดีนหรือไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ชะแผล ควรล้างแผลด้วยน้ำสะอาดกับสบู่ และปิดแผลด้วยผ้าก๊อซที่ปลอดเชื้อ และติดด้วยพลาสติกอย่างนิ่ม (เช่น ไมโครพอร์) อย่าปิดด้วยพลาสติกธรรมดา

ซ. ผู้ที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ประจำทุกวัน ถ้าหากมีอาการหิว ใจหวิว ใจสั่น หน้ามืด ตาลาย ตัวเย็น อาจมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรรีบกินน้ำตาล หรือของหวาน ผู้ป่วยควรสังเกต

อาการดังกล่าว โดย เฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่กินอาหารน้อยหรือกินผิดเวลา หรือทำงานหรือออกกำลังกายหักโหมกว่าปกติหรือใช้ยาเกินขนาด) ผู้ป่วยควรพกน้ำตาล ลูกอม หรือของหวาน ติดตัวเวลาเดินทางไปไหนมาไหนไว้ใช้กินทันทีที่มีอาการสงสัยว่าอาจเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ณ. หมั่นตรวจน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ จะช่วยให้ทราบว่าควบคุมเบาหวานได้ดีเพียงไร ควรปรึกษาแพทย์ถึงเทคนิคการตรวจและความถี่ของการตรวจ การสังเกตจากอาการเพียงอย่างเดียวบอกไม่ได้ว่าควบคุมโรคได้หรือไม่ ถ้าเป็นไปได้ควรซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลใน เลือดซึ่งมีเทคนิคการตรวจอย่างง่าย ๆ ไว้ตรวจเองที่บ้าน จะช่วยให้สามารถประเมินผลการรักษา และปรับอาหารให้สอดคล้องกับระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

ญ. ควรพกบัตรประจำตัวที่ระบุถึงโรคที่เป็นและยาที่ใช้รักษา หากระหว่างเดินทางไปไหนมาไหน ประสบอุบัติเหตุ หรือเป็นลมหมดสติ แพทย์จะได้ให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันการ

➤ ยารักษาเบาหวาน

ยารักษาเบาหวาน ยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด มีอยู่ 2 ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่ ชนิดกิน และชนิดฉีด

ยารักษาเบาหวานชนิดกิน ใช้รักษาเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ได้แก่

• ไกลเบนคลาไมด์ (glibenclamide) มีชื่อการค้า เช่น ดาโอนิล (Daonil) ยูกลูคอน (Euglucon)

• กลิพิไซด์ (glipizide) มีชื่อการค้า เช่น มินิเดียบ (Minidiab)

• กลิลลาไซด์ (gliclazide) มีชื่อการค้า เช่น ไดอะ ไมครอน (Diamicron)

• ไกลเมพิไรด์ (glimepiride) มีชื่อการค้า เช่น อะมาริล (Amaril)

• คลอร์โพรพามาไมด์ (chlorpropamide) มีชื่อการค้า เช่น ไดอะบีนีส (Diabinese)

ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลิน นิยมใช้เป็นยาตัวแรกในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะน้ำตาลหนักเกิน

ผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การแพ้ยา ผู้ที่แพ้ยากลุ่มซัลฟามีโอกาสแพ้นี้ง่ายขึ้น ถ้าใช้ร่วมกับยากลุ่มซัลฟา ยากลุ่มต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ แอสไพริน ยาลดไขมันกลุ่มโคเลสเตอรอล หรือไซเมทีดิน ยาเหล่านี้จะเสริมฤทธิ์ลดน้ำตาลของยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ แต่ใช้ร่วมกับยากลุ่มสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะกลุ่ม ไทอาไซด์ ยาเม็ดคุมกำเนิด ไรแฟมพิซิน หรือยากลุ่มปิดกั้นบีตา ยาเหล่านี้อาจต้านฤทธิ์ลดน้ำตาลของยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้

2. กลุ่มไบกัวไนด์ (biguanides) ได้แก่ เมตฟอร์มิน (metformin) มีชื่อการค้า เช่น กลูโคฟาจ (Glucophage)

ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างกลูโคสที่ตับ (hepatic gluconeogenesis) และกระตุ้นให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น ทำให้เซลล์ของเนื้อเยื่อต่าง ๆ นำกลูโคสไปใช้งานได้มากขึ้น มักใช้เป็นยาตัวแรกในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ยานี้ช่วยลดน้ำหนัก) หรือมีภาวะไขมันในเลือดสูง (ยานี้ช่วยลดระดับไขมันในเลือด) และสามารถใช้ควบกับยารักษาเบาหวานกลุ่มอื่น ๆ ได้ทุกกลุ่ม

ผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ เบื่ออาหาร ปากคอบวม ปวด มวนท้อง คลื่นไส้ ท้องเดิน ถ้าใช้ร่วมกับกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย หรือยาฉีดอินซูลิน อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

3. กลุ่มกลิทาโซน (glitazone) หรือมีอีกชื่อหนึ่งว่า thiazolidinediones ได้แก่ โรซิกลิทาโซน (rosiglitazone) มีชื่อการค้า เช่น อะแวนเดีย (Avandia)

• ไพโอกลิทาโซน (pioglitazone) มีชื่อการค้า เช่น แอกทอส (Actos)

ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์กระตุ้นให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อนำกลูโคสไปใช้งานได้ดีขึ้น ยานี้สามารถใช้รักษาเบาหวานแบบเดี่ยว ๆ หรือใช้ควบกับยารักษาเบาหวาน กลุ่มอื่น ๆ ได้ทุกกลุ่ม

ผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ บวม น้ำหนักขึ้น ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนต้น เอนไซม์ตับ (AST, ALT) ขึ้น

4. กลุ่มเมกลิทินด์ (meglitinides) ได้แก่ เรพากลิโนด์ (repaglinide) มีชื่อการค้า เช่น โนวโนอร์ม (Novonorm)

ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลิน สามารถใช้แทนยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรียได้ทุกกรณี

ผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การแพ้ยา

5. กลุ่มยับยั้งเอนไซม์แอลฟาไกลูโคซิเดส (alpha-glucosidase inhibitors) ได้แก่

• อะคาร์โบส (acarbose) มีชื่อการค้า เช่น กลูโคเบย์ (Glucobay) โวกลโบส (voglibose) มีชื่อการค้า เช่น บาเซน (Basen)

ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ที่ใช้ใน การย่อยแป้งให้เป็นน้ำตาล ทำให้ชะลอการดูดซึมน้ำตาลเข้ากระแสเลือด นิยมใช้เป็นยาเสริมยารักษาเบาหวานกลุ่มอื่น ๆ ได้ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารปกติ แต่ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูง

ผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ปวดท้อง มีลมในท้อง ท้องเดิน

ยารักษาเบาหวานชนิดฉีด ยาที่ใช้ฉีดรักษาเบาหวานได้แก่ อินซูลิน ซึ่งจะใช้ในกรณีต่อไปนี้

- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1
- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ยาชนิดกินเต็มที่แล้วยัง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการติดเชื้อรุนแรง หรือต้องเข้ารับการผ่าตัด หรือขณะตั้งครรภ์ แพทย์จะเปลี่ยนมาให้ยาฉีดอินซูลินชั่วคราวจนกว่าจะดีขึ้น จึงจะกลับไปใช้ยากิน
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคตับหรือโรคไต
- ผู้ที่แพ้ยารักษาเบาหวานชนิดกิน

ประเภทของอินซูลิน สามารถแบ่งตามระยะเวลาการ ออกฤทธิ์ ดังนี้

1. อินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็ว ได้แก่
 - อินซูลินแอสปาร์ต (insulin aspart) มีชื่อการค้า เช่น โนวแรคติดเฟลกซ์เพน (Novo Rapid Flexpen)
 - อินซูลินลิสโปร (insulin lispro) มีชื่อการค้า เช่น ฮิวมาล็อก (Humalog)

ยากรุ่นนี้เริ่มออกฤทธิ์ภายใน 10-15 นาทีหลังฉีดเข้า ใต้ผิวหนัง และฤทธิ์คงอยู่ได้นาน 3-5 ชั่วโมง เหมาะสำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลที่สูงหลังกินอาหาร ควรฉีดทันทีก่อนกินอาหาร หรือทันทีหลังกินอาหาร
2. อินซูลินชนิดปกติ (regular insulin) ซึ่งจัดเป็นกลุ่ม อินซูลินออกฤทธิ์สั้น มีชื่อการค้า เช่น ฮิวมูลินอาร์ (Humulin R) แอกทราพิดเอชเอ็ม (Actrapid HM)

ยากรุ่นนี้เริ่มออกฤทธิ์ภายใน 30 นาทีหลังฉีดเข้าใต้ ผิวหนัง และฤทธิ์คงอยู่ได้นาน 5-8 ชั่วโมง ควรฉีดก่อนอาหาร ประมาณ 30 นาที
3. อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง ได้แก่
 - เอ็นพีเอช (NPH) มีชื่อการค้า เช่น ฮิวมูลินเอ็น (Humulin N) อินซูลาทาร์ดเอชเอ็ม (Insulatard HM)
 - เลนเท (lente) มีชื่อการค้า เช่น โมโนทาร์ดเอชเอ็ม (Monotard HM)

ยากรุ่นนี้เริ่มออกฤทธิ์ภายใน 1-2 ชั่วโมง หลังฉีด เข้าใต้ผิวหนัง และฤทธิ์คงอยู่ นาน 18-24 ชั่วโมง อาจฉีดก่อน อาหารพร้อมอินซูลินชนิดปกติ หรือฉีดในช่วงเวลาอื่นก็ได้ แต่มีข้อพึงระวังคือ ระยะเวลาที่ออกฤทธิ์สูงสุดคือประมาณ 6-12 ชั่วโมงหลังฉีดยา ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำได้
4. อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ยาว ได้แก่ อินซูลินกลาร์จิน (insulin glargine) มีชื่อการค้า เช่น แลนทัส (Lantus)

กรุ่นนี้เริ่มออกฤทธิ์ภายใน 2-5 ชั่วโมงหลังฉีดเข้า ใต้ผิวหนัง และฤทธิ์คงอยู่นาน 20-24 ชั่วโมง ใช้ฉีดเพียงวัน ละ 1 ครั้ง ควรฉีดให้ตรงเวลาเดียวกันทุกวัน ข้อดีคือโอกาส เกิดภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำค่อนข้างน้อย
5. อินซูลินชนิดผสม เป็นการนำอินซูลินที่มีระยะเวลาการออกฤทธิ์ต่างกันมาผสมใน ขวดเดียวกัน ทำให้ยาเริ่มออกฤทธิ์ได้เร็ว (ภายใน 10-30 นาที) และฤทธิ์คงอยู่ได้นาน 24 ชั่วโมง ช่วยลด จำนวนครั้งของการฉีดลง แต่มีข้อเสียคือ ไม่สามารถปรับขนาดของอินซูลินชนิดใดชนิดหนึ่ง (ที่ผสมรวมกัน) เพียงอย่างเดียวตามที่ต้องการโดยไม่กระทบต่อขนาดของอินซูลินอีกชนิดหนึ่งได้

ตัวอย่างกลุ่มยานี้ มีชื่อการค้า เช่น ฮิวมูลิน 70/30 (Humulin 70/30) มิกซ์ฮาร์ด เอชเอ็ม (Mixtard HM) ซึ่ง ประกอบด้วย เอ็นพีเอช 70% กับอินซูลินชนิดปกติ 30%

การฉีดยาในกลุ่มนี้ ต้องระวังการเกิดภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำช่วง 6-8 ชั่วโมงหลังฉีด

แนวทางการใช้ยารักษาเบาหวาน

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 แพทย์จะให้ยาฉีดอินซูลิน โดยเลือกชนิดและขนาดของ ยาตามความเหมาะสม อาจฉีดวันละ 1-4 ครั้ง ตามสภาพของผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็เน้นให้ผู้ป่วยควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และปฏิบัติตัวอื่น ๆ เมื่อปรับยาฉีดจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ก็ให้ผู้ป่วยฉีดยาขนาดนั้นทุกวันไปเรื่อย ๆ โดยจะสอนให้ผู้ป่วยหรือญาติฉีดเองที่บ้าน

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พิจารณาตามความรุนแรงของระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

- ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG) น้อย กว่า 200 มก./ดล. หรือ ระดับน้ำตาลในเลือดแบบตรวจตามสะดวก (casual plasma glucose) 250 มก./ดล. ให้เริ่มต้นด้วยการ ควบคุมอาหารออกกำลังกาย และควบคุมน้ำหนักตัว ถ้าภายใน 3 เดือน ยังควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี ก็เริ่มให้รักษา ด้วยยาเบาหวานชนิดกิน

- ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร มีค่า 200-300 มก./ดล. หรือระดับ น้ำตาลในเลือดแบบตรวจตามสะดวก มี ค่า 250-350 ก็เริ่มให้ยาเบาหวานชนิดกิน

- ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมากกว่า 300 มก./ดล. หรือระดับ น้ำตาลในเลือดแบบตรวจตามสะดวกมาก กว่า 350 มก./ดล. ก็เริ่มให้ยาฉีดอินซูลิน (จะให้เดี่ยวหรือให้ควบกับ ยาเบาหวานชนิดกินก็ได้) ในบางรายเมื่อควบคุมน้ำตาล ได้ดีระยะหนึ่งแล้ว อาจหยุดยาฉีดอินซูลิน และใช้ยา เบาหวานชนิดกินแทนได้

3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เคยใช้ยาเบาหวานชนิดกินได้ผลดี ขณะตั้งครรภ์ เป็น โรคติดเชื้อรุนแรง บาดเจ็บรุนแรง หรืออยู่ในระหว่างการผ่าตัด มักมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจำเป็นต้อง เปลี่ยนมาใช้ยาฉีดอินซูลินแทนชั่วคราวจนกว่าจะพ้นช่วงนั้นไปแล้ว จึงค่อยกลับมาใช้ยาตามเดิม

การให้ยาเบาหวานชนิดกิน

1. เริ่มแรกให้ยาเพียง 1 ชนิดก่อน โดยมีหลักว่า

- ถ้าไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน ควรให้ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ยาพื้นฐานที่ใช้บ่อย คือ ไกลเบนคลาไมด์ (glibenclamide)

- ถ้ามีภาวะน้ำหนักเกิน ควรให้ยากลุ่มไบกัวไนด์ ยาพื้นฐานที่ใช้บ่อย คือ เมตฟอร์มิน (metformin)

2. ควรเริ่มจากขนาดต่ำ (ไกลเบนคลาไมด์ขนาด 5 มก. 1/2 เม็ด วันละครั้ง หรือเมต ฟอร์มินขนาด 500 มก. 1 เม็ด วันละครั้ง) ถ้าไม่ได้ผล ค่อย ๆ ปรับเพิ่มขึ้นทีละน้อยทุก 4-8 สัปดาห์ ถ้าปรับ เพิ่มจนถึงขนาดสูงสุด (ไกลเบนคลาไมด์วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 เม็ด หรือเมตฟอร์มินวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 2 เม็ด) เป็นเวลา 4-8 สัปดาห์แล้วยังควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี ให้เพิ่มยาชนิดที่ 2 (ถ้าให้ไกลเบนคลาไมด์เป็นตัวแรก

ก็ให้เมตฟอร์มินเป็นตัวที่ 2 หรือเป็นไปในทางกลับกัน) หรืออาจจะใช้วิธีลองให้ยาตัวแรกในขนาดหนึ่ง (ไม่ถึงขนาดสูงสุด) ถ้ายังไม่ได้ผลดี ก็อาจให้ยาตัวที่ 2 เพิ่มไปเลยก็ได้

3. ถ้าให้ยาร่วมกันหลายขนานจนถึงขนาดสูงสุดเป็นเวลา 4-8 สัปดาห์แล้ว ยังควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี ให้รักษาด้วยยา ฟีนิลอินซูลิน

4. ข้อสำคัญควรประเมินผลการรักษาด้วยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดบ่อย ๆ และก่อนพิจารณาปรับเปลี่ยนยาทุกครั้ง ควรตรวจสอบก่อนว่ามีปัจจัยอะไรที่ทำให้น้ำตาลสูง เช่น อาหาร ความเครียด การใช้ยาอื่น การปรับลดยาเบาหวาน เป็นต้น ควรแก้ไขปัจจัยเหล่านี้ก่อนที่จะปรับเปลี่ยนยา หากปรับรื้อนเพิ่มขนาดยามากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

5. การใช้ยาพื้นฐาน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย และกลุ่มไบกัวไนด์ ควบคู่กับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก มักจะสามารถควบคุมเบาหวานได้เป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยที่อาจต้องให้ยาเบาหวานกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มใหม่และราคาแพง ซึ่งควรให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณาสั่งใช้

➤ การป้องกัน

สำหรับคนทั่วไปและผู้ที่ต้องตรวจพบว่าเป็นเบาหวานแฝง ควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นเบาหวาน ดังนี้

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

2. ออกกำลังกายเป็นประจำ

3. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

- ดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 กก./ม.²

- เส้นรอบเอว ชาย <90 ซม. หญิง < 80 ซม. เหล่านี้อาจมีส่วนช่วยป้องกันมิให้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (ส่วนเบาหวานชนิดที่ 1 อาจหาทางป้องกันได้ยาก)

นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์จัด (อาจทำให้ตับอ่อนอักเสบหรือตับแข็ง ซึ่งทำให้เป็นเบาหวานตามมาได้) และอย่าใช้ยาสเตียรอยด์พร่ำเพรื่อ

1.6.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมี ระดับน้ำตาลหรือกลูโคส (glucose) ในเลือดต่ำกว่าปกติ (ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มก./ดล.) ถือเป็นภาวะที่ร้ายแรง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที่อาจเป็นอันตรายได้

➤ สาเหตุ อาจมีสาเหตุได้หลายอย่าง เช่น

1. พบหลังดื่มแอลกอฮอล์จัด อดข้าว มีไข้สูง หรือ ออกกำลังกายมากไป

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่กำลังได้รับยาเบาหวาน บางครั้งกินอาหารน้อยไปหรือกินอาหารผิดเวลา หรือออกกำลังกายมากไปกว่าที่เคยทำอยู่ หรือใช้ยาเกินขนาดก็อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ผู้ป่วยที่กินยาเม็ดรักษาเบาหวานในตอนเช้า มักจะมีอาการตอนเช้ามีดของวันรุ่งขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลินตอนเช้ามักจะมี อาการตอนบ่าย ๆ

3. พบในทารกแรกคลอดที่มารดาเป็นเบาหวาน หรือทารกมีน้ำหนักน้อย

4. ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ บางรายก็อาจมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นครั้งคราวได้ เนื่องจากร่างกายมีการใช้น้ำตาลมากขึ้น

5. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระเพาะอาหารออกไปแล้ว อาจเกิดภาวะนี้ได้บ่อย ๆ โดยมากจะเกิดหลังกินอาหาร 2-4 ชั่วโมง เนื่องจากลำไส้มีการดูดซึมน้ำตาลเร็วเกินไป ซึ่ง จะไปกระตุ้นให้ตับอ่อนหลั่งอินซูลินออกมาเป็นจำนวนมาก ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เรียกว่า "Dumping syndrome"

6. ถ้าเป็นอยู่บ่อย ๆ อาจมีสาเหตุจากเบาหวานระยะแรกเริ่ม โรคตับเรื้อรัง มะเร็งตับอ่อนชนิดอินซูลิโนมา (insulinoma) มะเร็งต่าง ๆ แอดติสัน เป็นต้น

➤ อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียน หน้ามืด ตา ลาย ใจหวิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก รู้สึกหิว บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ ซึ่มกระสับกระส่าย พูดอ้อแอ้ แขนขาอ่อนแรง ปากชา มือชา พูดเพ้อเอะอะ โวยวาย ก้าวร้าว ลืมตัว หรือทำอะไรแปลกๆ (คล้ายคนเมาเหล้า) ถ้าเป็นรุนแรง อาจมีอาการชักหมดสติ ในรายที่เกิดจากการตีแอมแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยอาจมี อาการตัวเย็นซีด แขนขาเกร็ง ชากรรไกรแข็ง

➤ สิ่งตรวจพบ

เหงื่อออก มือเท้าเย็น อาจมีอาการชักหรือหมด สติ ซึ่พจรมักจะมีลักษณะเบาเร็ว และความดันเลือดต่ำ (แต่ก็อาจพบว่าปกติก็ได้) รูม่านตามักจะมีขนาดปกติ และหดลงเมื่อถูกแสง

➤ ภาวะแทรกซ้อน

หากปล่อยให้หมดสติอยู่นาน หรือเป็นอยู่ซ้ำ ๆ จะทำให้สมองพิการ ความจำเสื่อม บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม วิกลจริตบางรายอาจหลับไม่ตื่นเนื่องจากสมองพิการอย่างถาวร

➤ การรักษา

หากสงสัย ให้ฉีดกลูโคสขนาด 50% จำนวน 50-100 มล. เข้าทางหลอดเลือดดำ หากผู้ป่วยฟื้นแล้ว แต่ยังไม่ค่อยได้ ควรให้เดกซ์โทรส 5% (5% D/W) เข้าทางหลอดเลือดดำ จำนวน 500-1,000 มล. ถ้าเป็นไปได้ ก่อนฉีดกลูโคส ควรเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล ซึ่งมักจะพบต่ำกว่า 50 มก./ดล. ในรายที่เป็นมากอาจต่ำกว่า 20 มก./ดล.

ถ้าฉีดกลูโคสแล้วไม่ดีขึ้นภายใน 30 นาที ควร ส่งโรงพยาบาลด่วน อาจต้องตรวจเลือดตรวจปัสสาวะ และตรวจพิเศษอื่น ๆ และให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

➤ ข้อแนะนำ

1. ผู้ป่วยที่มีอาการที่ชวนสงสัยว่าเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้ายังรู้สึกตัวดี ควรรับประทานน้ำตาล น้ำหวาน หรือของหวานๆ ทันที ซึ่งจะช่วยให้อาการต่าง ๆ ทุเลาลง ทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยารักษา เบาหวานอยู่ ควรพกน้ำตาลติดตัวไว้กินทุกครั้งที่เริ่มรู้สึกมีอาการ แต่ถ้าหมดสติ ห้ามกรอกน้ำตาลหรือน้ำหวานเข้าปากผู้ป่วย อาจทำให้สำลักลงปอดได้ ควรรีบนำไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด เพื่อฉีดกลูโคสเข้าหลอดเลือดดำ

2. ผู้ป่วยที่มีภาวะนี้บ่อย ๆ ควรบอกให้ญาติและเพื่อนใกล้ชิดทราบ เพื่อจะได้หาทางแก้ไขได้ทันเวลาที่ หากปล่อยไว้จนหมดสติหรือชักนาน ๆ อาจทำให้สมอง พิกัดได้

3. ในรายที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อย ๆ โดย ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ควรให้แพทย์ตรวจหาสาเหตุให้แน่ชัด

➤ การป้องกัน

ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาเบาหวานรักษา ต้องปรับอาหารการกินและการออกกำลังกาย (การใช้ร่างกาย) ให้พอเหมาะ อย่าอดอาหาร อย่ากินอาหารผิดเวลา อย่าใช้ร่างกายหักโหมหรือหนักกว่าที่เคยทำ และข้อสำคัญอย่าใช้ยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง

1.6.3 คอพอกธรรมดา (Simple goiter/Nontoxic goiter)

คอพอก (ต่อมไทรอยด์โต) หมายถึง ภาวะที่ต่อมไทรอยด์ตรงบริเวณคอหอยเกิดบวมโตผิดปกติ ทำให้คอโป่งเป็นลูกออกมาให้เห็นชัดเจน และสามารถคลำได้เป็นก้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาผู้ป่วยทำท่ากลืนน้ำลาย ก้อนนี้จะขยับขึ้นลงตามจังหวะการกลืน

คอพอกอาจมีลักษณะบวมโตแบบกระจาย (diffuse) หรือเป็นปุ่ม (เป็นปุ่มเดียวหรือหลายปุ่มก็ได้) อาจมีการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์เป็นปกติเรียกว่า คอพอกธรรมดา (simple goiter หรือ nontoxic goiter) สร้างไทรอยด์มากเกินไป เรียกว่า คอพอกเป็นพิษ หรือสร้างไทรอยด์น้อยเกินไปเรียกว่า ภาวะขาดไทรอยด์

ส่วนใหญ่จะเป็นชนิดไม่ร้าย (benign) คือไม่ใช่ มะเร็ง มักพบว่า มีลักษณะบวมโตแบบกระจาย หรือเป็นปุ่มหลายปุ่ม (multinodule) เช่น คอพอกที่เกิดจากภาวะขาดไอโอดีน (คอพอกประจำถิ่น) คอพอกเป็นพิษที่มี ชื่อว่า โรคเกรฟส์ ต่อมไทรอยด์อักเสบ เป็นต้น

คอพอกที่มีลักษณะเป็นปุ่มหรือก้อนเดียว (solitary thyroid nodule) มักเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้าย เช่น เนื้องอกไทรอยด์ (benign adenoma) ถุงน้ำไทรอยด์ (thyroid cyst) แต่บางรายอาจเป็นมะเร็งไทรอยด์ ซึ่งอาจจำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคโดยการตรวจชิ้นเนื้อ (fine needle aspiration biopsy)

➤ สาเหตุ

คอพอกธรรมดา บางรายอาจเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ ที่ทราบสาเหตุ ได้แก่

- ภาวะขาดธาตุไอโอดีน (ซึ่งมีมากในเกลือทะเล และอาหารทะเล) ภาวะนี้จึงพบบ่อยทางภาคเหนือและภาคอีสานในแถบที่ราบสูงหรือใกล้เขตภูเขา ซึ่งขาดแคลนเกลือทะเลและอาหารทะเล เมื่อ

ร่างกายขาดธาตุไอโอดีน ก็เกิดการขาดฮอร์โมนไทรอยด์ตามมา ทำให้ต่อมไทรอยด์ ถูกฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (ที่คอยกระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์ทำงาน) กระตุ้นจนมีขนาดโตขึ้น กลายเป็นคอพอก

ในหมู่บ้านบางแห่ง อาจมีผู้ที่เป็นคอพอกเกือบทั้งหมู่บ้าน จึงเรียกว่า คอพอกประจำถิ่น (endemic goiter) โดยทั่วไปมักถือว่า ในชุมชนใดมีผู้ที่เป็นคอพอก จากการขาดธาตุไอโอดีนเกิน 10 คน ใน 100 คน ก็บอกได้ว่า ชุมชนนั้นมีคอพอกประจำถิ่นเกิดขึ้นแล้ว

- การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ด้านฮอร์โมนและเมตาบอลิซึม มักพบในผู้หญิงที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น หรือกำลังตั้งครรภ์ ซึ่งร่างกายต้องการฮอร์โมนไทรอยด์ (ไทร็อกซิน) มากขึ้น ต่อมไทรอยด์จึงต้องทำงานมากกว่าธรรมดา ทำให้เกิดเป็นคอพอก เรียกว่า คอพอกสรีระ (physiologic goiter)

- จากผลของยา เช่น ฟิเอเอส และเอทีโอนามาไมด์ (ethionamide) ที่สมัยก่อนเคยใช้รักษาวัณโรค เฟนิลบิวตาโซน ลิเทียม โพรพิลไทโอยูราซิล อะมิโนกลูเททิไมด์ (aminoglutethimide)

- ปุ่มไทรอยด์ (thyroid nodule) อาจเป็นปุ่มเดียวหรือหลายปุ่ม ส่วนใหญ่จะสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ได้เป็นปกติ ส่วนน้อยที่สร้างไทรอยด์มากเกินไป หรือเป็นคอพอกเป็นพิษ บางรายอาจพบว่าเป็นมะเร็ง

- ถุงน้ำไทรอยด์ (thyroid cyst) มีลักษณะเป็น ถุงหุ้มมีน้ำบรรจุอยู่ภายใน ขนาดอาจเล็กกว่า 1 ซม. หรือ โตจนแลดูน่าเกลียด บางรายอาจพบว่าเป็นมะเร็ง

- ต่อมไทรอยด์อักเสบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดเรื้อรังจากภูมิคุ้มกันตนเอง (Hashimoto's thyroiditis) ที่มีระดับฮอร์โมนไทรอยด์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (euthyroid) ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของคอพอกธรรมดาได้

➤ อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการคอโต (คอพอก) กว่าปกติ โดยไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น ไม่อ่อนเพลีย ไม่เหนื่อยง่าย น้ำหนักไม่ลด เป็นต้น แต่ถ้าก้อนโตมาก ๆ อาจทำให้เสียงแหบ กลืนลำบากหรือหายใจลำบากได้

➤ สิ่งตรวจพบ

ต่อมไทรอยด์โตจนคลำได้ชัดเจน ถ้าเป็นถุงน้ำจะมีลักษณะนุ่มหรือหยุ่นๆ

➤ ภาวะแทรกซ้อน

ต่อมไทรอยด์ที่มีขนาดโตมาก ๆ อาจกดหลอดอาหารทำให้กลืนลำบาก ถ้ากดถูกเส้นประสาทกล่องเสียง ก็อาจทำให้เสียงแหบได้

ในรายที่มีต่อมไทรอยด์โตขยายลงไปที่หลังกระดูกสันหลัง (substernal goiter) ก็อาจกดหลอดลมทำให้หายใจลำบาก หรือถูกท่อเลือดดำส่วนบน (Superior Vena Cava) ทำให้หน้าแดงคล้ำหน้าบวมได้

ถุงน้ำไทรอยด์ อาจมีเลือดออกในถุงน้ำ ทำให้มีอาการเจ็บปวดและก้อนโตกดอวัยวะข้างใต้ทำให้กลืนลำบาก หรือเสียงแหบ

เด็กที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะขาดไอโอดีน อาจเกิดภาวะขาดไทรอยด์ตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางร่างกายและสมอง ทำให้ตัวเตี้ยแคระ หูหนวก เป็นใบ้ และปัญญาอ่อน เรียกว่าสภาพแคระงัวประจำถิ่น (endemic Cretinism) หรือเด็กเครติน (cretin) ซึ่งทางภาคเหนืออันเป็นเขตที่มีความชุกของโรคนี้นิยมเรียกว่า โรคเอ๋อ

➤ การรักษา

เนื่องจากอาการคอพอก (ต่อมไทรอยด์โต) อาจมีสาเหตุได้หลายประการ จึงควรซักประวัติและตรวจร่างกายให้ละเอียด และควรปรึกษาแพทย์ถ้าพบลักษณะขอใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย ซิพจรเต้นเร็ว
- น้ำหนักขึ้น อ่อนเพลีย หนังตาบวม ขี้หนาว
- มีลักษณะก้อนเดี่ยว แข็ง ติดแน่นกับเนื้อเยื่อโดยรอบ ก้อนโตเร็ว ต่อม น้ำเหลืองที่

ข้างคอโต มีประวัติเคยได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอมาก่อน มีประวัติมะเร็งไทรอยด์ในครอบครัว หรือมีประวัติเป็นมะเร็งส่วนอื่น ๆ อยู่ก่อน

- ก้อนโตมาก มีอาการเสียงแหบ กลืนลำบาก หรือหายใจลำบาก
- ก้อนไทรอยด์มีอาการเจ็บปวด หรือมีไข้ร่วมด้วย
- ลองให้การรักษาแบบคอพอกประจำถิ่น (สำหรับที่อยู่ในถิ่นที่มีคอพอกประจำถิ่น)

หรือคอพอกสรีระ สำหรับผู้ที่เป็นคอพอกในระยะวัยรุ่นหรือตั้งครรรภ์)

แพทย์จะทำการตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น ตรวจเลือดทดสอบการทำงานของไทรอยด์ (thyroid function test) ได้แก่ ฮอร์โมนไทร็อกซีน และฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ (TSH) ตรวจเลือดหาระดับสารภูมิต้านทานต่อไทรอยด์ ตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะ สแกนต่อมไทรอยด์ (thyroid scan) อัลตราซาวนด์ต่อมไทรอยด์ ถ่ายภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ใช้เข็มเจาะ (aspiration) ตรวจเซลล์มะเร็งตรวจชิ้นเนื้อ (fine needle aspiration biopsy) เป็นต้น

การรักษา สำหรับคอพอกธรรมดา (ระดับฮอร์โมนไทรอยด์ปกติ) แพทย์จะให้การรักษาตามสาเหตุ ดังนี้

- คอพอกประจำถิ่น (ตรวจพบระดับไอโอดีนใน ปัสสาวะต่ำ) ให้กินเกลือไอโอดีน (เกลืออนามัย) หรือยาไอโอดด์ (อาจเป็นชนิดเม็ด หรือชนิดน้ำ เช่น Lugol's solution) เป็นประจำโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิงที่กำลังตั้งครรรภ์ หรือกำลังให้นมบุตร ควรได้รับการรักษาอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันมิให้ลูกที่เกิดมากลายเป็นเด็กเครตินหรือโรคเอ๋อ ถ้าคอโตมาก ๆ หรือมีอาการหายใจหรือกลืนลำบาก อาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

- คอพอกที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งพบในสาววัยรุ่นและหญิงตั้งครรรภ์ โดยทั่วไปคอจะโตไม่มาก หรือแทบสังเกตไม่เห็น ก็ไม่ต้องให้การรักษาแต่อย่างใด จะยุบหายได้เอง เมื่อพ้นระยะวัยรุ่น หรือหลังคลอด แต่ถ้าคอโตมาก แพทย์จะให้ฮอร์โมนไทรอยด์ ได้แก่ เลโวไทร็อกซีน

(levothyroxine) มีชื่อทางการค้า เช่น เอลทรีอกซิน (Eltroxin) กินวันละครั้ง ครั้งละ 1-2 เม็ด ซึ่งอาจต้องกินนานเป็นปี ๆ ช่วยให้คอยุบได้ แต่ถ้าคอโตมาก ๆ อาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

- ในรายสงสัยว่าเกิดจากยา ควรหยุดยาที่กิน หรือเปลี่ยนไปใช้ยาอื่นแทนก็จะช่วยให้คอยุบหายไปได้เอง

- ปุ่มไทรอยด์ ถ้าเป็นหลายปุ่มที่ไม่มีภาวะไทรอยด์ทำงานเกิน หรือปุ่มเดี่ยว แพทย์จะทำการตรวจชิ้นเนื้อ (fine needle aspiration biopsy) ถ้าไม่พบว่าเป็นมะเร็ง ก็จะลองติดตามทุก 1-2 เดือน ถ้าก้อนไม่ยุบจะทำการตรวจชิ้นเนื้อซ้ำทุก 2 เดือนอย่างน้อย 3 ครั้ง ถ้าก้อนไม่ยุบ แพทย์จะให้ฮอร์โมนไทรอยด์ได้แก่ เลโวไทร็อกซิน (levothyroxine) มีชื่อทางการค้า เช่น เอลทรีอกซิน (Eltroxin) วันละ 1-2 เม็ด นาน 6 เดือน ถ้าก้อนยุบลงจะให้ยานานต่อไปประมาณ 2 ปี ถ้าก้อนไม่ยุบก็จะหยุดยา และอาจต้องทำการผ่าตัดถ้าก้อนโตมาก หรือมีอาการเสียงแหบ กลืนลำบากหรือหายใจลำบาก ยานี้ต้องระวังอย่าใช้เกินขนาด อาจทำให้มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติหวั่นไหว แน่นหน้าอก อาเจียน ท้องเดิน นอนไม่หลับ มือสั่น น้ำหนักลดได้

- ฉีดน้ำไทรอยด์ แพทย์จะใช้เข็มเจาะดูดน้ำ และนำไปตรวจหาเซลล์มะเร็ง ส่วนน้อยที่อาจพบว่าเป็นมะเร็ง ก็ให้การรักษาแบบมะเร็งไทรอยด์ ส่วนใหญ่จะเป็นถุงน้ำชนิดไม่ร้าย ถ้าก้อนมีขนาดเล็กก็ไม่ต้องทำอะไร ถ้าก้อนขนาดใหญ่จะทำการเจาะดูดน้ำออก แล้วติดตามผลทุก 2-4 สัปดาห์ ถ้าก้อนไม่ยุบอาจเจาะซ้ำหลายครั้ง ถ้าไม่ยุบหรือโตขึ้น ก็อาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

- ต่อมไทรอยด์อักเสบเรื้อรังจากภูมิคุ้มกันตนเอง ในระยะที่มีระดับฮอร์โมนไทรอยด์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรติดตามตรวจเลือดเป็นระยะ ถ้าหากพบว่ามีภาวะขาดไทรอยด์ตามมาควรให้ฮอร์โมนไทรอยด์ทดแทน

➤ ข้อแนะนำ

1. ทุกครั้งที่พบผู้ป่วยคอพอก ควรแยกให้ออกกว่าเป็นคอพอกธรรมดา หรือคอพอกเป็นพิษ เพราะการรักษาต่างกัน โดยทั่วไปคอพอกธรรมดาจะไม่มีอาการผิดปกติของร่างกาย (ยกเว้นคอโต) ส่วนคอพอกเป็นพิษ จะมีอาการแสดงได้หลายอย่าง

2. ผู้ป่วยที่เป็นคอพอกที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (ที่พบในหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงวัยรุ่น) มักจะไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด และจะยุบหายได้เอง จึงไม่ต้องกังวลใจ

3. หากคอพอกลักษณะเป็นปุ่มแข็งควรส่งตรวจ พิเศษเพิ่มเติม เนื่องจากอาจมีสาเหตุจากมะเร็งไทรอยด์ก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นปุ่มเดี่ยว

➤ การป้องกัน

1. สำหรับคอพอกประจำถิ่นที่เกิดจากการขาดธาตุไอโอดีน สามารถป้องกันด้วยการกินอาหารทะเล หรือกินเกลือที่ผสมธาตุไอโอดีน (เกลืออนามัย)

2. ในหมู่บ้านที่มีปัญหาคอพอกประจำถิ่น (มีคนที่ เป็นคอพอกจากการขาดธาตุไอโอดีนเกิน 10 คนใน 100 คน) ควรมีการรณรงค์ให้ใช้เกลืออนามัยกันทั่วครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงที่ตั้งครรภ์ หญิงที่ให้นมบุตร และเด็กเล็ก ๆ เพื่อป้องกันมิให้เด็ก ๆ กลายเป็นเด็กแคระดิน

1.6.4 โรคขาดอาหารในเด็ก (Malnutrition)

โรคขาดอาหารในเด็ก หมายถึง ภาวะขาดโปรตีน (สารเสริมสร้างร่างกายให้เติบโตและแข็งแรง) และแคลอรี (สารสร้างพลังงานแก่ร่างกาย) จึงเรียกชื่อว่า โรคขาดโปรตีนและพลังงาน (protein energy malnutrition/ PEM)

โรคนี้นับบ่อยในทารก และเด็กวัยก่อนเรียน (อายุต่ำกว่า 6 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และมีความต้องการอาหารมากกว่าวัยอื่น ๆ

➤ สาเหตุ

เด็กที่ขาดอาหารมักเป็นเด็กที่พ่อแม่ยากจน ด้อยการศึกษา และมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้อง เช่น เด็กกินนมข้นหวานหรือน้ำข้าว เด็กได้อาหารเสริมเข้าไปหรือไม่พอ และเด็กมักจะเจ็บป่วยบ่อย เช่น ท้องเดิน ไข้หวัด ปอดอักเสบ หัด ไกกรน เป็นต้น ซึ่งจะมีผลทำให้เด็กขาดอาหารมากขึ้น และยังขาดอาหารก็ยิ่งเจ็บป่วยบ่อย เป็นวัฏจักรไปเรื่อย ๆ

➤ อาการ

โรคนี้อาจแสดงอาการได้หลายแบบ ขึ้นกับ ความรุนแรงและสาเหตุของโรค เช่น ถ้าเด็กขาดอาหารไม่มากก็อาจมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ปกติเมื่อเทียบตามอายุ โดยเด็กยังดูแข็งแรงดี ไม่มีอาการผิดปกติอื่นใด

ถ้าเด็กขาดแคลอรีอย่างมาก จะมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ มีลักษณะผอมแห้ง หนังหุ้มกระดูก ผิวหนัง เที้ยวเข้ม ตาลึก แก้มตอบ ดูคล้ายกับเด็กที่มีภาวะขาดน้ำ แต่ไม่มีอาการบวม มักพบในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี โรคขาดอาหารแบบนี้มีชื่อเรียกว่า มาราสมัส (marasmus)

ถ้าเด็กขาดโปรตีนอย่างมาก ก็จะมีอาการบวมที่มือและเท้า บางครั้งอาจบวมที่หน้าและบวมทั้งตัว น้ำหนักน้อยกว่าปกติ เด็กดูท่าทางเซื่องซึม ไม่สนใจ สิ่งแวดล้อม เบื่ออาหาร ผอมบางเปราะแห้งและมีสีจาง ผิวหนังมีพื้นที่สีกระด้าง และหลุดลอกเป็นแผลที่ บริเวณก้น ขาหนีบและต้นขา และอาจมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวและเป็นฟอง โรคขาดอาหารแบบนี้มีชื่อ เรียกว่า ควาซิวากอร์ (kwashiorkor) ซึ่งถือเป็นภาวะที่รุนแรง อาจตายด้วยโรคแทรกซ้อน เช่น ท้องเดิน ปอด อักเสบ มักพบในเด็กอายุ 1-5 ปี

➤ สิ่งตรวจพบ

เด็กน้ำหนักน้อย ผอมแห้ง หรืออาจมีอาการบวม ผอมบางเปราะแห้งและมีสีจาง มีอาการซีด ลิ้นมันเลี่ยน ตับโต

➤ ภาวะแทรกซ้อน

ที่สำคัญคือ เด็กจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นโรคติดเชื้อ ได้ง่าย เช่น ไข้หวัด ท้องเดิน ปอดอักเสบ หัด เป็นต้น และเมื่อเป็นแล้วก็มักจะมีอาการรุนแรง อาจถึงตายได้ง่ายๆ นอกจากนี้โรคขาดอาหารยังมีผลทำให้สมองเจริญเติบโตไม่ดี เด็กอาจมีสติปัญญาต่ำกว่าปกติ

➤ การรักษา

1. ถ้ามีอาการบวม เบื่ออาหาร และท่าทางเซื่องซึม ควรส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล อาจต้องป้อนอาหารเด็ก ทางสายยาง รักษาโรคติดเชื้อ และแก้ไขภาวะอื่น ๆ ที่พบร่วม

2. ถ้าสงสัยมีโรคติดเชื้อที่รุนแรง ควรส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลเช่นเดียวกัน

3. ถ้าไม่มีอาการดังข้อ 1 และ 2 ให้ดูแลรักษา

• แนะนำการให้อาหารและการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เช่น การให้นม การให้อาหารเสริมต่าง ๆ

• ถ้ามีโรคติดเชื้อร่วมด้วย เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย แผลพุพอง ทอนซิลอักเสบ ก็ให้ยารักษาตามแต่โรคที่พบร่วม

• ให้วิตามินรวม ยาบำรุงโลหิต

➤ การป้องกัน

การป้องกันโรคขาดอาหารในเด็ก อาจกระทำได้ ดังนี้

1. แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดานานอย่างน้อย 6 เดือน และอย่าให้ทารกหย่านมเร็วเกินไป โดยเฉพาะในครอบครัวที่ยากจนและมีลูกมาก

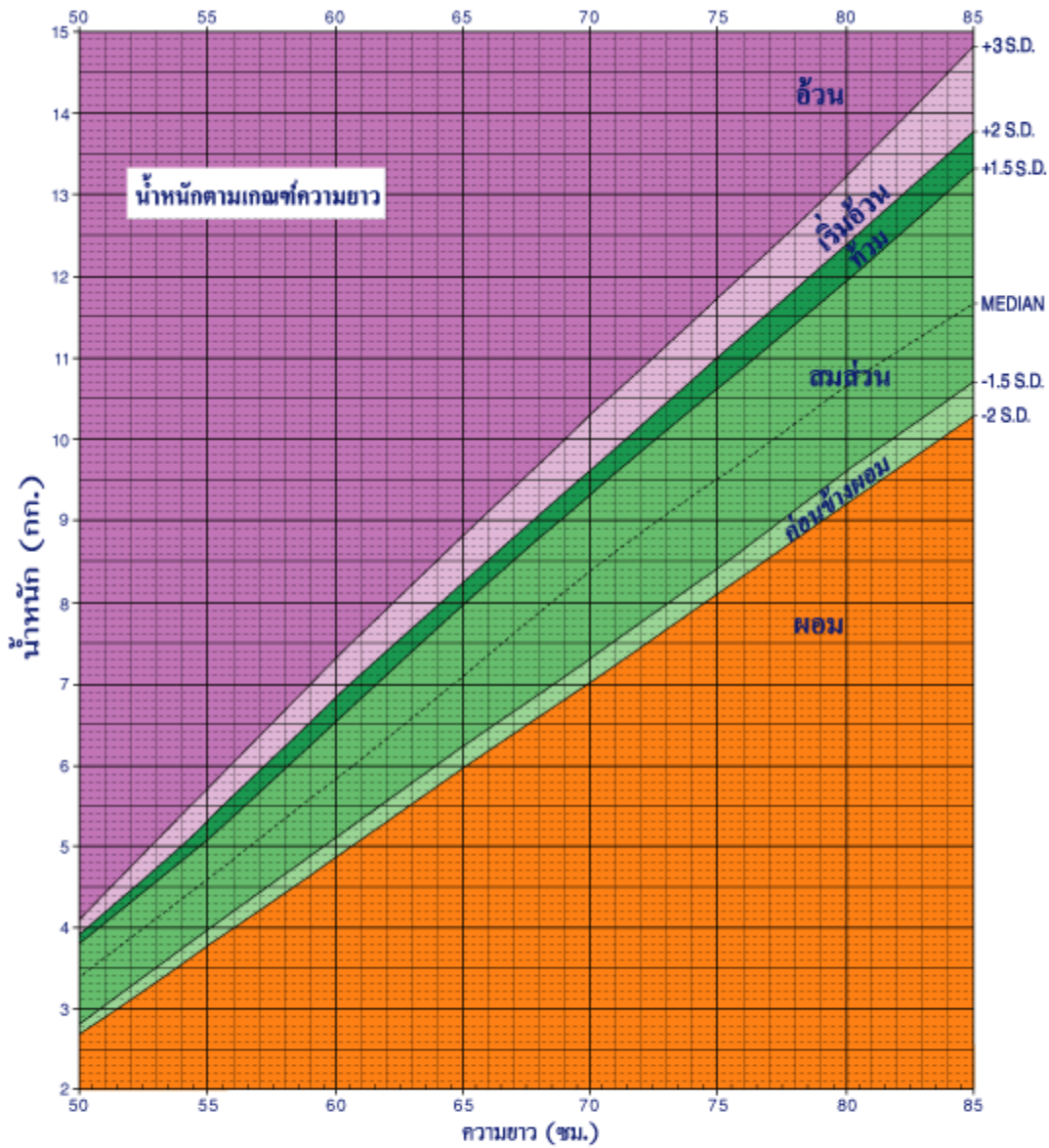
2. แนะนำการให้อาหารเสริมแก่ทารกให้ได้พอเพียง และถูกต้อง

3. แนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กเล็ก

4. หมั่นชั่งน้ำหนักเด็ก ถ้าพบว่าน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ (ดูกราฟ) ควรแนะนำการเลี้ยงดูและการให้อาหารเสริม ถ้าไม่ได้ผล ควรแนะนำไปพบแพทย์

5. แนะนำพ่อแม่เด็กว่า เวลาเด็กเจ็บป่วย เช่น มี บาดแผลอักเสบ คางทูม หัด อีสุกอีใส เป็นต้น ไม่ต้องอดของแสลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทโปรตีน (เช่น เนื้อ นม ไข่ ถั่วต่าง ๆ) ควรกินให้มาก ๆ เพื่อบำรุงร่างกายเด็ก

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 0-2 ปี

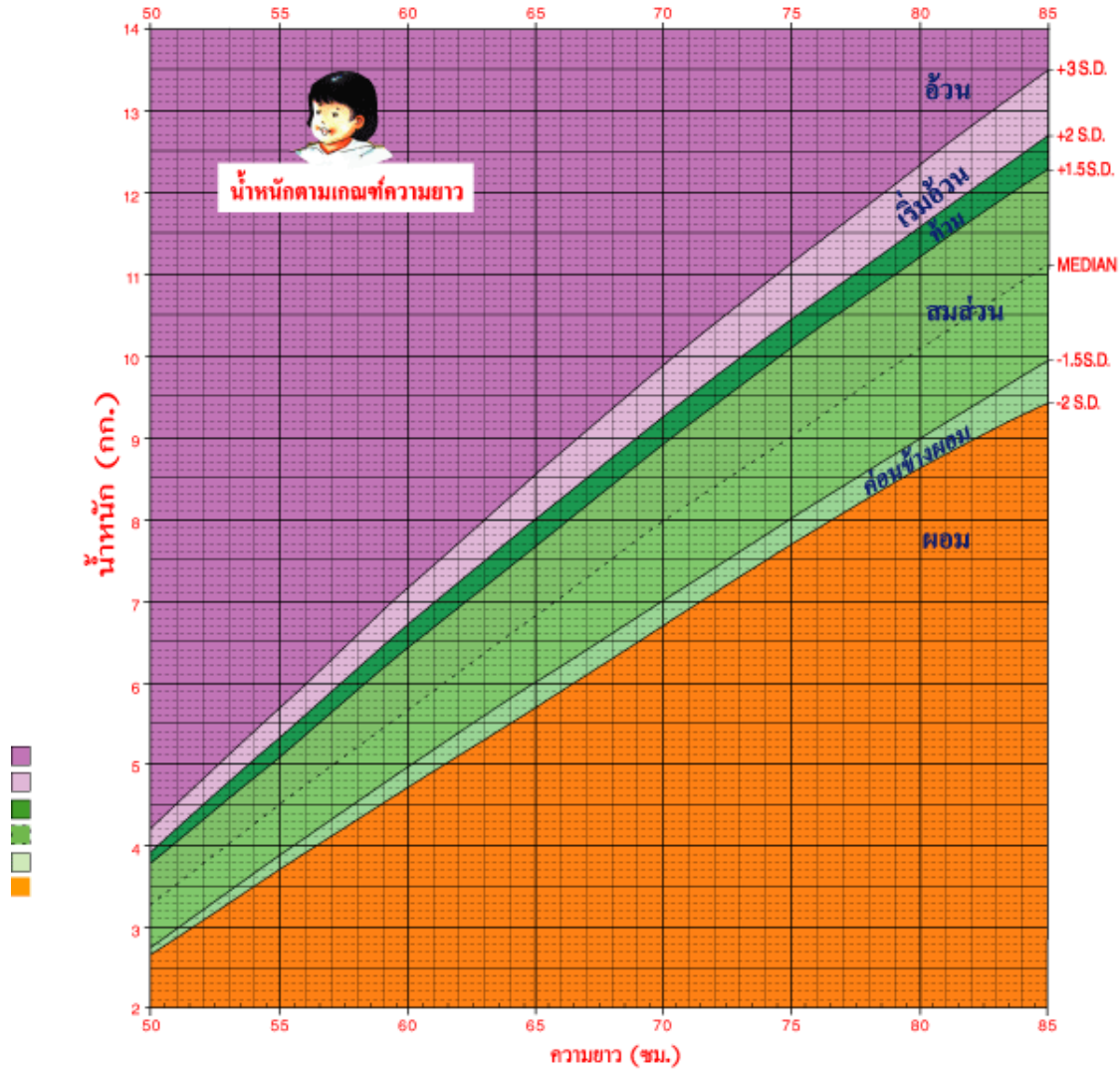


วิธีการอ่านกราฟ		
<p>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ แสดงการเจริญเติบโตด้านน้ำหนัก</p> <p>ดูอายุตามแนวขนานว่าอยู่ที่จุดใด แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนักที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์น้ำหนักนั้น : น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างมาก น้ำหนักตามเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย น้อยกว่าเกณฑ์</p>	<p>ความยาวตามเกณฑ์อายุ แสดงการเจริญเติบโตด้านความสูง</p> <p>ดูอายุตามแนวขนานว่าอยู่ที่จุดใด แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับความยาวที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์ความยาวนั้น : สูง ค่อนข้างสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างเตี้ย เที้ย</p>	<p>น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว แสดงความอ้วน-ผอม</p> <p>ดูความยาวตามแนวขนานว่าอยู่ที่จุดใด แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนักที่จุดใดอ่านผลตามเกณฑ์นั้น : อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม สมส่วน ค่อนข้างผอม ผอม</p>

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 10 ปี

ภาพที่ 29 กราฟแสดงน้ำหนักปกติของเด็กชายไทยเมื่อเทียบตามอายุ 0-2 ปี

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 0-2 ปี

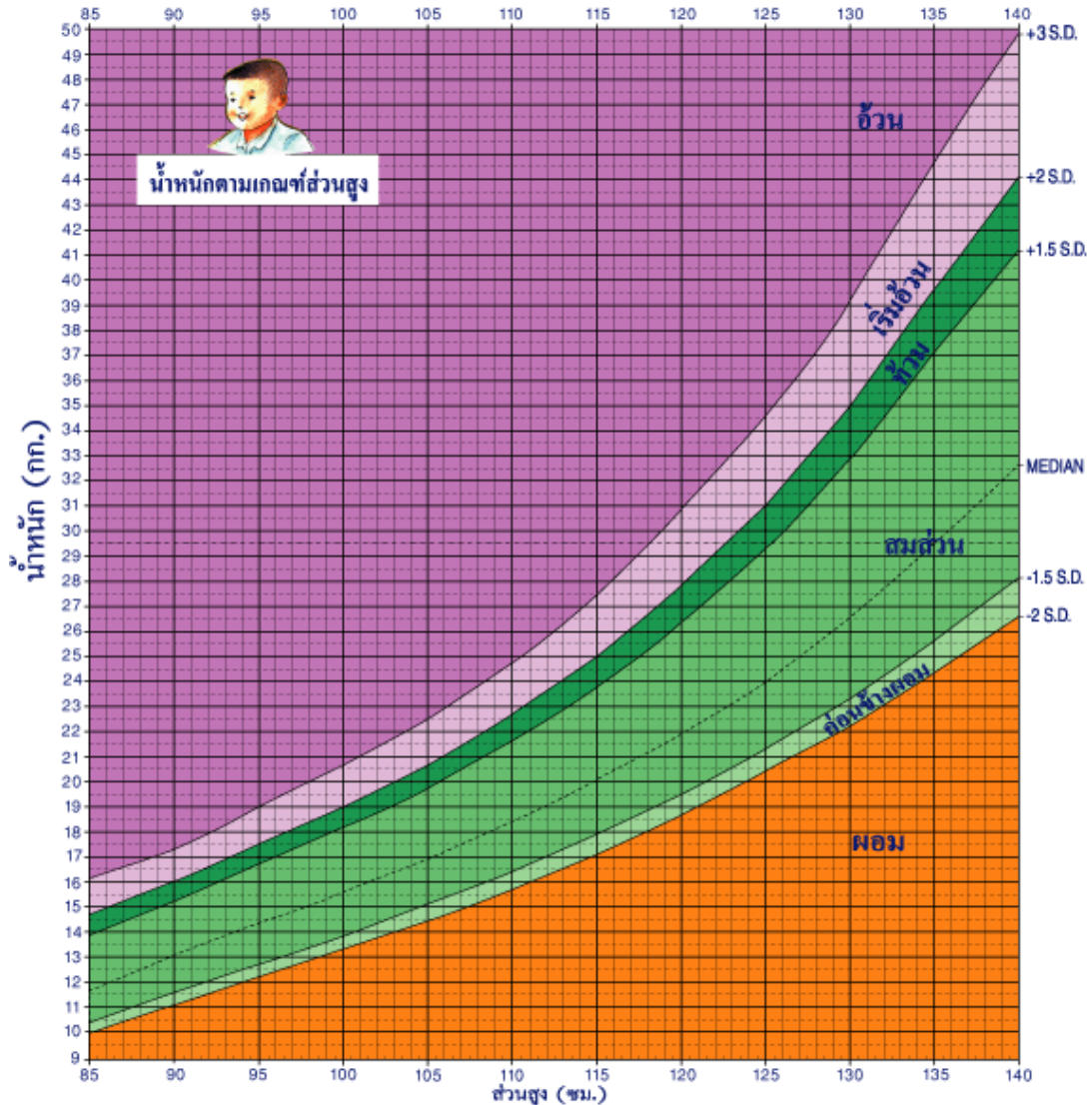


วิธีการอ่านกราฟ		
<p>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ แสดงการเจริญเติบโตด้านน้ำหนัก</p> <p>ดูอายุตามแนวทแยงที่จุดใด แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนัก ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์น้ำหนักนั้น : น้ำหนักตามเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างมาก น้ำหนักตามเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย น้อยกว่าเกณฑ์</p>	<p>ความยาวตามเกณฑ์อายุ แสดงการเจริญเติบโตด้านความสูง</p> <p>ดูอายุตามแนวทแยงที่จุดใด แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับความยาว ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์ความยาวนั้น : สูง ค่อนข้างสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างเตี้ย เที้ย</p>	<p>น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว แสดงความอ้วน-ผอม</p> <p>ดูความยาวตามแนวทแยงที่จุดใด แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนัก ที่จุดใดอ่านผลตามเกณฑ์นั้น : อ้วน เกินอ้วน ทั่วไป สมส่วน ค่อนข้างผอม ผอม</p>

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี

ภาพที่ 30 กราฟแสดงน้ำหนักปกติของเด็กหญิงไทยเมื่อเทียบตามอายุ 0-2 ปี

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 2-7 ปี

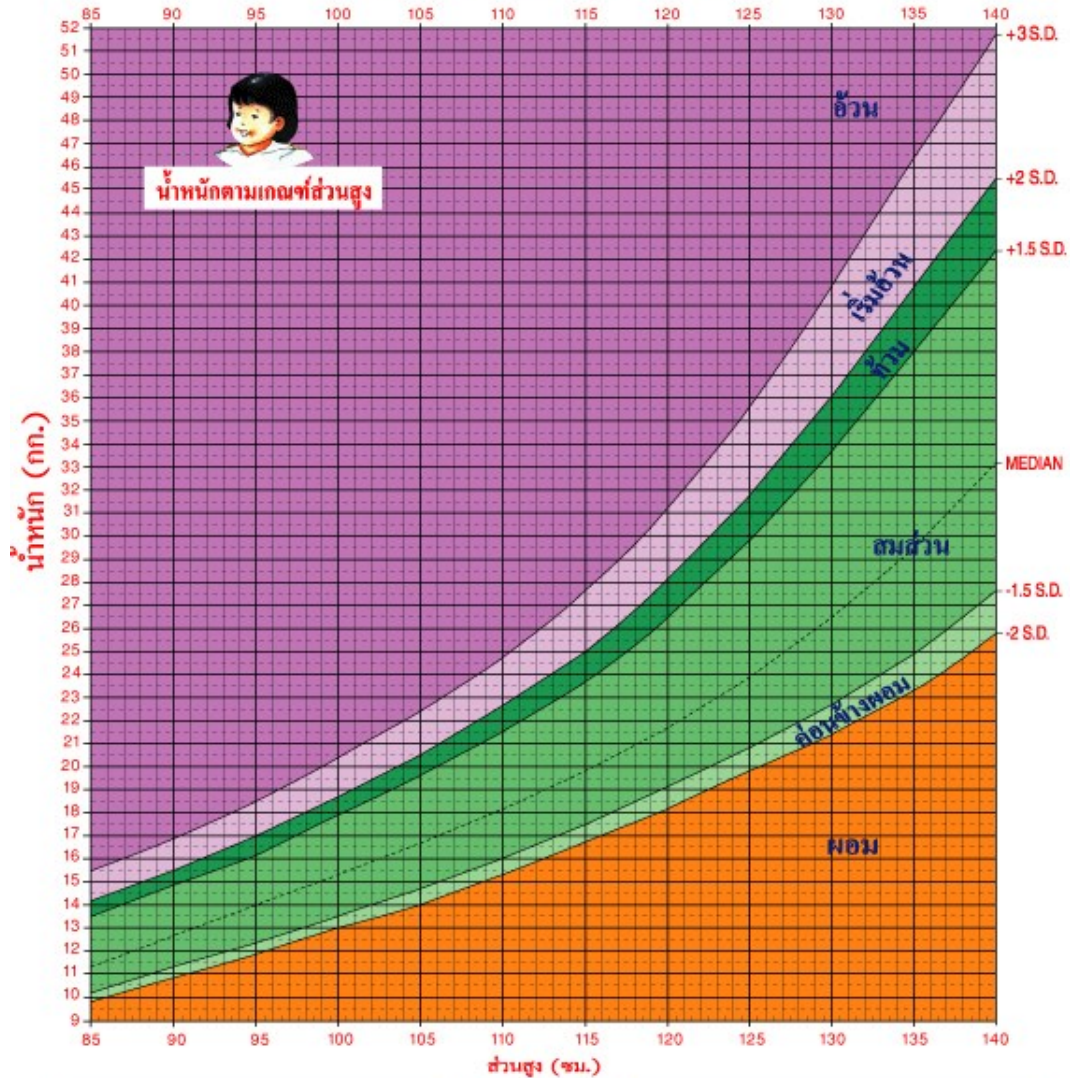


การแปลผลจากกราฟ		
<p>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p> <p>เป็นดัชนีชี้ภาวะโภชนาการที่ขึ้นอยู่กับปริมาณอาหารหรือเครื่องดื่มที่รับประทาน ซึ่งร่างกายของเด็กจะพร้อมรับและมีผลกระทบต่อขนาดของร่างกาย ที่ให้น้ำหนักลดลง และน้ำหนักอาหารที่รับประทานจะลดลงหรือเป็นเหตุ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุจึงนิยมใช้เพื่อตรวจดูปัญหาเกี่ยวกับการขาดสารอาหารโดยรวม และใช้กับแพทย์หลายท่านและเด็กก่อนวัยเรียน</p>	<p>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p> <p>เป็นดัชนีชี้ภาวะโภชนาการระยะยาวที่ต่ำกว่า ส่วนสูงจะตรงกับอายุคือไม่ ย้ำร่างกายมีการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังเป็นระยะเวลานานและมีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตทางโครงสร้างทำให้เด็กมีตัวเล็กเกินเกณฑ์โดยทั่วไป</p>	<p>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</p> <p>เป็นดัชนีชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถบ่งชี้ภาวะโภชนาการได้โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ เด็ก ย้ำร่างกายขาดสารอาหารระยะสั้นขึ้นอยู่กับชนิดเกิด เช่นป่วย ร่างกายอ่อนแอ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าที่ต่ำกว่าปกติ แต่เด็กได้รับอาหารเพียงพอแล้วหรือจะ ร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเป็นดัชนีชี้ภาวะเรื้อรัง หรืออ้วนได้ดียิ่งกว่า</p>
<p>หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนวัยเรียนที่เหมาะสม คือการติดตามแบบแผนการเจริญเติบโตของน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p>		

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 10 ปี

ภาพที่ 31 กราฟแสดงน้ำหนักปกติของเด็กชายไทยเมื่อเทียบตามอายุ 2-7 ปี

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 2-7 ปี



การแปลผลจากกราฟ

<p>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p> <p>เป็นดัชนีชี้ภาวะโภชนาการที่อิงอยู่กับน้ำหนักที่เด็กเหมาะสมกับอายุหรือไม่ ซึ่งร่างกายขาดอาหารหรือเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อขนาดของร่างกาย ทำให้น้ำหนักลดลง และข้าราชการสาธารณสุขจะตรวจและสืบ น้หนักตามเกณฑ์อายุจึงนิยมใช้ตรวจควบคุมปัญหาสุขภาพของทารกอายุ 0-6 เดือน และใช้กับแพทย์อายุ 6-14 ปีและเด็กวัยก่อนเรียน</p>	<p>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p> <p>เป็นดัชนีชี้ภาวะโภชนาการระยะยาวที่ผ่านมารว่ ส่วนสูงจะแปรผันกับอายุหรือไม่ ซึ่งร่างกายมีการขาดสารอาหารในระยะยาวหรือภาวะขาดแคลนสารอาหารที่ก่อการเจริญเติบโตของโครงสร้างทำให้เด็กเตี้ยกว่าเด็กในเกณฑ์วัยเดียวกัน</p>	<p>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</p> <p>เป็นดัชนีชี้ว่าน้ำหนักของเด็กเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถบ่งชี้ภาวะโภชนาการได้โดยไม่ได้อิงกับอายุ เด็กที่ร่างกายขาดสารอาหารระยะสั้นกับบวดยุ่หนักหรือเกิดเจ็บป่วย ร่างกายจะผอม น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าที่ต่ำกว่าปกติ แต่ถ้าได้รับอาหารเกินความต้องการของร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเป็นดัชนีชี้ภาวะเกินอ้วน หรืออ้วนได้ดียิ่งขึ้น</p>
---	--	--

หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสม คือการติดตามแบบแผนการเจริญเติบโตของน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 10 ปี

ภาพที่ 32 กราฟแสดงน้ำหนักปกติของเด็กหญิงไทยเมื่อเทียบตามอายุ 2-7 ปี

1.6.5 โรคขาดวิตามินเอ/เกล็ดกระดี่ขึ้นตา (Vitamin A deficiency)

โรคขาดวิตามินเอ ยังพบได้ในท้องที่ชนบทบางแห่ง (พบบ่อยทางภาคอีสาน) และในเด็กที่ยากจน ภาวะขาดวิตามินเอ ทำให้ประสาทตาส่วนที่เรียกว่าจอตา หรือเรตินา (retina) เสื่อม ทำให้เยื่อตาแห้ง และต่อมน้ำตาไม่ทำงาน จึงอาจทำให้เด็กที่เป็นโรคนี้น้ำตาขุ่นได้ ดังที่ชาวบ้านรู้จักกันดีว่าเป็น โรคเกล็ดกระดี่ขึ้นตา

➤ สาเหตุ

มักจะพบในเด็กวัยแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี เกิดจาก การกินอาหารที่มีวิตามินเอน้อยไป เช่น กินแต่มขัง หวาน กลัวยบดและข้าว โดยไม่ได้เอาอาหารเสริมอื่น ๆ โรค นี้มักจะพบร่วมกันไปกับโรคขาดอาหารบางราย อาจเป็นหลังจากเป็นโรคติดเชื้อ (เช่น หัด ปอดอักเสบ) หรือท้องเดินเรื้อรัง

ในผู้ใหญ่พบได้น้อย ถ้าพบมักมีสาเหตุจากโรคอื่น ๆ เช่น โรคตับเรื้อรัง โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง เป็นต้น มีผลทำให้การดูดซึมวิตามินเอน้อยลง

➤ อาการ

เริ่มแรกจะมีอาการตาฟางหรือมองไม่เห็นเฉพาะตอนกลางคืนหรือในที่มืด ๆ (แต่มองเห็นเป็นปกติใน เวลากลางวัน และในที่สว่าง ๆ) เนื่องจากจอตาเริ่มเสื่อม ต่อมาเยื่อตาขาวแห้ง เมื่อเป็นมากขึ้นเยื่อตาขาวจะย่นอยู่รอบ ๆ กระจกตาดำดูคล้ายเกล็ดปลา และกระจกตาดำซึ่งปกติสะท้อนแสงวาววับจะแห้งและไม่มีประกาย ตาขาวจะเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีเงิน เห็นเป็นจุดใหญ่ทางด้านหางตา เรียกว่า จุดบิทอตส์ (Bitot's spot) หรือ เกล็ดกระดี่ อาจเป็นที่ตาทั้ง 2 ข้าง ถ้ารักษาในระยะนี้จะแก้ได้ทัน แต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้กระจกตาจะเกิดการอ่อนตัว เป็นแผล และเกิดรูทะลุ มีเชื้อโรคเข้าไปในลูกตา ทำให้เกิดการอักเสบภายในลูกตา ตาบอดได้ ถ้าเป็นในระยะนี้ โอกาสหายก็น้อย

ในเด็กเล็กมักตรวจพบเมื่อมีการอ่อนตัวของกระจกตาดำแล้ว จะพบหนังตาบวม ปิดตาแน่น ไม่ยอมลืมตา

➤ สิ่งตรวจพบ

อาจตรวจพบเยื่อตาขาวรอบ ๆ กระจกตาดำเป็น รอยย่น กระจกตาดำขุ่นมัวไม่สะท้อนแสงและเกล็ดกระดี่ตรงด้านหางตา



โรคขาดวิตามินเอ หรือ เกล็ดกระดี่ขึ้นตา (Vitamin A deficiency)

ภาพที่ 33 เกร็ดกระดี่ขึ้นตา

➤ การรักษา

1. เมื่อเริ่มมีอาการตาบอดกลางคืน หรือเริ่มมีเกล็ดกระดี่ขึ้นตา ให้กินวิตามินเอชนิดแคปซูล (ขนาด 25,000 ยูนิต) วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-2 แคปซูล เป็นเวลา 3-5 วัน (ในเด็กเล็กควรฉีกแคปซูลให้กิน) พร้อมกับให้วิตามินรวมชนิดน้ำเชื่อม 1 ซ้อนชา วันละ 3 ครั้ง ถ้ามีวิตามินเอชนิดฉีดให้ขนาด 1 แสนยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่สะโพกครั้งเดียว เพิ่มเติมจากยากินดังกล่าว หรือถ้าไม่มียาวิตามินเอชนิดแคปซูลหรือชนิดฉีด ให้กินวิตามินรวมชนิดน้ำเชื่อม 1 ซ้อนชาวันละ 3 ครั้ง หรือน้ำมันตับปลา (1,000 ยูนิต) วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 2-5 เม็ด ร่วมกับกินอาหารที่มีวิตามินเอ นาน 2-3 เดือน

2. ถ้าไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ หรือมีอาการอ่อนตัวของกระจกตาทำให้ส่งโรงพยาบาล

3. ถ้ามีการติดเชื้ออักเสบ ให้ส่งโรงพยาบาลทันที ระหว่างที่เดินทางอาจให้กินวิตามินเอชนิดแคปซูล หรือ ฉีดวิตามินเอลงในข้อ 1 ร่วมกับให้กินยาปฏิชีวนะ เช่น เพนิซิลลินวี อะม็อกซิซิลลิน, อีริโทรไมซิน ถ้าเด็กปิดตาแน่น อย่าพยายามเปิดตาเด็ก เพราะอาจทำให้กระจก ตาดำแตกทะลุได้

➤ ข้อแนะนำ

เด็กที่มีภาวะขาดวิตามินเอ เมื่อเป็นหัด ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาให้วิตามินเอเสริม ซึ่งจะช่วยลดความพิการและการเสียชีวิตลงได้

➤ การป้องกัน

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

1.6.6 โรคเหน็บชา/โรคขาดวิตามินบีหนึ่ง (Beri-beri)

โรคเหน็บชา ยังพบได้บ่อยในท้องที่ชนบทบางแห่ง (เช่น ทางภาคอีสาน ภาคเหนือ) เนื่องมาจากการกินข้าวขาวที่ขัดสีจากโรงสี และกินเนื้อสัตว์น้อย ทำให้ร่างกายได้รับวิตามินบี 1 หรือไทอามีน (thiamine) ไม่เพียงพอ หรืออาจเกิดจากการกินอาหารที่มีสารทำลายวิตามินบี 1 เช่น ชา เมี่ยง หมากพลู สีสียัด ปลาร้า เป็นต้น

โรคนี้อาจเกิดจากภาวะที่ร่างกายมีการเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้น จึงมีความต้องการวิตามินบี 1 สูงขึ้นด้วย เช่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ให้นมบุตร เด็กในวัยเจริญเติบโต ผู้ที่ทำงานหนัก (เช่น กรรมกร ชาวนา) ผู้ป่วยที่มีไข้สูง หรือเป็นโรคติดเชื้อ หรือภาวะต่อมไทรอยด์ ทำงานเกิน เป็นต้น

ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับเรื้อรัง (เช่น ตับแข็ง) ก็อาจเป็นโรคนี้ได้ เพราะตับไม่สามารถนำวิตามินบี 1 ไปใช้ ประโยชน์ได้

นอกจากนี้ผู้ที่ติดสุราเรื้อรังก็มีโอกาสเป็นโรคนี้ได้ง่าย เนื่องจากกินวิตามินบี 1 ไม่เพียงพอ ร่วมกับการดูดซึมของลำไส้ไม่ดี และตับทำงานได้ไม่ดี (ตับแข็ง)

โรคนี้จึงมักพบในหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่มีลูกอ่อน ทารกที่มีมารดาเป็นโรคเหน็บชาและกินนมมารดาเพียงอย่างเดียว คนวัยฉกรรจ์ที่ทำงานหนัก ร่างกายบึกบึน (เช่น กรรมกร ชาวนา) ที่กินอาหารพวกแป้ง และน้ำตาลมาก แต่กินอาหารที่มีวิตามินบี 1 น้อย ผู้ที่นิยมกินอาหารที่มีสารทำลายวิตามินบี 1 ผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นต้น

➤ อาการ

ในทารกมักจะมีอาการระหว่างอายุ 2-6 เดือน (พบในทารกที่กินนมมารดา และมารดา กินอาหารที่ขาด วิตามินบี 1 หรืออดของแสง หรือมารดาเป็นโรคเหน็บชา) เด็กจะมีอาการร้องเสียงแหบ หรือไม่มีเสียง ซึม หอบเหนื่อย ตัวเขียว ขาบวม บางรายอาจมีอาการตากระตุก (nystagmus) หนึ่ง ตาตก ชัก หรือหมดสติ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษา อาจตายได้ในเวลาไม่กี่ชั่วโมง

ในเด็กโตและผู้ใหญ่ ในระยะเริ่มแรก หรืออาการขนาดอ่อนๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องอืดเฟ้อ ความจำเสื่อม รู้สึกชา แต่ตรวจร่างกายไม่พบสิ่งผิดปกติ ถ้าเป็นมากขึ้น จะรู้สึกชาตามมือและเท้า อาจมีอาการปวดแสบและเสียวเหมือนถูกมดกัด โดยมากจะเป็นพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยจะเป็นตะคริว ปวดเจ็บ ที่กล้ามเนื้ออ่อนแอ ขนขาไม่มีแรง ถ้าเป็นมาก ๆ อาจมีอาการเป็นอัมพาต ในรายที่เกิดจากโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการตาเหล่ ตาเข (เนื่องจากกล้ามเนื้อเคลือบไหวลูกตาเป็น อัมพาต) เดินเซ (ataxia) มีความผิดปกติทางจิต อาจหมดสติถึงตายได้

➤ สิ่งตรวจพบ

ในทารก อาจตรวจพบอาการหอบเหนื่อย ตัวเขียว ขาบวม ตากระตุก หนึ่งตาตก รีเฟล็กซ์ของข้อ น้อยกว่าปกติหรือไม่มีเลย และอาจตรวจพบภาวะหัวใจวาย (เช่น ตับโต ซีพจรเต้นมากกว่า 130 ครั้ง/นาที บวม ใช้เครื่องฟังตรวจปอดมีเสียงกรอบแกรบ)

ในเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจตรวจพบอาการขนขา ขา ไม่มีแรง (ทดสอบโดยให้ผู้ป่วยนั่ง ยอง ๆ ผู้ป่วยจะ ลูกขึ้นไม่ได้) หรือเป็นอัมพาต รีเฟล็กซ์ของข้อในระยะแรกอาจไวกว่าปกติ แต่ในระยะหลังอาจ น้อยกว่าปกติ หรือไม่มีเลย

ในรายที่เป็นรุนแรงจะมีภาวะหัวใจวาย ร่วมด้วย เช่น เท้าบวม หอบเหนื่อย นอนราบ ไม่ได้ ซีพจร เต้นเร็ว ตับโต ใช้เครื่องฟังตรวจปอดมีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) เป็นต้น

➤ การรักษา

1. ให้วิตามินบี 1 10-20 มก. โดยการกินหรือ ฉีดวันละ 2-3 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ (ถ้าเกิดจากโรค พิษสุราเรื้อรัง ควรใช้ชนิดฉีดในขนาด 100 มก. วันละ ครั้ง นาน 5-7 วัน) ต่อไปให้กินขนาด 10 มก./วัน เป็น เวลาอีกหลายสัปดาห์

2. ในรายที่สงสัยมีภาวะหัวใจวาย ให้ฉีดวิตามินบี 1 ขนาด 25-50 มก. และให้ยาขับปัสสาวะ เช่น ฟุโรซีไมด์ 1/2-1 หลอด แล้วส่งโรงพยาบาลด่วน อาจต้องเอกซเรย์ ตรวจเลือด และตรวจพิเศษอื่น ๆ ถ้าจำเป็น แล้วให้วิตามินบี 1 และให้การรักษาแบบภาวะหัวใจวาย ดังนั้นถ้าพบอาการที่ชวนสงสัยว่าเป็นโรคเหน็บชาในคนเหล่านั้น ควรให้การรักษาด้วยวิตามินบี 1 ทันที

➤ การป้องกัน

1. กินอาหารที่มีวิตามินบี 1 สูง เช่น เนื้อสัตว์ ถั่วต่าง ๆ ไข่แดง ตับ ไต เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่มีลูกอ่อน คนที่ทำงานหนัก
2. ส่งเสริมให้กินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องแทน ข้าวขาวที่ขัดสีจากโรงสี เพราะมีวิตามินบี 1 สูง และ ส่งเสริมการหุงข้าวแบบไม่แช่น้ำ
3. ลดการกินอาหารที่มีสารทำลายวิตามินบี 1 เช่น ชา เมียง หมากพลู สีเสียด ปลาร้า เป็นต้น ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรทำปลาร้าให้สุกเสียก่อนเพื่อทำลายสารดังกล่าว หรือให้ดื่ม น้ำชา เคี้ยวใบเมี่ยง หรือหมากพลู ระหว่างมื้ออาหาร อย่าเสพหลังอาหารทันที

1.6.7 ลักปิดลักเปิด (Scurvy)

ลักปิดลักเปิด เกิดจากการขาดวิตามินซี พบได้ในเด็กอายุระหว่าง 6-18 เดือน ผู้ป่วยมักมีประวัติกินนมช้นหวาน หรือน้ำข้าวใสน้ำตาล และไม่ได้รับอาหารเสริมวิตามินซี (เช่น น้ำส้มคั้น) เด็กมักมีการขาดสารอาหารอื่น ๆร่วมด้วย เช่น โพรตีน เหล็ก วิตามินบี 2 เป็นต้น อาการมักจะเกิดขึ้นหลังเป็นโรคติดเชื้อหรือ ท้องเดิน ทำให้มีการสูญเสียวิตามินซี

ส่วนในเด็กโตและผู้ใหญ่ จะพบเป็นโรคนี้น้อย

➤ อาการ

เด็กจะมีอาการกระสับกระส่าย ร้องกวนตลอดเวลา เบื่ออาหาร น้ำหนักไม่ขึ้น ต่อมาจะพบว่ามีอาการ ปวดตามแขน ขา เนื่องจากมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มกระดูก โดยเฉพาะตรงบริเวณเหนือข้อเข่าและข้อเท้า เด็กจะนอนแหวะขาอยู่ในท่าคล้ายกบ เด็กที่มีฟันขึ้นแล้วจะมีอาการเหงือกบวม และมีเลือดออกตามไรฟัน อาจมีอาการเลือดออกได้ง่าย เช่น มีเลือดกำเดาไหล มีจุดแดงพรายย้าขึ้นตามตัว ถ้าเป็นแผล มักจะหายช้า ในรายที่เป็นรุนแรง อาจมีเลือดออกในสมอง เป็นอันตรายถึงตายได้

➤ สิ่งตรวจพบ

อาจตรวจพบอาการเหงือกบวม เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จุดแดงน้ำเขียวตามผิวหนัง จุดเลือดออกที่ใต้เล็บ ซีด (เนื่องจากขาดธาตุเหล็ก)

ตรงรอยต่อระหว่างกระดูกอ่อนและซี่โครง (Costochondral junction) อาจมีลักษณะเป็นตุ่ม ๆ คล้าย ลูกประคำ

➤ การรักษา

ให้กินวิตามินซีขนาด 100 มก. วันละ 3 ครั้ง ถ้ากินไม่ได้ ให้ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ อาการจะดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ ถ้าไม่ดีขึ้นควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องตรวจเลือด เอกซเรย์ และตรวจพิเศษอื่น ๆ ถ้าจำเป็น ถ้าเป็นโรคนี้อาจให้การรักษาด้วยวิตามินซี

➤ การป้องกัน

โรคนี้อาจป้องกันได้โดยให้อาหารเสริมแก่ทารก เช่น น้ำส้ม มะเขือเทศ ผักใบเขียว เป็นต้น หรือถ้าจำเป็นอาจให้วิตามินซี หรือวิตามินรวม

1.7 ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

1.7.1 ตกขาวธรรมดา

ผู้หญิงบางคนอาจมีอาการตกขาวได้บ้างเล็กน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงกึ่งกลางระหว่างรอบเดือน ซึ่งเป็นระยะที่มีการตกไข่ นอกจากนี้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ หรือ กินยาคุมกำเนิด ก็อาจมีอาการตกขาวเป็นปกติธรรมดาได้

อาการตกขาวที่เป็นธรรมดา จะมีลักษณะเป็นมูกใส หรือคล้ายแป้งเปียก ไม่มีกลิ่น ไม่มีสี และไม่คัน รวมทั้งไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น ปวดท้อง ชัดเบา มีไข้ เป็นต้น

โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องให้การรักษาแต่อย่างใด แต่ถ้าเป็นติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ หรือสงสัยว่าอาจมีสาเหตุที่ผิดปกติ ก็ควรแนะนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เพื่อทำการตรวจภายในช่องคลอด และให้การรักษาถ้าพบมีสาเหตุที่ผิดปกติ

ในเด็กผู้หญิงที่ใส่กางเกงในใยสังเคราะห์ บางครั้งอาจไม่รู้จักรักษาความสะอาด และปล่อยให้เปียก ก็อาจมีน้ำเมือกจากช่องคลอดออกมาเปื้อนกางเกงใน ซึ่งจะไม่มีกลิ่นและไม่คัน ให้รักษาความสะอาดด้วยการใช้น้ำสะอาดชะล้าง และเปลี่ยนมาใช้กางเกงในผ้าฝ้ายแทน

ผู้หญิงที่มีอาการตกขาว ควรไปพบแพทย์ ถ้ามีอาการใช้ ปวดท้องน้อย ชัดเบา ตกขาวมีกลิ่นเหม็น เป็นหนอง หรือมีเลือดปน คันในช่องคลอด หรือเป็นติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์

1.7.2 ช่องคลอดอักเสบ (Vaginitis)

ช่องคลอดอักเสบ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้หญิงทั่วไป ซึ่งอาจมีสาเหตุ อาการและการรักษาที่แตกต่างกัน ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงช่องคลอดอักเสบที่พบบ่อย ได้แก่ ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา และช่องคลอดอักเสบจากเชื้อพยาธิทริโคโมแนส

1.7.2.1 ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา

ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา (candidal vaginitis) เป็นภาวะที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิงที่กินยาปฏิชีวนะพร่ำเพรีอ กินยาคุมกำเนิด ใส่ห่วงคุมกำเนิด และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (เช่น เบาหวาน อดส์)

➤ สาเหตุ

เกิดจากเชื้อราที่ชื่อว่า แคนดิดา อัลบิแคนส์ (*Candida albicans*) ซึ่งเป็นเชื้อราชนิดเดียวกับที่ทำให้เส้นเป็นฝ้าขาว ผู้หญิงจำนวนไม่น้อย จะมีเชื้อราชนิดนี้อยู่ในช่องคลอด แต่จะไม่แสดงอาการอักเสบแต่อย่างใด เนื่องจากแบคทีเรียประจำถิ่นในช่องคลอดคอยสร้างกรดช่วยควบคุมไม่ให้เชื้อราเจริญแพร่พันธุ์ แต่ถ้าหากมีภาวะบางอย่างที่ทำให้แบคทีเรียเหล่านี้ถูกทำลาย เช่น การกินยาปฏิชีวนะ (เช่น เตตราไซคลิน อะม็อกซิซิลลิน เป็นต้น) นาน ๆ หรือการสวนล้างช่องคลอด เป็นต้น จะทำให้เชื้อราเจริญได้ นอกจากนี้ การกินยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงคุมกำเนิดหรือการตั้งครรภ์ ก็อาจเปลี่ยนแปลงสภาพภายในช่องคลอด ทำให้เชื้อราเจริญ ได้เช่นกัน

➤ อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการคันในช่องคลอด หรือรอบ ๆ ปากช่องคลอดอย่างมาก และมีตกขาวลักษณะชั้นขาวคล้ายแป้งเปียกหรือคราบนม อาจมีอาการปวดเสียบขณะร่วมเพศ (dyspareunia) หรือมีอาการปัสสาวะบ่อยและ ปวดแสบปวดร้อนร่วมด้วย บางรายอาจมีผื่นแดงรอบ ๆ ปากช่องคลอดหรือบริเวณขาหนีบ

➤ การรักษา

หากสงสัย ควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องตรวจภายในช่องคลอด และนำตกขาวไปตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะพบเชื้อราที่เป็นสาเหตุ

การรักษา ให้ยาเหน็บช่องคลอดซึ่งเข้ายาฆ่าเชื้อรา เช่น ยาเหน็บช่องคลอด นิสแตติน (nystatin) ซึ่ง มีชื่อการค้าว่ายาเหน็บช่องคลอดไมโคสแตติน (Mycostatin) ขนาด 100,000 ยูนิต เหน็บเช้า 1 เม็ด และ ก่อนนอน อีก 1 เม็ด เหน็บทุกวันติดต่อกันนาน 14 วัน

หรือใช้ยาเหน็บช่องคลอดโคลไตรมาโซล (clotrimazole) ขนาด 500 มก. เหน็บครั้งเดียวก่อนนอน หรือ ใช้ขนาด 100 มก. เหน็บวันละครั้งก่อนนอน ทุกคืนติดต่อกันนาน 6 วัน

หรือกินยาฆ่าเชื้อราคีโตโคนาโซล 400 มก. วันละครั้ง นาน 5 วัน ถ้าจะหลับนอนกับสามี ควรให้สามีสวมถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

➤ ข้อแนะนำ

1. โรคนี้ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง แต่ทำให้มีอาการคันในช่องคลอดรุนแรง จนบางครั้งทำให้เสียบุคลิกภาพ

2. กรณีที่ไม่สามารถให้แพทย์ตรวจภายในช่องคลอด ถ้ามีประวัติชัดเจน เช่น มีอาการหลังกินยาปฏิชีวนะ ก็อาจให้ยาเหน็บช่องคลอดไปได้เลย ถ้าไม่ดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ จึงค่อยแนะนำไปตรวจที่โรงพยาบาล

3. ผู้หญิงที่กินยาเม็ดคุมกำเนิด ถ้ามีอาการของโรคนี้เป็นๆ หายๆ เรื่อง ควรเลิกกินยาคุมกำเนิด และหันไปคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นแทน

4. อาการช่องคลอดอักเสบ (ตกขาวและคัน) อาจเป็นอาการแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานแบบไม่รู้ตัวมาก่อนก็ได้ หากสงสัยควรตรวจน้ำตาลในปัสสาวะหรือในเลือด

➤ การป้องกัน

การป้องกันช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา ให้หลีกเลี่ยงการสวมใส่กางเกงในที่ทำจากไนลอน หรือใยสังเคราะห์ เพราะทำให้อับชื้น ซึ่งเชื้อราอาจเจริญง่าย อย่าสวนล้างช่องคลอดโดยไม่จำเป็น และอย่ากินยาปฏิชีวนะ (หรือยาชุดที่เข้ายาปฏิชีวนะ) โดยไม่จำเป็น

1.7.2.2 ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อทริโคโมแนส

ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อทริโคโมแนส (*Trichomonas vaginitis*) เป็นโรคที่พบได้เป็นครั้งคราว ซึ่งไม่มีอันตรายร้ายแรง ถือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค) ชนิดหนึ่ง

➤ สาเหตุ

เกิดจากเชื้อโปรโตซัว (สัตว์เซลล์เดียว) ซึ่งเป็นพยาธิขนาดเล็กๆ ที่มีชื่อว่า ทริโคโมแนส วาจินาลิส (*Trichomonas vaginalis*) ติดต่อกันโดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคนี้นี้

➤ อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการคันในช่องคลอดมาก บางครั้งอาจมีอาการขัดเบา หรือปวดแสบปวดร้อนเวลาปัสสาวะ และมีอาการตกขาวออกเป็นสีเหลืองหรือเขียว มีกลิ่นเหม็น มักออกเป็นจำนวนมาก และมีลักษณะเป็นฟอง ๆ

➤ การรักษา

หากสงสัย ควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องตรวจภายในช่องคลอด และนำตกขาวไปตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะพบเชื้อทริโคโมแนส

การรักษาให้ยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ เมโทรไนดาโซล 2 กรัม (ขนาด 200 มก. 10 เม็ด) ครั้งเดียว หรือให้ ครั้งละ 500 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 7 วัน และควรให้ฝ่ายชายกินยาพร้อม ๆ กันไปด้วย เพื่อป้องกันมิให้ฝ่ายหญิงรับเชื้อซ้ำอีก

ในหญิงตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ไม่ควรกินยานี้ ควรใช้ยาเหน็บโคลไตรมาโซล (clotrimazole) ขนาด 500 มก. เหน็บครั้งเดียวก่อนนอน หรือขนาด 100 มก. เหน็บ วันละครั้งก่อนนอน ติดต่อกันนาน 6 วัน

➤ ข้อแนะนำ

1. โรคนี้นี้ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง แต่ จะมีอาการคันมากจนเป็นที่น่ารำคาญ หรือเสียบุคลิกภาพ

2. ผู้ชายที่ติดเชื้อมันนี้ ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดง แต่สามารถแพร่เชื้อให้ฝ่ายหญิง ส่วนน้อยที่อาจมีอาการท่อปัสสาวะอักเสบ (ขัดเบา มีหนองไหลเล็กน้อยแบบหนองในเทียม) หรือต่อมลูกหมากอักเสบ ทางที่ดีถ้าพบว่าฝ่ายหญิงเป็นโรคนี้นี้ ควรให้ฝ่ายชายกินยารักษาพร้อม ๆ กันไปด้วย

1.7.3 ปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea)

ปวดประจำเดือน หมายถึง อาการปวดท้องขณะมีประจำเดือน พบได้ประมาณร้อยละ 70 ของผู้หญิงในวัยที่มีประจำเดือน ส่วนใหญ่จะปวดไม่มากและสามารถทำงานได้ตามปกติ ส่วนน้อยเท่านั้นที่อาจปวดรุนแรง จนต้องพักงาน

อาการปวดประจำเดือนแบ่งได้เป็นชนิดปฐมภูมิ (หรือไม่ทราบสาเหตุ) ซึ่งพบเป็นส่วนมากกับชนิดทุติยภูมิ (หรือมีสาเหตุ) ซึ่งพบเป็นส่วนน้อย

ปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ (primary dysmenorrhea) จะพบในเด็กสาว ส่วนมากจะเริ่มมีอาการ ตั้งแต่มีประจำเดือนครั้งแรก หรือไม่ก็เกิดขึ้นภายใน 3 ปีหลังมีประจำเดือนครั้งแรก จะมีอาการมากที่สุดในช่วงอายุ 15-25 ปี หลังจากวัยนี้ อาการจะค่อย ๆ ลดลง บางรายอาจหายปวดหลังแต่งงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังมีบุตรแล้ว จะมีส่วนน้อยที่ยังอาจมีอาการตลอดไปจนถึงวัยหมดประจำเดือน

ปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ (secondary dysmenorrhea) จะมีอาการปวดครั้งแรกเมื่อมีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป โดยก่อนหน้านี้จะไม่เคยมีอาการปวด ประจำเดือนเลย

➤ สาเหตุ

ปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ จะไม่มีความผิดปกติของมดลูกและรังไข่แต่อย่างใด ปัจจุบันนี้เชื่อว่า มี สาเหตุมาจากเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างมีประจำเดือน และมีการหลั่งสารพรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) มากผิดปกติ ทำให้มดลูกมีการบีบเกร็งตัว เกิดอาการปวดที่บริเวณท้องน้อย

ปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ มักมีความผิดปกติของมดลูกหรือรังไข่ เช่น เยื่อบุมดลูกงอกผิดปกติ เนื้องอกมดลูก มดลูกย้อยไปด้านหลังมาก ปีกมดลูกอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น

เชื่อว่าอารมณ์มีส่วนเสริมความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือนทั้ง 2 ชนิด เช่น พบว่าคนที่อารมณ์ อ่อนไหวง่ายหรือมีความเครียดจะมีอาการปวดรุนแรง กว่าคนที่อารมณ์ดี

➤ อาการ

จะเริ่มมีอาการก่อนมีประจำเดือนไม่กี่ชั่วโมง และ เป็นอยู่ตลอดเวลา 2-3 วันแรกของประจำเดือน โดยมี อาการปวดบิดเป็นพักๆ ที่บริเวณท้องน้อย บางรายอาจ มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ใจคอ หงุดหงิดร่วมด้วย ถ้าปวดรุนแรงอาจมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น มือ เท้าเย็นได้

➤ สิ่งตรวจพบ

มักตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติชัดเจน

➤ การรักษา

1. ถ้าปวดไม่มาก ให้กินยาแก้ปวด เช่น แอสไพริน หรือพาราเซตามอล ครั้งละ 1-2 เม็ด เวลา ปวด เข้าได้ทุก 4-6 ชั่วโมง

2. ถ้าปวดมาก ให้นอนพัก ใช้กระเป๋าน้ำร้อน ประคบหน้าท้อง และให้ยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ เช่น อินโดเมทาซิน ไอบูโพรเฟน ครั้ง ละ 1 เม็ด วันละ 3-4 ครั้ง ควรกินก่อนมีประจำเดือน

48 ชั่วโมง และกินทุกวันจนเลือดประจำเดือนหยุดออก หรือ ให้อาแอนติสไปสโมติก เช่น อะโทรฟิน , ไฮออสซีน ครั้งละ 1-2 เม็ด บรรเทาปวด เข้าได้ทุก 6 ชั่วโมง

3. ถ้าปวดจนมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ให้ฉีด แอนติสไปสโมติก เช่น อะโทรฟิน หรือไฮออสซีน 1/2-1 หลอด เข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าหลอดเลือดดำ ถ้าไม่ทุเลาควรส่งโรงพยาบาล

4. ในรายที่เป็นอยู่ประจำ อาจให้กินยาเม็ดคุมกำเนิด (กินแบบเดียวกับใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด คือวันละ 1 เม็ด ทุกวัน) เพื่อมิให้มีการตกไข่ จะช่วยไม่ให้ปวดได้ชั่วระยะหนึ่ง อาจให้ติดต่อกันนาน 3-4 เดือน แล้วลอง หยุดยา ถ้าหากมีอาการกำเริบใหม่ ก็ควรให้กินยาเม็ด คุมกำเนิดต่อไปอีกสักระยะหนึ่ง จนกว่าเมื่อหยุดยาแล้ว อาการปวดประจำเดือนทุเลาไป

5. ถ้าพบว่าอาการปวดประจำเดือนเริ่มเกิดขึ้นเป็น ครั้งแรกในผู้หญิงอายุมากกว่า 25 ขึ้นไป หรือยังมี อาการปวดมากหลังแต่งงาน หรือมีเลือดประจำเดือน ออกมากกว่าปกติ ควรแนะนำให้ไปโรงพยาบาล อาจต้องตรวจภายใน และทำการตรวจพิเศษ เช่น อัลตราซาวนด์, การใช้กล้องส่องตรวจช่องท้อง (laparoscope) เพื่อค้นหาสาเหตุให้แน่นอน และให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

➤ ข้อแนะนำ

1. ควรให้ความมั่นใจแก่เด็กสาวที่เริ่มมีอาการปวด ประจำเดือนว่า โรคนี้นี้ไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด และส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้นอาจทุเลาหรือหายได้เอง ตลอดจนให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ประจำเดือน

2. ผู้หญิงที่เคยมีอาการปวดประจำเดือนเป็นประจำ ถ้าหากมีอาการปวดท้องรุนแรงผิดปกติที่เคยเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามีอาการกดเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวาก็ควรจะไปหาหมอ อาจเกิดจากไส้ติ่งอักเสบ หรือสาเหตุที่ร้ายแรงอื่น ๆ ได้

1.7.4 ประจำเดือนไม่มา/ประจำเดือนขาด (Amenorrhea)

ประจำเดือนไม่มา หรือประจำเดือนขาด เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้หญิงทั่วไป ปกติผู้หญิงจะเริ่มมีประจำเดือนมาครั้งแรกระหว่าง อายุ 11-14 ปี ถ้าเลยช่วงอายุนี้ไปแล้ว ยังไม่มีประจำเดือนมา ก็ถือว่าผิดปกติ ในที่นี้ขอเรียกว่า ภาวะประจำเดือนไม่เคยมา (primary amenorrhea) ผู้หญิงบางคนเคยมีประจำเดือนมาเป็นประจำ แล้วอยู่ ๆ ก็ไม่มาหรือขาดหายไป ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ในที่นี้ขอเรียกว่า ภาวะประจำเดือนขาด (secondary amenorrhea) ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยกว่าภาวะประจำเดือนไม่เคยมา

➤ สาเหตุ

ภาวะประจำเดือนไม่เคยมา อาจมีสาเหตุเกี่ยวกับ ความผิดปกติของรังไข่หรือฮอร์โมนในร่างกาย หรืออาจมีความผิดปกติทางโครงสร้าง (กายวิภาค) ของมดลูก หรือช่องคลอด เช่น เยื่อพรหมจรรย์ไม่เปิด ไม่มีมดลูก รังไข่ หรือช่องคลอดมาแต่กำเนิด เป็นต้น แต่ส่วนมากจะมีสาเหตุจากการเจริญเติบโตเป็นสาว (แตกเนื้อสาว) ช้าโดยธรรมชาติ โดยไม่มีความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น และมักจะมีประจำเดือนมาก่อนอายุ ครบ 16 ปี ถ้าเลยจากนี้ไปแล้ว ก็น่าจะมีสาเหตุที่ผิดปกติต่าง ๆ

ภาวะประจำเดือนขาด ที่พบได้บ่อย ก็คือ การตั้งครรภ์ การฉีดยาคุมกำเนิด หลังคลอดบุตร หรือให้นมบุตร ความเครียดทางจิตใจ เป็นต้น ส่วนน้อยอาจมีสาเหตุจากกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ชนิดหลายถุง เนื่องจากของต่อมใต้สมอง ต่อมหมวกไตหรือรังไข่ การผ่าตัดมดลูกหรือรังไข่ทั้ง 2 ข้าง โรคซีแฮน โรคคุซซิง ตับแข็ง ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน ภาวะไตวายเรื้อรัง ภาวะโลหิตจาง รูปร่างผอมหรืออ้วนไป ร่างกายอ่อนแอจากการเจ็บป่วย เรื้อรัง เป็นต้น

➤ อาการ

ภาวะประจำเดือนไม่เคยมา บิดามารดาหรือตัวผู้ป่วยเอง สังเกตว่าประจำเดือนครั้งแรกยังไม่มา ทั้งที่เลยอายุควรจะมีประจำเดือน (อายุเลย 14 ปี)

โดยทั่วไปมักจะไม่มี ความผิดปกติอื่น ๆ นอกจากมีสาเหตุจากความผิดปกติเกี่ยวกับรังไข่หรือฮอร์โมน ก็อาจไม่มีการเจริญเติบโตทางเพศ เช่น หน้าอกแฟบเหมือนผู้ชาย ไม่มีขนรักแร้ หรือขนที่อวัยวะเพศ เป็นต้น

ในรายที่เกิดจากเยื่อพรหมจรรย์ไม่เปิด (imperforate hymen) ผู้ป่วยมักมีเลือดประจำเดือนออกทุกเดือน แต่จะตั้งอยู่ในช่องคลอดเพราะเยื่อพรหมจรรย์ปิดกั้นไว้ ผู้ป่วยอาจรู้สึกปวดท้องเป็นประจำทุกเดือน และอาจตรวจพบเยื่อพรหมจรรย์โป่งพองขึ้น เนื่องจากมีก้อนเลือดที่คั่งในช่องคลอดคอยดันเยื่อนี้ให้โป่งออก

ภาวะประจำเดือนขาด ผู้ป่วยซึ่งปกติเคยมีประจำเดือนมาเป็นประจำทุกเดือน อยู่ ๆ ก็ไม่มีประจำเดือนมา ส่วนมากจะไม่มี ความผิดปกติอื่น ๆ นอกจากในรายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ อาจมีอาการแพ้ท้อง

ในรายที่เกิดจากเนื้องอกของรังไข่ ต่อมหมวกไต หรือต่อมใต้สมอง อาจมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ เรื้อรัง ตามืดมัวลงเรื่อย ๆ มีหนาวและขนขึ้นผิดปกติ น้ำนมออกผิดปกติ เป็นต้น

ในรายที่เป็นโรคซีแฮน ก็อาจมีอาการอ่อนเพลีย เต้านมแฟบ ขนรักแร้และขนที่อวัยวะเพศร่วง

ในรายที่เกิดจากโรคกังวลหรือซึมเศร้า ก็มักมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่อหน่าย ท้อแท้สิ้นหวัง

นอกจากนี้ อาจมีอาการแสดงต่าง ๆ ตามสาเหตุที่ พบ เช่น กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ชนิดหลายถุง โรคคุซซิง ภาวะไทรอยด์ทำงานเกิน ไตวายเรื้อรัง ซีด เป็นต้น

➤ การรักษา

ภาวะประจำเดือนไม่เคยมา ถ้ามีอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย ก็ควรแนะนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เพื่อตรวจหาสาเหตุ อาจต้องตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และ ตรวจพิเศษอื่น ๆ แล้วให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

ในรายที่เกิดจากเยื่อพรหมจรรย์ไม่เปิด อาจต้อง ผ่าตัดเปิดให้มีทางระบายของเลือดประจำเดือน

ในรายที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตตามปกติ (เช่น มีการเจริญของเต้านม มีขนรักแร้ และขนอวัยวะเพศขึ้นตามปกติ) และไม่มีอาการปวดท้อง หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ อาจรอดูจนอายุเกิน 16 ปี ถ้ายังไม่มีการประจำเดือนมา ก็ควรจะแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล

ภาวะประจำเดือนขาด ถ้ามีความผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย หรือสงสัยว่ามีสาเหตุที่ร้ายแรง ควรแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจภายในช่องคลอด ตรวจ เลือด ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ และอาจต้องทำการตรวจ พิเศษอื่น ๆ แล้วให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

ถ้าเกิดจากการตั้งครรภ์ หรือโรคกังวลใจ ก็ให้การรักษาดูตามสาเหตุ

ในรายที่ไม่มีสาเหตุแน่ชัด และร่างกายเป็นปกติดี ทุกอย่าง อาจรอดูสัก 3 เดือน ถ้ายังไม่มีการประจำเดือนมา ก็ควรแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล

1.7.5 แพ้ท้อง (Morning sickness) / ตั้งครรภ์ (Pregnancy)

ภาวะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ที่ตั้งครรภ์อย่างมากมาย เกิดภาวะเสี่ยงและ ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องให้การดูแลรักษาเพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ประมาณ 3 ใน 4 คน อาจมีอาการแพ้ท้องไม่มากก็น้อย ซึ่งจะเป็นมากในช่วงสัปดาห์ที่ 5-6 ของการตั้งครรภ์ และจะเป็นอยู่จนกระทั่งสัปดาห์ที่ 14-16 หลังจากนั้นจะค่อยๆ ทุเลาไปได้เอง

➤ สาเหตุ

ภาวะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการโตขึ้นของมดลูกตามอายุครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสร้าง และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ที่พบร่วมกันในหญิงตั้งครรภ์ และอาจทำให้เกิดโรคและภาวะผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์บางราย

แพ้ท้อง สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าเป็นผลมาจากร่างกายมีระดับเอสโตรเจนและฮอร์โมนเอชซีจี (human chorionic gonadotropin/HCG ที่รกสร้าง) สูง นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับภาวะจิตใจและอารมณ์ ซึ่งพบว่าผู้ที่มีอารมณ์อ่อนไหว เครียด วิตกกังวล จะมี อาการแพ้ท้องได้มาก

ผู้หญิงที่มีครรภ์แฝด หรือครรภ์ไข่ปลาอุก ก็อาจมีอาการแพ้ท้องได้มาก เชื่อว่าสัมพันธ์กับระดับเอชซีจีที่สูง

➤ อาการ

ระยะแรกเริ่มมักมีอาการอ่อนเพลีย เต้านมคัดและเจ็บ ปัสสาวะบ่อย และอาจมีอาการเบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น ร่วมกับมีประวัติขาดประจำเดือนหรือประจำ เดือนเลยกำหนดเป็นสัปดาห์

ส่วนผู้ที่มีอาการแพ้ท้อง มักมีอาการคลื่นไส้ พะอืดพะอม บางครั้งอาเจียน ส่วนใหญ่มักเป็นมาตอนเช้า หลังตื่นนอน แต่ก็อาจมีอาการในช่วงกลางวันและตอนเย็นก็ได้ ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกไม่ชอบกลิ่นอาหาร (เช่น กาแฟ เนื้อ) กลิ่นน้ำหอมที่เคยชอบกลับไม่ชอบ อยากกินของเปรี้ยว เช่น มะม่วง มะกอก มะดัน

เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น จะมีอาการท้องโต (ท้องป่อง) และอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

อาการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงตั้งครรภ์มักมีอาการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

- รู้สึกอ่อนเพลีย ซึ่งพบในไตรมาสแรก (เนื่องจากปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น) หลังจากนั้นจะทุเลาไป และกลับมีอาการอ่อนเพลียเมื่อย่างเข้าไตรมาสที่ 3 เนื่องจากน้ำหนักตัวที่มากขึ้น

- รู้สึกอยากนอน เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโพรเจสเตอโรน รวมทั้งนอนไม่พอเนื่องจากเด็กดิ้น และต้องตื่นขึ้นปัสสาวะบ่อย

- เต้านมคัดและเจ็บ เนื่องจากการขยายของเต้านมจาก การกดของมดลูกต่อลำไส้ใหญ่ อิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน ลานหัวนมจะขยายออกและปัสสาวะบ่อย เนื่องจากไตขับปัสสาวะมากขึ้น และจะมีมน้ำเหลือง (colostrum) ไหลจากหัวนมเวลาบีบ

- มดลูกค่อยๆ โตขึ้น จนเห็นท้องป่องเมื่ออายุครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ โตขึ้นระดับสะดือเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และถึงระดับใต้ลิ้นปี่เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มดลูกที่โตขึ้นจะกดทางเดินอาหารและทางเดินปัสสาวะให้เกิดอาการต่าง ๆ

- ตกขาว ออกเป็นเมือกใสหรือสีขาว และมีปริมาณมากขึ้น ซึ่งถือเป็นภาวะปกติ ถ้าออกเป็นสีเหลืองสีเขียว มีกลิ่น หรือแสบคันในช่องคลอด ถือว่าผิดปกติ

- หัวใจทำงานหนักขึ้นเนื่องจากปริมาณของเลือดที่เพิ่ม ทำให้ชีพจรเต้นเร็ว (เพิ่มจาก 70 ครั้ง/นาที เป็น 80-90 บริเวณหน้าขาและเต้านม) ผู้ป่วยอาจรู้สึกใจสั่น ชีพจรอาจเต้นไม่สม่ำเสมอเป็นบางครั้ง การฟังเสียงหัวใจอาจมีเสียงฟู (murmur) ซึ่งถือว่าเป็นภาวะปกติ แต่ควรแยกออกจากภาวะผิดปกติของหัวใจ

- มีอาการคัดจมูก นอนกรน เลือดกำเดาไหล มีเสียงดังในหูหรือหูอื้อ (จากที่อยู่สเตอเรียนบวม) เนื่องจากเยื่อเมือก บวมเพราะมีเลือดไปคั่งมากขึ้น

- หายใจเร็วและลึกขึ้น เนื่องจากโพรเจสเตอโรนกระตุ้นให้สมองสั่งให้ร่างกายขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ให้มีระดับต่ำในเลือด

- เวียนหัว หน้ามืด เป็นลม เนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือด (ทำให้ความดันโลหิตต่ำ) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมทั้งภาวะโลหิตจาง ซึ่งอาจพบในผู้ป่วยบางราย

- คลื่นไส้ พะอืดพะอม บางครั้งอาเจียน

- แสบลิ้นปี่จากโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดส่วนปลายหลอดอาหารหย่อนคลาย (เนื่องจากฮอร์โมนโพรเจสเตอโรน) และการดันของมดลูก พบได้บ่อยในช่วงไตรมาสที่ 3

- ท้องผูก เนื่องจากการอิทธิพลของโพรเจสเตอโรน ร่วมกับการกดของมดลูกต่อลำไส้ใหญ่

- ปัสสาวะบ่อย เนื่องจากไตขับปัสสาวะมากขึ้น ร่วมกับมดลูกกดกระเพาะปัสสาวะ (ในช่วงไตรมาสแรก) และศีรษะทารกกดกระเพาะปัสสาวะ (ในช่วงใกล้คลอด) ทำให้มีอาการปวดถ่ายปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลาเข้านอนตอนกลางคืน จะพบในช่วงไตรมาสแรกและช่วงใกล้คลอด

- ทำบวม หลอดเลือดขดที่ขาและช่องคลอด และริดสีดวงทวาร เนื่องจากมดลูกกดท่อเลือดดำในช่องท้อง ทำให้เลือดดำจากเท้าและบริเวณเชิงกรานไหลกลับเข้าสู่หัวใจไม่ได้

- มีฝ้าหรือปื้นสีน้ำตาลขึ้นที่หน้าผาก โหนกแก้มและคอ ผิวน้ำที่หน้าท้องออกแดงและแตกเป็นรอย (บางครั้งพบที่บริเวณหน้าขาและเต้านม) และตรงกลางของบริเวณหน้าท้อง มีเส้นสีน้ำตาลดำ เชื่อว่าเกิดจากรกสร้างฮอร์โมนกระตุ้นเซลล์เม็ดสี (melanocyte stimulating hormone) ให้สร้างเม็ดสี (melanin) มากขึ้น

- จุดแดงรูปแมงมุม (spider nevi) เนื่องจากการพองตัวของหลอดเลือดฝอย พบที่บริเวณหน้าท้อง หน้าอก จมูก

- ปวดหลังส่วนล่าง เนื่องจากกระดูกสันหลังแอ่นมากขึ้น เพื่อปรับความสมดุลของร่างกายจากการโตขึ้นของมดลูก

- น้ำหนักตัวค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้น โดยประมาณดังนี้ อายุครรภ์ 10 สัปดาห์ 650 กรัม 20 สัปดาห์ 4 กก. 30 สัปดาห์ 8.5 กก. และ 40 สัปดาห์ 12.5 กก.

อาการที่ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ/รีบไปพบแพทย์

- ปวดศีรษะอย่างต่อเนื่องหรือรุนแรง
- คลื่นไส้ อาเจียน อย่างต่อเนื่องหรือรุนแรง
- เวียนศีรษะหน้ามืด
- ตามัว หรือสายตาดูผิดปกติ
- ปวดท้องน้อย
- มดลูกบีบตัว
- เลือดออกทางช่องคลอด
- น้ำคร่ำรั่ว (มีน้ำใสๆ ออกทางช่องคลอด)
- มือหรือเท้าบวม
- ปัสสาวะออกมากหรือน้อยกว่าปกติ
- มีการติดเชื้อมากหรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ
- ทารกที่เคยดิ้นแล้วไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง

➤ สิ่งตรวจพบ

ในระยะแรกเริ่มอาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติชัดเจน หากสงสัยควรทำการตรวจปัสสาวะโดยชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูป มียี่ห้อต่าง ๆ เช่น พลาโนเซก (Planosec) เพรกคัลเลอร์ (Pregcolor) อีเวนต์

เทสต์ (EVENT test) เป็นต้น ซึ่งมักจะให้ผลบวกในรายที่มีการตั้งครรภ์ หากครั้งแรกให้ผลลบ ควรตรวจซ้ำอีกครั้งใน 1 สัปดาห์

เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นจะพบอาการท้องป่อง เต้านม คัด ลานห้วนมีสีคล้ำ ฝ่าขึ้น หน้าท้องออกแดงและแตกเป็นลาย จุดแดงรูปแมงมุม เท้าบวม หลอดเลือด ขอดที่ขา การตรวจพบการเต้นของหัวใจทารก การคลำ ได้ส่วนต่าง ๆ ของทารก

➤ ภาวะแทรกซ้อน

การตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลาย ลักษณะจากสาเหตุต่าง ๆ

หญิงตั้งครรภ์ประมาณ 1 คน ใน 500 คน อาจมีภาวะแพ้ท้องอย่างแรง (hyperemesis gravidarum) ซึ่งจะมีอาการอาเจียนรุนแรงจนกินได้น้อย อาจเกิดภาวะขาดน้ำ ภาวะเลือดเป็นกรด น้ำหนักลด และขาดสารอาหารได้ (ซึ่งอาจส่งผลให้ทารกตัวเล็ก และขาดสารอาหารได้) ทารกคลอดก่อนกำหนดหรือแท้งบุตร มารดามีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน ในบางรายอาจทำให้เซลล์ตาย (necrosis) และมีภาวะไขมันสะสมในตับ (fatty liver) ของมารดาเกิดอาการดีซ่าน อาจมีภาวะหลอดเลือดหัวใจ หรือปอดทะลุ ไตวาย ภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึก มีลิ่มเลือด หรือภาวะสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือดแดงปอด

ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงที่อาจพบได้ในรายที่มีอาการแพ้ท้องอย่างแรงอีกประการหนึ่งก็คือ อาจทำให้จอตาอักเสบและมีเลือดออก (hemorrhagic retinitis) ทำให้ตาบอดได้ ถ้าพบจำเป็นต้องรีบยุติการตั้งครรภ์

➤ ภาวะครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

1. มารดาอายุ ≤ 15 ปี อาจเสี่ยงต่อครรภ์เป็นพิษ ทารกน้ำหนักน้อย
2. มารดาอายุ ≥ 35 ปี อาจเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด
3. น้ำหนักตัวมารดา 40 กก. มักจะคลอดบุตรน้ำหนักน้อย
4. น้ำหนักตัวมารดามากกว่าปกติ อาจเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ ทารกตัวโตและคลอดยาก
5. มารดามีส่วนสูง 150 ซม. อาจเสี่ยงต่อการคลอดยาก ทารกคลอดก่อนกำหนด
6. มารดามีอาชีพที่สัมผัสสารเคมี รังสี หรือโรคติดเชื้อ เสี่ยงต่อทารกพิการ
7. มารดามีโรคหรือภาวะผิดปกติ เช่น โลหิตจาง เบาหวาน ต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคลมชัก เอสแอลอี โรคติดเชื้อ (ซิฟิลิส เอชส์ ไวรัสตับอักเสบบี หัดเยอรมัน อีสุกอีใส) อาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก

➤ การรักษา

ถ้าสงสัยตั้งครรภ์หรือแพ้ท้อง ควรทำการทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูป หากตรวจ 2 ครั้งแล้วให้ผลลบ อาจต้องส่งตรวจหาระดับฮอร์โมนเอชซีจีในเลือด ซึ่งให้ผลแน่นอนกว่าและสามารถตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์

หากพบว่ามีอาการตั้งครรภ์ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยไป ตรวจที่คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีแนวทางการดูแลครรภ์ ดังนี้

1. ตรวจเช็คสุขภาพทั่วไปของมารดาและทารกในครรภ์ ประเมินอายุครรภ์และความเสี่ยง โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างละเอียด และทำการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจระดับความเข้มข้นของเลือด รวมทั้งขนาดและลักษณะของเม็ดเลือดแดง กลุ่มเลือด (ABO และ Rh) ตรวจกรองโรคเบาหวาน โรคติดเชื้อ (เช่น ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี เอชดี หัดเยอรมัน เป็นต้น) ทาลัสซีเมีย บางรายแพทย์

คำนวณวันกำหนดคลอด (expected date of confinement/EDC) = วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) + 9 เดือน + 7 วัน

เช่น LPM คือ 20 มีนาคม 2550

วันกำหนดคลอด คือวันที่ 27 ธันวาคม 2550

ประมาณร้อยละ 90 จะมีการคลอดจริงภายใน 2 สัปดาห์ ก่อนหรือหลังวันกำหนดคลอดที่คำนวณได้

อาจทำการตรวจอัลตราซาวนด์ เพื่อดูลักษณะและความผิดปกติของทารกในครรภ์

2. ให้การดูแลภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ให้ยาบำรุงโลหิต ในรายที่มีภาวะโลหิตจาง ให้ยาควบคุมความดันโลหิตสูง เบาหวาน เอชดี เป็นต้น ถ้าพบว่ามีภาวะรุนแรง เช่น แท้งบุตร มีการรกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ ครรภ์ไขปลาคูก เป็นต้น ก็ให้การดูแลรักษาให้ปลอดภัย บางกรณีอาจจำเป็นต้องรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

3. ในรายที่มีอาการแพ้ท้อง แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัว ดังนี้

- ตื่นนอนหรือเครื่องตีมนอนๆ หลังตื่นนอน
- กินอาหารอ่อนๆ ที่ย่อยง่าย ควรกินอาหารที่ย่อยง่าย แบ่งเป็นมื้อย่อย ๆ

วันละ 5-6 มื้อ หลีกเลี่ยงอาหารมันหรือรสจัด

- เมื่อรู้สึกคลื่นไส้ จิบน้ำอุ่น หรือดื่มน้ำขิง
- ถ้าแพ้ท้องมาก กินอะไรออกหมด ให้อมลูกอมบ่อย ๆ จิบน้ำหวานหรือน้ำ

ผลไม้ที่ละน้อยบ่อย ๆ เพื่อให้พลังงานและป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- หลังอาเจียน ควรดื่มน้ำอุ่น ๆ และกลั้วคอ ล้างลิ้นที่อาจทำให้รู้สึกคลื่นไส้

พะอืดพะอม

- หาอะไรทำเพลิน ๆ เพื่อคลายเครียดและลืมความรู้สึกคลื่นไส้พะอืดพะอม โดยทั่วไปผู้ป่วยมักจะมีอาการอยู่นาน 14-16 สัปดาห์ แล้วทุเลาไปตัวเอง

ในรายที่มีอาการอาเจียนมากจนกินอาหารไม่ได้ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาแก้ อาเจียน เช่น โดเฟนไฮโดรามีน โดเมนไฮโดรเรต หรือดอมเพอริโดน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง ก่อนอาหาร 1/2 ชั่วโมง

ในรายที่มีอาการอาเจียนรุนแรงและต่อเนื่อง มีภาวะขาดน้ำ ภาวะเลือดเป็นกรด (มีอาการหายใจหอบลึก) ขาดสารอาหาร ตาพร่ามัวซึ่งเกิดขึ้นฉับพลันหรือดีขึ้น หรือสงสัยเป็นอาการแพ้ที่อย่างรุนแรง แพทย์จะรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล มักจะต้องให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ และให้อาหารทางสายยางหรือหลอดเลือด ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอาจต้องทำการยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันมิให้มารดาได้รับอันตราย

4. ให้อาหารบำรุงโลหิต เช่น เฟอร์รัสซัลเฟต 200 มก./วัน เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ในรายที่กินอาหารได้น้อย ควรให้วิตามินและแร่ธาตุอื่น ๆ เสริม

5. ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

6. ข้อควรปฏิบัติสำหรับหญิงตั้งครรภ์

- ควรกินอาหารพวกโปรตีน (เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเหลือง เต้าหู้ อาหารที่มีธาตุเหล็ก (เช่น ตับ เครื่องในสัตว์ นม ไข่) แคลเซียม (เช่น นม เต้าหู้ก้อน แห้ง ยาเม็ดแคลเซียม) ผักและผลไม้ให้มาก ๆ

- ควรงดแอลกอฮอล์ (อาจทำให้ทารกพิการ หรือปัญญาอ่อน) และบุหรี่ (อาจทำให้ทารกตัวเล็กคลอดก่อนกำหนด หรือแท้ง)

- อย่าซื้อยาใช้เอง เพราะอาจได้รับยาที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้
- ทำงานและกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ สามารถออกกำลังกายได้ แต่ไม่ควรหักโหมจนเกินไป

- พักผ่อนนอนหลับให้มากขึ้น เมื่อครรภ์ใหญ่ ขึ้นควรนอนตะแคง หลีกเลียงการนอนหงาย เพราะ มดลูกอาจกดหลอดเลือดใหญ่และท่อเลือดดำได้

- ไม่ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่รัดแน่นเกินไป ในรายที่เต้านมใหญ่ควรเปลี่ยนเสื้อชั้นในที่สามารถประคองเต้านม

- หลีกเลียงการใส่รองเท้าส้นสูง เพราะอาจทำให้ปวดหลังได้ง่าย

- สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้จนกระทั่งประมาณ 4 สัปดาห์ก่อนวันกำหนดคลอด โดยหลีกเลี่ยงท่าที่ฝ่ายชายทาบทับที่ท้องโดยตรง ถ้ามีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดหรือเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดควรงดการมีเพศสัมพันธ์

- ควรฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งคลอด โดยทั่วไป ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จะนัดตรวจทุก 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ 28-38 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ขึ้นไป จะนัดตรวจทุก 1 สัปดาห์

- ถ้าหากมีอาการผิดปกติ ควรรีบกลับไปแจ้งให้แพทย์ทราบ

- ในระยะใกล้คลอด ควรหลีกเลี่ยงการใช้แอสไพริน และยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เพราะอาจทำให้มดลูกไม่บีบตัว ไม่มีแรงเบ่งคลอด คลอดยากได้

➤ ข้อเสนอแนะ

1. ควรอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ การดูแลรักษาครรภ์ และการปฏิบัติตัวต่าง ๆ การเตรียมตัวเตรียมใจในการคลอด และการเลี้ยงดูทารก รวมทั้งประโยชน์และการเตรียมตัวในการเลี้ยง ทารกด้วยนมมารดา
2. สำหรับผู้ที่มีอาการแพ้ท้อง ควรให้ความมั่นใจว่า อาการจะหายได้เองภายหลังตั้งครรภ์ได้ 14-16 สัปดาห์ ควรแนะนำให้สามีและญาติเห็นใจ ให้กำลังใจ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
3. อาการอาเจียน นอกจากเกิดจากภาวะแพ้ท้องแล้ว ยังอาจมีสาเหตุจากโรคตับ โรคติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะ ตับอ่อนอักเสบ กระเพาะลำไส้อุดตัน โรคทาง กระเพาะลำไส้ โรคทางสมอง เป็นต้น ถ้าหากมีอาการ อาเจียนรุนแรงหรือต่อเนื่อง ก็ควรตรวจหาสาเหตุดังกล่าว
4. หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะได้ง่าย และบางครั้งอาจไม่มีอาการแสดง จึงควรตรวจปัสสาวะเป็นครั้งคราวขณะฝากครรภ์ หากพบจะได้ให้การรักษาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน
5. ถ้าสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยหัดเยอรมันหรืออีสุกอีใส ควรรีบแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อตรวจดูว่ามีการติดเชื้อไวรัสเหล่านี้หรือไม่ เพราะการติดเชื้อไวรัสเหล่านี้อาจทำให้ทารกพิการได้
6. ขณะตั้งครรภ์ โรคบางชนิด เช่น ไมเกรน เยื่อบุมดลูกต่างที่ มักจะทุเลาหรือปลอดภัย อาการ ได้ในไตรมาสที่ 2 และ 3 แต่หลังคลอดก็จะกำเริบได้ใหม่
7. ในปัจจุบันแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด (prenatal diagnosis) ซึ่งมีอยู่หลาย วิธี เช่น
 - การตรวจกรองความผิดปกติของโครโมโซม และระบบประสาทของทารก เช่น กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) ภาวะไม่มีสมอง (anencephaly) ความผิดปกติของไขสันหลัง (spina bifida) โดยการเจาะเลือดมารดาตรวจระดับ alpha-fetoprotein (AFP) beta-HCG และ unconjugated estriol เทียบกับค่ามาตรฐาน
 - มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (ซึ่งเสี่ยงต่อมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์) มารดาเคยคลอดบุตรที่มีโครโมโซมผิดปกติ มารดามีประวัติการแท้งเป็นอาเจิน บิดาและมารดาเป็นโรคหรือมียืนแฝงของทาลัสซีเมีย (ซึ่งบุตรมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคทาลัสซีเมีย) ตรวจกรองเลือดมารดาแล้วพบความผิดปกติของโครโมโซม หรือตรวจอัลตราซาวด์แล้วพบความผิดปกติ สตรีแพทย์จะทำการเจาะดูน้ำคร่ำ (amniocentesis) หรือเก็บตัวอย่างเนื้อรก (chorionic villus sampling) เพื่อตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซม
8. การป้องกันความผิดปกติของทารก บางกรณีควรกระทำตั้งแต่ก่อนจะตั้งครรภ์ เช่น ในรายที่ยังไม่เคยเป็นหัดเยอรมัน และอีสุกอีใส (ตรวจเลือดไม่พบสารภูมิต้านทานต่อโรคเหล่านี้) ควรฉีดวัคซีนป้องกัน หรือป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาท (neural tube defect) เช่น spida bifida โดย

การกินกรดโฟลิก (folic acid) 4 มก. วันละครั้ง ตั้งแต่ 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์จนกระทั่งพ้นระยะตั้งครรภ์ไตรมาสแรก

1.7.6 ต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hyperplasia/BPH)

ผู้ชายเมื่อมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ต่อมลูกหมาก จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเป็นก้อนโต แล้วจะโตขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุ เมื่อโตมากจะเกิดแรงกดต่อท่อปัสสาวะ ทำให้มีอาการปัสสาวะลำบาก ซึ่งมักจะเริ่มแสดงอาการเมื่อมีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป และจะพบอาการผิดปกติได้มากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น พบว่าผู้ชายอายุ 55-74 ปี จะมีอาการแสดงของโรคนี้ประมาณร้อยละ 20 บางคนอาจมีต่อมลูกหมากโตโดยไม่มีอาการแสดงก็ได้

➤ สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศชาย ที่ชื่อว่า ไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (dihydrotestosterone) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโต

➤ อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก ต้องออกแรงเบ่งหรือรอนานกว่าจะถ่ายปัสสาวะออกมาได้ ทำให้ใช้เวลาในการถ่ายปัสสาวะนาน ปัสสาวะไม่พุ่ง ลำปัสสาวะเบี้ยวหรือเล็กลง มีความรู้สึกเหมือนถ่ายไม่สุดและ ปัสสาวะบ่อย ห่างกันไม่ถึง 1-2 ชั่วโมง มีความรู้สึกเวลาปวดปัสสาวะต้องรีบเข้าห้องน้ำที่อาจถ่ายปัสสาวะกะปริดกะปรอย ถ่าย ๆ หยุด ๆ หลายครั้ง ปัสสาวะออก เป็นหยด ๆ ในช่วงท้ายของการถ่าย หลังเข้านอนตอน กลางคืนต้องลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย

อาการมักค่อย ๆ เป็นมากและดีขึ้นอย่างช้า ๆ โดย ใช้เวลาเป็นแรมปี จนกระทั่งต่อมลูกหมากโตมากและกดท่อปัสสาวะอย่างรุนแรงก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออก มีความรู้สึกปวดปัสสาวะ ปวดตึงท้องน้อย และคลำได้ก้อนของกระเพาะปัสสาวะที่มีปัสสาวะ คั่งเต็ม บางครั้งอาการปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลันอาจเกิดหลังจากใช้ยาที่มีฤทธิ์แอนติโคลิเนอร์จิก เช่น แอนติสปาสโมติก ยาแก้แพ้ ยาทางจิตประสาท เป็นต้น และยาในกลุ่มกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (Sympathomimetic) เช่น อะดรีนาลิน สูดอเอฟี-ดรีน เป็นต้น หรืออาจเกิดหลังดื่มแอลกอฮอล์ วางยาสลบ หรือนอนอยู่นาน ๆ (ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย) บางรายอาจมีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด เนื่องจากการเบ่งถ่ายนาน ๆ อาจทำให้หลอดเลือดดำที่ท่อปัสสาวะคั่งแล้วแตกมีเลือดออกได้

➤ สิ่งตรวจพบ

การใช้นิ้วมือตรวจทางทวารหนัก (โดยการใส่ถุงมือ และมีสารหล่อลื่น) อาจคลำได้ต่อมลูกหมากที่โตกว่าปกติ ในรายที่มีอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออก อาจคลำได้ก้อนของกระเพาะปัสสาวะที่มีปัสสาวะคั่งเต็ม

➤ ภาวะแทรกซ้อน

อาจทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย (เช่น ภาวะเพสสภาวะอักเสบ กรวยไตอักเสบ) ไตวาย อาจทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะล้า ผันังกระเพาะปัสสาวะหย่อนยาน หรือเป็นถุงโป่งพอง หรือ เกิดนิ่ว กระเพาะปัสสาวะ ในรายที่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ อาจทำห้ท่อไตและไตบวม

➤ การรักษา

หากสงสัยควรส่งโรงพยาบาลหรือปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มักจะทำการวินิจฉัยโดยการตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น การถ่ายภาพรังสีทางเดินปัสสาวะโดยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดดำ (intravenous) การตรวจอัลตราซาวด์ การใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (cystoscopy) เป็นต้น นอกจากนี้อาจตรวจปัสสาวะ (ดูการติดเชื้อหรือเลือดออก) ตรวจระดับครีอะตินินในเลือด

* พีเอสเอ (prostate specific antigen/PSA) เป็นสารที่สร้างโดยเนื้อเยื่อต่อมลูกหมาก ระดับพีเอสเอในเลือดมีค่าปกติต่ำกว่า 4 นาโนกรัม/มล.

ถ้ามีค่าสูงกว่าปกติ แสดงว่าอาจมีพยาธิสภาพของต่อมลูกหมาก เช่น ต่อมลูกหมากโต ต่อมลูกหมากอักเสบ มะเร็งต่อมลูกหมาก ต่อมลูก ได้รับความเจ็บหรือผ่าตัด เป็นต้น

ถ้ามีค่าระหว่าง 4-10 นาโนกรัม/มล. อาจเป็นมะเร็งหรือไม่ใช่มะเร็งก็ได้

ถ้ามากกว่า 10 นาโนกรัม/มล. มีโอกาสเป็นมะเร็งสูงขึ้น อย่างไรก็ตามถ้าเป็นสาเหตุที่ไม่ใช่มะเร็งมักจะมีค่าต่ำกว่า 20 นาโนกรัม/มล.

ถ้ามีค่ามากกว่า 100 นาโนกรัม/มล. มักจะเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากชนิดแพร่กระจาย

ถ้ามีค่าพีเอสเอเพิ่มขึ้นปีละ 0.8 นาโนกรัม/มล. หรือมากกว่า อาจบ่งชี้ว่ากำลังมีมะเร็งเกิดขึ้น

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากบางรายก็อาจมีค่าพีเอสเออยู่ในระดับปกติก็ได้

ตรวจสารพีเอสเอในเลือด (PSA)*

การรักษา แพทย์จะให้การดูแลรักษาตามภาวะที่พบดังนี้

1. ในรายที่เป็นระยะแรกเริ่ม มีอาการเล็กน้อย ไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ ฝ้าติดตามดูอาการเป็นระยะ

2. ในรายที่มีอาการปัสสาวะลำบากมากขึ้น มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหรือเป็นมาก แต่อยู่ระหว่างรอผ่าตัดหรือมีข้อห้ามในการผ่าตัด แพทย์จะให้การรักษาด้วยยาชนิดใดชนิดหนึ่ง ดังนี้

- ยากลุ่มปิดกั้นแอลฟา (alpha-blockers) เช่น พร่าโซซิน (prazosin) 2 มก. วันละ 2 ครั้ง เทราโซซิน (terazosin) 2-10 มก. วันละครั้งก่อนนอน หรือดอกซาโซซิน (doxazosin) 4-8 มก. วันละครั้งก่อนนอน เป็นต้น ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อต่อมลูกหมากและกล้ามเนื้อหูรูดที่คอกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ถ่ายปัสสาวะได้คล่องขึ้น นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ลดความดันโลหิต เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ร่วมด้วย

- ยากลุ่มยับยั้งเอนไซม์แอลฟาเรดักเทส (alpha reductase inhibitors) เช่น ฟินาสเทอไรด์ (finasteride) 5 มก. วันละครั้ง อย่างน้อย 3 เดือน จึงจะเห็นผล ยานี้มีฤทธิ์ยับยั้งไม่ให้เทสโทสเทอโรนเปลี่ยนเป็นไดไฮโดรเทสโทสเทอโรน (ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโต) ก็จะทำให้ต่อมลูกหมากเล็กลงได้ประมาณร้อยละ 30 ยานี้มีข้อดีทำให้ผมดกขึ้น เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีผมบางหรือศีรษะล้านร่วมด้วย

3. ในรายที่ช้ำยาไม่ได้ผล หรือมีอาการปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะเป็นเลือดบ่อย ๆ เป็นโรคติดเชื้องูของทางเดินปัสสาวะบ่อย ๆ มีนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ หรือผนังกระเพาะปัสสาวะหย่อนยานหรือเป็นถุงโป่งพอง แพทย์จะทำการรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งมีอยู่หลายวิธี ในปัจจุบันนิยมวิธีผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านท่อปัสสาวะ (transurethral resection of the prostate/TURP) แต่ถ้าต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่มาก ก็อาจต้องทำการผ่าตัด โดยการเปิดเข้าหน้าท้อง (suprapubic หรือ retropubic prostatectomy) วิธีนี้อาจทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัดมากกว่าการผ่าตัดโดยใช้กล้อง

ผู้ป่วยบางราย แพทย์อาจเลือกรักษาด้วยวิธีอื่นที่ง่ายและเสี่ยงน้อยกว่าการผ่าตัด เช่น

- การขยายท่อปัสสาวะโดยการใส่ท่อคาไว้ (prostatic urethral stent) ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัด ไม่ได้หรือปฏิเสธการผ่าตัด
- การจี้ต่อมลูกหมากด้วยแสงเลเซอร์ (trans-urethral laser incision of prostate/TULIP) หรือด้วย ไฟฟ้า (transurethral electrovaporization of prostate)
- การใช้คลื่นไมโครเวฟ (microwave thermotherapy) หรือคลื่นอัลตราซาวนด์ (high frequency focus ultrasound thermotherapy) หรือคลื่นวิทยุ (radiofrequency vaporization) ทำให้เกิดความร้อนบริเวณต่อมลูกหมากจนเนื้อเยื่อตาย ต่อมลูกหมากก็จะฝ่อลง ทำให้ปัสสาวะได้คล่องขึ้น หากวิธีเหล่านี้ไม่ได้ผล ก็จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

4. ให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ให้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ใช้สายสวนปัสสาวะในรายที่ปัสสาวะไม่ออก เป็นต้น

➤ ข้อแนะนำ

1. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ออกฤทธิ์แอนติโคลิเนอร์จิก ยากระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (sympathomimetic) เพราะอาจทำให้ปัสสาวะไม่ออกได้
2. โรคนี้เป็นภาวะที่ไม่รุนแรง และมีทางรักษาให้หายได้ด้วยการผ่าตัด แต่ถ้าปล่อยไว้ อาจมีภาวะแทรกซ้อนอันตรายร้ายแรงได้
3. อาการถ่ายปัสสาวะลำบากในผู้ชายสูงอายุ อาจมีสาเหตุจากโรคมะเร็งของต่อมลูกหมาก หรือมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะก็ได้ ซึ่งบางครั้งอาจแยกอาการจากต่อมลูกหมากโตไม่ออก ดังนั้นทางที่ดีควรแนะนำให้ผู้ชายสูงอายุที่มีอาการปัสสาวะลำบากไปตรวจที่โรงพยาบาลทุกราย

1.7.7 กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis)

กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นโรคที่พบได้บ่อย พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายหลายเท่า เนื่องจากท่อปัสสาวะของผู้หญิงสั้น และอยู่ใกล้ทวารหนักซึ่งเป็นแหล่งที่มีเชื้อโรคมก เชื้อโรคจากบริเวณดังกล่าวจึงเข้าทางท่อปัสสาวะของผู้หญิงได้ง่ายกว่าผู้ชาย

ผู้หญิงแทบทุกคนมีโอกาสเป็นโรคนี้อันตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยสูงอายุ พบมากในผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ (โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในช่วง 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์) หรือผู้หญิงที่ชอบขยับปัสสาวะนาน ๆ

ผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคนี้น้อยมาก ถ้าพบมักมีความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ต่อมลูกหมากโต เนื่องอกระเพาะปัสสาวะ ก้อนเนื้ออกในช่องท้อง มีความผิดปกติทางโครงสร้างของทางเดินปัสสาวะ

➤ สาเหตุ

ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียกลุ่มแกรมลบ (ที่พบในลำไส้ของคนเรา) เช่น อีโคไล เคล็บซิลลา สตูโดโมเนส เอนเทอโรแบคเตอร์ (enterobacter) เป็นต้น เชื้อโรคเหล่านี้มีมากบริเวณทวารหนัก แล้วปนเปื้อนผ่านเข้าท่อปัสสาวะเข้ามาในกระเพาะปัสสาวะ

อาจพบเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน นี้วกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ถ่ายปัสสาวะไม่ได้เนื่องจากเป็นอัมพาต หรือพบภายหลังการสวนปัสสาวะ ภาวะอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ เช่น ต่อมลูกหมากโต มะเร็งต่อมลูกหมาก เนื่องอกระเพาะปัสสาวะ เนื้องอกมดลูก ก้อนเนื้ออกในช่องท้อง ภาวะตั้งครรภ์ เป็นต้น

ผู้หญิงที่แต่งงานใหม่หรือหลังร่วมเพศ อาจมีอาการขัดเบาแบบกระเพาะปัสสาวะอักเสบ แพทย์เรียกว่า โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบจากฮันนีมูน (honeymoons cystitis) สาเหตุเกิดจากการฟกซ้ำจากการร่วมเพศ แล้วทำให้มีอาการอักเสบของท่อปัสสาวะ

➤ อาการ

ปัสสาวะกะปริดกะปรอย (ออกทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง) รู้สึกปวดขัดหรือแสบร้อนเวลาถ่ายปัสสาวะ อาจมีอาการปวดที่ท้องน้อยร่วมด้วย ปัสสาวะอาจมีกลิ่นเหม็น สีมักจะใส แต่บางรายอาจขุ่นหรือมีเลือดปน อาการอาจเกิดขึ้นหลังขยับปัสสาวะนาน ๆ หรือหลัง ร่วมเพศ

ในเด็กเล็กมีอาการปัสสาวะรดที่นอน อาจมีไข้ เบื่ออาหาร และอาเจียน

➤ สิ่งตรวจพบ

มักตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติชัดเจน บางรายอาจมีอาการกดเจ็บเล็กน้อยตรงกลางท้องน้อย

➤ ภาวะแทรกซ้อน

ส่วนมากมักจะไม่มีความแทรกซ้อนร้ายแรง แต่บางรายอาจเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษา เชื้อโรคอาจลุกลามขึ้นไปไต ทำให้กลายเป็นกรวยไตอักเสบได้

ในผู้ชาย เชื้ออาจลุกลามเข้าไปทำให้ต่อมลูกหมากอักเสบ

➤ การรักษา

1. ณะที่มีอาการ ให้ดื่มน้ำมาก ๆ ถ้าปวดมากให้ยาแก้ปวด และให้ยาปฏิชีวนะ เช่น โคไตรม็อกซาโซล 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง อะม็อกซิซิลลิน 500 มก. ทุก 8 ชั่วโมง โอฟล็อกซาซิน 200 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือไซโปรฟล็อกซาซิน 250 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน

2. ถ้าไม่ดีขึ้นหรือเป็นซ้ำมากกว่า 2-3 ครั้ง หรือ พบโรคนี้นในผู้ชาย ควรส่งโรงพยาบาลเพื่อตรวจหาสาเหตุ โดยการตรวจปัสสาวะ (พบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก) นำ ปัสสาวะไปเพาะหาเชื้อ เอกซเรย์ และถ้าจำเป็นอาจต้อง ใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (cystoscopy) แล้วให้การรักษาตามสาเหตุที่พบ

➤ ข้อแนะนำ

1. กระเพาะปัสสาวะอักเสบ พบเป็นสาเหตุอันดับแรก ๆ ของอาการขัดเบา แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีโรคอีกหลายชนิดที่อาจมีอาการแสดงคล้ายโรคนี้อีก ดังนั้น ก่อนให้การรักษาโรคนี้นี้ ควรซักถามประวัติอาการอย่างถี่ถ้วน

2. ในเด็กเล็กที่มีอาการปัสสาวะรดที่นอนบ่อย หรือมีไข้ และอาเจียนโดยไม่ทราบสาเหตุ ควรนึกถึง โรคนี้อีกด้วย การตรวจปัสสาวะจะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้แน่ชัด

3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้ ควรดื่มน้ำมากๆ (ประมาณ วันละ 3-4 ลิตร) เพื่อช่วยขับเชื้อโรคออก และช่วยลดอาการปวดแสบปวดร้อนเวลาปัสสาวะ

➤ การป้องกัน

ผู้ที่เคยเป็นโรคนี้นี้ เมื่อรักษาหายแล้วควรป้องกัน มิให้เป็นซ้ำโดย

1. พยายามดื่มน้ำมากๆ และอย่าอั้นปัสสาวะ ควรฝึกถ่ายปัสสาวะในห้องน้ำนอกบ้าน หรือระหว่างเดินทางได้ทุกที่ การอั้นปัสสาวะทำให้เชื้อโรคอยู่ในกระเพาะปัสสาวะได้นานจนสามารถเจริญแพร่พันธุ์ ประกอบกับในภาวะที่กระเพาะปัสสาวะยี่ดตัว ความสามารถในการขจัดเชื้อโรคของเยื่อบุผิวกระเพาะปัสสาวะลดน้อยลง จึงทำให้เกิดอาการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะได้ง่ายขึ้น

2. หลังถ่ายอุจจาระ ควรใช้กระดาษชำระเช็ดทำความสะอาดจากข้างหน้าไปข้างหลัง เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคจากบริเวณทวารหนักเข้าสู่ท่อปัสสาวะ

3. สำหรับอาการขัดเบาหลังร่วมเพศ (โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบจากฮันนีมูน) อาจป้องกันได้โดยดื่มน้ำ 1 แก้วก่อนร่วมเพศ ควรใส่ถุงล่อสั่นช่องคลอด และถ่ายปัสสาวะทันทีหลังร่วมเพศ

1.8 กลุ่มโรคผิวหนัง

1.8.1 หิด (Scabies)

หิด เป็นโรคผิวหนังอักเสบที่เกิดจาก ตัวหิด โรคนี้พบได้บ่อยในคนทุกวัย มักพบเป็นพร้อมกับหลายคนในบ้าน บางครั้งอาจพบระบาดตามวัด โรงเรียน โรงงาน หรือกองทหาร ปัจจัยสำคัญของการระบาดของโรคนี้เช่น ความสกปรก ความยากจน และการอยู่แบบแออัด เป็นต้น

➤ สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อหิดซึ่งเป็นตัวไรเล็ก ๆ สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าเป็นจุดขาว ๆ เล็ก ที่มีชื่อว่า *Sarcoptes scabiei* ตัวอ่อนมี 6 ขา ตัวแก่มี 8 ขา ตัวเมียเมื่อผสมพันธุ์แล้วจะขุดรูอยู่ใต้ผิวหนังชั้นนอกสุด (ชั้น stratum corneum) และวางไข่วันละ 1-3 ฟอง จนวางครบ 25 ฟอง ก็จะตายไป ไข่จะฟักเป็นตัวอ่อนใน 3-4 วัน และอาศัยในรูขุมขน ทำให้มีตุ่มแดงตรงรูขุมขนและมีอาการคัน ตัวหิดสามารถมีชีวิตอยู่ภายนอกร่างกายของคนเรา (ที่อุณหภูมิห้อง) ได้ 2-3 วัน

สามารถติดต่อได้ง่าย โดยการสัมผัสหรือใช้ของร่วมกัน

บางรายอาจติดต่อโดยการร่วมเพศ ทำให้เกิดตุ่มคันตรงบริเวณอวัยวะเพศ จึงถือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่ง

➤ อาการ

ผู้ป่วยจะมีตุ่มน้ำใสและตุ่มหนอง คัน ขึ้นกระจายเหมือนกันทั้ง 2 ข้างของร่างกาย มักจะพบที่ง่ามนิ้วมือ นิ้วเท้า ข้อมือ ข้อศอก รักแร้ รอบหัวนม รอบสะดือ ก้น ข้อเท้า อวัยวะเพศ (ในเด็กเล็กอาจขึ้นที่หน้าและศีรษะ ส่วนผู้ใหญ่มักไม่ขึ้นบริเวณนี้)

บางรายอาจพบเป็นผื่นนูนแดงคดเคี้ยว ขนาดเท่าเส้นด้าย ยาวประมาณ 2-3 มม. ซึ่งตรงปลายสุดจะเป็นที่อยู่ของตัวหิด

ผู้ป่วยมักจะมีอาการคันมาก โดยเฉพาะกลางคืน

บางรายอาจเกาจนมีเชื้อแบคทีเรียอักเสบซ้ำเติมเป็นตุ่มหนองพุพองหรือน้ำเหลืองไหล



ภาพที่ 34 ลักษณะรอยโรคของโรคหิด

➤ **ภาวะแทรกซ้อน**

ผู้ป่วยมักเกาจนกลายเป็นแผลพุพอง และถ้าติดเชื้อปีศาจอีโมไลติกสเตรปโตค็อกคัสกลุ่มเอ อาจกลายเป็นหน่วยไตอักเสบแทรกซ้อนได้ เด็กบางรายอาจคันจนนอนไม่หลับ กินไม่ได้และน้ำหนักลด

➤ **การรักษา**

1. ใช้เบนซิลเบนโซเอตชนิด 25% โดยอาบน้ำถูสบู่ (ใช้ผ้าขนหนู หรือแปรงนุ่มขัดถูด้วยยั้งดี) และเช็ดตัวให้แห้งก่อน แล้วจึงทายาทั่วทุกส่วนของร่างกายนับตั้งแต่คอลงมาโดยตลอด รวมทั้งผิวหนังส่วนที่ปกติดด้วย พอคครบ 24 ชั่วโมงให้ทำซ้ำอีกครั้ง ระหว่างนั้นอย่าเพิ่งอาบน้ำและล้างมือ (ถ้าจำเป็นต้องล้างมือ ต้องทายาซ้ำหลังเช็ดมือแห้ง) จนกว่าจะครบ 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่ทายาครั้งแรก จึงอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้า เช็ดตัวและผ้าปูที่นอนใหม่ทั้งหมด ถ้ายังไม่หายขาด ให้ทำซ้ำอีกครั้งในอีก 1 อาทิตย์ต่อมา

2. ถ้ามีตุ่มหนองพุพองหรือมีน้ำเหลืองไหล ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น ไดคล็อกซาซิลลิน หรืออีริโทรไมซิน และให้การดูแลรักษาแบบแผลพุพองควรให้ยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 10 วัน

➤ **ข้อแนะนำ**

1. ควรรักษาทุกคนในบ้านที่เป็น หรือสงสัยติดโรคพร้อมกัน
2. เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว และเครื่องนอนที่ผู้ป่วยใช้ควรถูกซักให้สะอาด (ด้วยน้ำและผงซักฟอกธรรมดา) และผึ่งแดดทุกวันจนกว่าจะหาย

3. ผู้ป่วยควรตัดเล็บให้สั้น และพยายามอย่าเกาเพราะอาจลามไปที่อื่นได้ง่าย

4. ควรแยกเสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว เครื่องนอนต่างหาก อย่าใช้ปะปนกับผู้อื่นเพื่อป้องกันการแพร่ให้ผู้อื่น

➤ **การป้องกัน**

อย่าสัมผัสใกล้ชิด หรือนอนบนเตียงเดียวกันกับผู้ป่วย และอย่าใช้เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น

1.8.2 เหา (Pediculosis capitis/Head louse)

เหา เป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนที่ไม่ค่อยรักษาความสะอาด พบมากในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่เด็กนักเรียนหญิงที่ไว้ผมยาวและไม่ค่อยสระผม บางครั้งอาจพบเป็นกันเกือบทั้งชั้นเรียนในโรงเรียนตามชนบท และตามแหล่งชุมชนแออัด

➤ **สาเหตุ**

เกิดจากตัวเหา (Pediculosis capitis) ติดต่อการสัมผัสใกล้ชิด นอนร่วมกัน หรือใช้แปรงผม หวี หรือหมวกร่วมกับผู้ที่เป็โรคนี้ เหาจะวางไข่ที่โคนผม เมื่อผมยาวขึ้น ไข่เหาจะอยู่ห่างโคนผมออกมาเรื่อย ๆ ไข่เหาจะฟักเป็นตัวใน 3-14 วัน

➤ อาการ

มีอาการคันศีรษะมาก และพบตัวเหาและไข่เหาซึ่งเห็นเป็นจุดขาว ๆ ติดอยู่บริเวณโคนผมและเส้นผม ส่วนใหญ่จะพบที่บริเวณเหนือใบหูและที่ท้ายทอย บางรายจะมีอาการคันมากตอนกลางคืน จนนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ

➤ ภาวะแทรกซ้อน

บางรายอาจเกาจนมีเชื้อแบคทีเรียอักเสบแทรกซ้อนกลายเป็นตุ่มฝีหรือพุพอง และมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต

➤ การรักษา

1. ใช้ยาฆ่าเหา เช่น เบนซิลเบนโซเอตชนิด 25% ซิลิโคนท้าวศีรษะ โปกผ้าทิ้งไว้ประมาณ 12-20 ชั่วโมง วิธีที่สะดวก คือ ใส่ยาตอนเย็น แล้วทิ้งไว้ค้างคืน หลังจากนั้นสระผมให้สะอาด พร้อมทั้งใช้หวีเสนียดสางเอาไข่เหาออกมา อีก 1 สัปดาห์ต่อมาควรทำซ้ำอีกครั้ง เพราะเป็นระยะที่ไข่เหาที่หลงเหลืออยู่ (ซึ่งไม่ถูกฆ่าโดยยาดังกล่าว) จะฟักตัวอีกครั้งหนึ่ง ทางที่ดีควรทำการกำจัดไข่เหา โดยใช้หวีเสนียดจุ่มในน้ำร้อนผสมน้ำส้มสายชู สางผมทุกวัน

2. ถ้ามีตุ่มฝีหรือพุพองเกิดขึ้น ควรให้ยาปฏิชีวนะ เช่น ไดคล็อกซาซิลลิน หรืออิริโทรไมซินนาน 10 วัน

➤ ข้อแนะนำ

1. ถ้ามีคนในบ้านหรือในชั้นเรียนเป็นเหาหลายคน ควรรักษาพร้อมกันทุกคนพร้อม ๆ กันไป เพื่อป้องกันการติดเหาจากคนข้างเคียงซ้ำอีก

2. ควรแยกนอนต่างหาก และไม่ควรคลุกคลีกับผู้อื่น

3. ควรนำที่นอน และหมอนออกผึ่งแดดทุกวัน

4. ควรป้องกันด้วยการตัดผมสั้น และสระผมบ่อย ๆ ตลอดจนอย่าคลุกคลีหรือใช้ของร่วมกับคนที่เป็เหา

5. โสณ (Pediculosis pubis) เป็นแมลงตัวเล็ก ๆ แบบเดียวกับเหา แต่ละอยู่ตามขนในบริเวณหัวเหน่าติดต่อโดยการร่วมเพศ หรือใช้เครื่องสุขภัณฑ์ในห้องส้วม หรือใช้เสื้อผ้าร่วมกัน พบมากในวัยรุ่น ทำให้มีตุ่มแดง มีรอยบวมตรงกลาง คันมาก และอาจเกาจนกลายเป็นตุ่มหนองพุพอง บางครั้งอาจลุกลามไปที่ต้นขา ลำตัว รักแร้ หนวด ขนตา ขนคิ้ว แต่จะไม่ลามไปที่ผม การรักษาใช้เบนซิลเบนโซเอต ทาทิ้งไว้ 24 ชั่วโมง ควรทำซ้ำอีกใน 1 สัปดาห์ต่อมา

6. ทั้งเหาและเหา สามารถใช้สมุนไพรรักษา โดยใช้ *เมล็ดน้อยหน่า* ตำละเอียดผสมน้ำมะพร้าวในอัตราส่วน 1 ต่อ 2 ซิลิโคนทิ้งไว้ 2 ชั่วโมง แล้วล้างออก ทำซ้ำทุกสัปดาห์จนกว่าจะหาย แต่ต้องระวังอย่าให้น้ำยาเข้าตา อาจทำให้เยื่อตาขาวอักเสบได้ หากมีผลข้างเคียงดังกล่าว ควรใช้ยาหยอดตาที่เข้าสแตียรอยด์รักษา

1.8.3 กลาก (Ring worm/Tinea)

กลาก (ขี้กลาก) เป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยมาก ในคนทุกวัยบางครั้งอาจพบเป็นพร้อมกันหลายคนในบ้าน ในโรงเรียน หรือวัด เชื้อราพวกนี้สามารถทำให้เกิดโรคตามผิวหนังได้แทบทุกส่วนของร่างกาย ถ้าพบที่ใบหน้า คอ ลำตัว แขนขา เรียกว่า กลากตามลำตัว (tinea corporis) เป็นชนิดที่พบได้บ่อยกว่าชนิดอื่นๆ ถ้าพบที่ศีรษะ เรียกว่า กลากที่ศีรษะ (tinea capitis) ซึ่งพบมากในเด็ก แต่พบน้อยในผู้ใหญ่ อาจพบในหมู่พระภิกษุ เณร และแม่ชีที่ใช้มิตโกนร่วมกัน ถ้าพบที่ขาหนีบ เรียกว่า สังกัง (tinea cruris) ซึ่ง พบมากในคนที่ร่างกายอับชื้นหรือมีเหงื่อออกมาก ผู้ชายเป็นมากกว่าผู้หญิงประมาณ 3 เท่า ผู้ป่วยเอดส์ มักพบโรคกลากชนิดนี้ได้บ่อย ถ้าพบที่ง่ามนิ้วเท้า เรียกว่า ฮ่องกงฟุต หรือน้ำกัดเท้า (athlete's foot/tinea pedis) พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เพราะใส่ถุงเท้าและรองเท้าที่ทำให้อับชื้น นอกจากนี้ยังพบในคนที่เท้าเปียกน้ำบ่อย ๆ (เช่น ย่ำน้ำ) คนที่มีนิ้วเท้าบีบชิดกันตามธรรมชาติ ทำให้ง่ามนิ้วเท้าอับ ถ้าพบที่เล็บ เรียกว่า โรคเชื้อราที่เล็บ เล็บเป็นเชื้อรา หรือโรคกลากที่เล็บ (tinea unguium) เกิดจากการลุกลามของกลากจากส่วนอื่น หรือได้รับเชื้อมาจากร้านเสริมสวย ซึ่งใช้เครื่องมือที่ไม่สะอาดทำเล็บ

➤ สาเหตุ

เกิดจากเชื้อราพวกเดอร์มาโตไฟต์ (dermatophyte) เชื้อนี้มีอยู่หลายชนิด ชอบเจริญอยู่เฉพาะในผิวหนังชั้นนอกสุด รวมทั้งเส้นผมและเล็บ โรคนี้สามารถติดต่อได้ง่ายโดยการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง หรือใช้ของใช้ร่วมกับผู้ป่วย (เช่น เสื้อผ้า ถุงเท้า รองเท้า ผ้าเช็ดตัว หวี) หรือติดมาจากร้านตัดผม ร้านเสริมสวย หรือติดมาจากสัตว์เลี้ยงในบ้าน

➤ อาการ

กลากตามลำตัว แรกเริ่มจะเป็นตุ่มแดง ๆ แล้ว ค่อย ๆ ลามออกไป จนมีลักษณะเป็นวงมีขอบเขตชัดเจน ขอบนูนเล็กน้อยและมีสีแดง มักมีตุ่มน้ำใสเล็ก ๆ หรือ ขุยขาวๆ อยู่รอบ ๆ วง วงนี้จะลุกลามขยายออกไปเรื่อย ๆ ส่วนผิวหนังที่อยู่ตรงกลาง ๆ วง จะมีลักษณะเป็นผิวหนังที่ปกติ เนื่องจากเป็นส่วนที่เป็นก่อนและเริ่มหายแล้ว และอาจขึ้นเป็นวงติด ๆ กันหลายวง หรือเป็นวงซ้อนกัน มักมีอาการคันเล็กน้อย เมื่อเกามาก ๆ อาจทำให้ติดเชื้อแบคทีเรียอักเสบแทรกซ้อนได้

กลากที่ศีรษะ (เชื้อราที่ศีรษะ) มีอาการผมร่วงเป็น หย่อม ๆ ลักษณะเป็นวงๆ สีเทา ๆ หนังศีรษะเป็นขุย ขาวๆ และมีปลายเส้นผมที่หักคาเป็นปลายสั้น ๆ หรือ เห็นเป็นจุดดำ ๆ มักมีอาการคัน

ในรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน จะมีเม็ดหนองเกิดขึ้นรอบ ๆ ขุมขน และลุกลามเป็นก้อนนูนใหญ่ แล้วแตกออก มีน้ำเหลืองเกรอะกรัง เรียกว่า ชั้นนาค เมื่อหายแล้วมักจะเป็นแผลเป็น ซึ่งไม่มีผมงอกอีกเลย

สังกัง (เชื้อราที่ขาหนีบ) แรกเริ่มจะเป็นตุ่มแดงๆ ที่ต้นขาหรือขาหนีบ แล้วลุกลามเป็นวงไปที่ต้นขาด้านใน และอวัยวะเพศภายนอก (อวัยวะ หรือปากช่องคลอด) หรืออาจลามไปที่ก้น เป็นต้น มีลักษณะสีแดง มีเกล็ดขาว ๆ และขอบชัดเจน บางรายอาจลุกลามรวมกันเป็น วงขนาดใหญ่ ลักษณะพระจันทร์ครึ่งซีก มีอาการคัน และ มักเป็นทั้ง 2 ข้าง

บางรายอาจเกาจนมีน้ำเหลืองปะ หรือผิวหนังหนา เมื่อหายแล้วอาจกำเริบได้ใหม่ มักเป็นในช่วงหน้าร้อนเพราะมีเหงื่ออับชื้น การใส่กางเกงรัดแน่นเกินไป หรือคนที่อ้วนมาก ๆ มีโอกาสเป็นโรคนี้มากขึ้น

ฮ่องกงฟุต (เชื้อราที่เท้า) มักเป็นที่ง่ามเท้าที่ 3, 4 และ 5 จะขึ้นเป็นขุยขาวๆ และยุ่ย ต่อมาลอกเป็นแผ่น หรือเกล็ด แล้วแตกเป็นร่องและมีกลิ่น ถ้าแกะลอกขุยขาวๆ ที่เปื้อยยุ่ยออกจะเห็นผิวหนังข้างใต้มีลักษณะแดงๆ และมีน้ำเหลืองซึม มักมีอาการคันยับๆ ร่วมด้วย บางรายอาจลามไปที่ฝ่าเท้าหรือเล็บเท้า มีอาการฝ่าเท้าลอกเป็นขุยขาวๆ หรือเป็นตุ่มพองใหญ่และคันมาก โรคกลากที่เล็บ ถ้าเป็นที่เล็บเท้ามักเกิดจากโรคฮ่องกงฟุตที่เป็นเรื่อง จะเป็นที่นิ้วก้อยมากกว่านิ้วอื่น ๆ เล็บจะด้านไม่เรียบตรง และมีลักษณะขุ่น ต่อมาเล็บจะหนาขึ้น และฝุ่ร่อนทั้งเล็บ ถ้าเป็นที่เล็บมือ มักมีอาการของโรคเชื้อราที่บริเวณอื่นมาก่อน หรือติดเชื้อจากร้านเสริมสวย (แต่งเล็บด้วยเครื่องมือไม่สะอาด) เล็บจะเปลี่ยนเป็นสีเหลือง น้ำตาล ขาวขุ่น ๆ เป็นหย่อม ๆ ทำให้มีลักษณะขรุขระ เล็บจะแยกจากหนังใต้เล็บ ถ้าเป็นมากเล็บจะฝุ่ร่อนทั้งเล็บ บางรายอาจพบเป็นเกือบทุกเล็บ



ภาพที่ 35 กลากที่ผิวหนัง

➤ การรักษา

1. ถ้าเป็นที่ลำตัว แขนขา ขาหนีบ ง่ามเท้า หรือ ฝ่าเท้า ทาด้วยขี้ผึ้งรักษากลากเกลื้อน หรือครีมรักษาโรคเชื้อรา วันละ 2-3 ครั้ง ถ้าดีขึ้น ควรทาติดต่อกันทุกวันนาน 3-4 สัปดาห์เป็นอย่างน้อย เพื่อรอให้ผิวหนังที่ปกตึงอกขึ้นมาแทนที่

ในรายที่เป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง หรือแผ่บริเวณกว้าง อาจต้องรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อราชนิดกิน ได้แก่ กริซีโอฟลูวิน นาน 4-6 สัปดาห์ หรือไอทราโคนาโซล (ย4.9.1) นาน 7-15 วัน

สำหรับผู้ป่วยฮ่องกงฟุต ควรล้างเท้าให้สะอาด และเช็ดให้แห้ง อย่าปล่อยให้อับชื้น ควรใส่รองเท้าสาน โปร่ง (เปิดเล็บเท้า) แทนการสวมถุงเท้าและรองเท้าอย่างมิดชิด

2. ถ้าเป็นเชื้อราที่ศีรษะ ให้กินยาฆ่าเชื้อรา เช่น กริซีโอฟลูวิน นาน 4-6 สัปดาห์ หรือไอทราโคนาโซล นาน 4 สัปดาห์ ควรตัดผมให้สั้น สระผมด้วยแชมพูคีโตโคนาโซล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

3. ถ้าเป็นที่เล็บมือให้กินกริซิโอฟูลิน นาน 4-9 เดือน หรือไอทราโคนาโซล นาน 2 เดือน บางครั้งอาจต้องถอดเล็บและทาครีมรักษาโรคเชื้อรา

4. ถ้าเป็นที่เล็บเท้า ให้ไอทราโคนาโซล นาน 3 เดือน บางครั้งอาจต้องถอดเล็บและทาครีมรักษา โรคเชื้อรา

➤ ข้อแนะนำ

1. โรคเชื้อราอาจพบในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ เบาหวาน หรือกินยารักษา มะเร็งเป็นประจำ เป็นต้น ถ้าพบผู้ที่เป็นโรคเชื้อราเรื้อรัง ควรค้นหาสาเหตุ และแก้ไข
2. ห้ามใช้ครีมสเตียรอยด์ทารักษาโรคเชื้อรา มิฉะนั้นอาจทำให้โรคลุกลามได้
3. อาการผื่นคันเรื้อรัง บางครั้งอาจแยกไม่ออกระหว่างโรคเชื้อรากับอาการผื่นคันจากการแพ้ โดยเฉพาะถ้าเป็นที่ขาหนีบหรือซอกเท้า (ฮ่องกงฟุต) ถ้าผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ ก็ลองทาด้วยครีมสเตียรอยด์ก่อน หากเกิดจากการแพ้มักจะได้ผล แต่ถ้าทาแล้วกลับลามมากขึ้น ก็อาจเกิดจากเชื้อรา ในทางตรงกันข้าม ถ้าไม่มีประวัติโรคภูมิแพ้และผื่นลุกลามออกไปเรื่อย ๆ ก็ลองทายาฆ่าเชื้อราดูก่อน หากไม่ได้ผล ค่อยเปลี่ยนไปรักษาแบบโรคภูมิแพ้

หากไม่แน่ใจ ควรส่งไปโรงพยาบาลซึ่งจะทำการวินิจฉัยโดยการขูดเอาขุย ๆ ของผิวหนังส่วนที่เป็นโรค ใส่ป้ายยาโพแทสเซียมไฮดรอกไซด์ชนิด 10% แล้วนำไปส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ ถ้าเป็นกลาก จะตรวจพบเชื้อราที่เป็นสาเหตุ

4. หากสงสัยโรคเชื้อราที่เล็บ (เล็บฟูก่อน) ลองให้ยารักษาโรคเชื้อราแล้วไม่ได้ผล ควรสงสัยว่าอาจเป็น โรคโซริอาซิส

➤ การป้องกัน

1. อย่าคลุกคลีหรือใช้ของ (เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้า หวี แปรงผม มีดโกนผม เป็นต้น) ร่วมกับผู้ที่เป็โรคนี้
2. อาบน้ำฟอกสบู่ทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเช็ดตัวให้แห้ง ระวังอย่าให้มีเหงื่อ อับชื้นอยู่เสมอ
3. หลีกเลี่ยงการสวมใส่เสื้อผ้าหนา ๆ หรืออบเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในที่อากาศร้อน หรือมีเหงื่อออกง่าย
4. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์เลี้ยง (เช่น สุนัข แมว) ที่เป็นขี้กลาก
5. สำหรับโรคสังคัง อาจป้องกันได้โดยหลีกเลี่ยงการใช้กางเกงในที่รัดแน่น หรืออบเกินไป ถ้าอ้วนควรลดความอ้วน หลังอาบน้ำควรเช็ดบริเวณนั้นให้แห้ง และใช้แป้งธรรมดาโรย
6. สำหรับโรคฮ่องกงฟุต อาจป้องกันได้โดยอย่าใส่รองเท้าและถุงเท้าที่เปียกชื้น ควรใส่ถุงเท้าที่ทำจากผ้าฝ้าย หลีกเลี่ยงถุงเท้าที่ทำจากไนลอนหรือใยสังเคราะห์ซึ่งอบเกินไป หลังอาบน้ำควรเช็ดบริเวณ ข้างเท้าให้แห้ง ถ้าซอกเท้าเปียกน้ำหรือมีเหงื่อออกมาก ควรล้างเท้าให้สะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง

1.8.4 เกื้อน (Tinea versicolor/Pityriasis versicolor)

เกื้อน เป็นโรคเชื้อราของผิวหนังชนิดหนึ่ง พบได้บ่อยในคนหนุ่มสาว พบน้อยในเด็กและผู้สูงอายุ มักพบในผู้ที่ใส่เสื้อผ้าที่อบหรือมีเหงื่อออกมาก เช่น ผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง (ชาวไร่ ชาวนา กรรมกร) ทำงานแบกหาม ขับรถยนต์ นักกีฬา เป็นต้น

ผู้ที่เป็นเกื้อนซ้ำแล้วซ้ำอีก อาจมีภาวะบางอย่าง ที่สนับสนุนให้เกิดโรค เช่น การมีเหงื่อออกมากผิดปกติ การตั้งครุฑ ภาวะโลหิตจาง ขาดอาหาร วิตามินเอ หรือการได้สเตรียรอยด์ติดต่อกันนาน ๆ เป็นต้น

โรคนี้ติดต่อกับคนอื่นหรือสัตว์อื่นได้ยากมาก การเกิดโรคขึ้นกับภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่เสริมให้เชื้อราที่มีอยู่ประจำถิ่น (normal flora) บนผิวหนังของผู้ป่วย (และคนทั่วไป) เจริญงอกงามมากกว่า การติดโรคจากการสัมผัสกับผู้ที่เป็นเกื้อน นอกจากนี้ยังอาจพบเป็นเรื้อรังในผู้ป่วยเอดส์

➤ สาเหตุ

เกิดจากเชื้อรา ที่มีชื่อว่า มาลาซีเซีย เฟอร์เฟอร์ (*Malassezia furfur*) ซึ่งเป็นเชื้อราที่มีอยู่ตามหนังศีรษะ ของคนเราเป็นปกติอยู่แล้ว ในคนปกติถึงแม้จะมีเชื้อราชนิดนี้อยู่บนร่างกาย ก็ไม่ได้ทำให้เกิดโรค แต่คนบางคนที่มีเหงื่อออกมาก เชื้อรานี้จะเจริญงอกงามจนทำให้กลายเป็นเกื้อน

➤ อาการ

มีผื่นขึ้นเป็นดวงกลมเล็ก ๆ ขนาดประมาณ 4-5 มม. จำนวนหลายดวง กระจายทั่วไปในบริเวณที่มีเหงื่อออกมาก เช่น หน้า ซอกคอ หลัง ไหล่ เป็นต้น ตื่นมักแยกกันอยู่เป็นดวงๆ บางครั้งอาจมาต่อกันเป็นแผ่นขนาดใหญ่ ผื่นจะมีสีได้หลายสีตั้งแต่สีขาว น้ำตาล จางๆ จนถึงน้ำตาลแดง เห็นเป็นรอยต่างหรือรอยแต้ม

ในระยะที่เป็นใหม่ ๆ ถ้าเอาเล็บขูดผื่นเหล่านี้จะร่วนออกมาเป็นขุยขาวๆ

โดยปกติมักไม่มีอาการคัน ยกเว้นในบางครั้งขณะมีเหงื่อ ออกมาก อาจรู้สึกคันเล็กน้อย

พอรำคาญ



ภาพที่ 36 เทียบกลากและเกื้อนบริเวณผิวหนัง

➤ การรักษา

ทาด้วยครีมรักษาโรคเชื้อรา วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็นหลังอาบน้ำ ถ้าดีขึ้นควรทาดูติดต่อกันทุกวัน เป็นเวลา 3-4 สัปดาห์ หรือใช้แชมพูสระผมเซลซัน (มีตัวยาซีลีเนียมซัลไฟด์) โดยอาบน้ำเช็ดตัวให้แห้งก่อน แล้วใช้สำลีชุบยา ทาบริเวณที่เป็นเกลื้อน ทิ้งไว้ 15 นาที แล้วอาบน้ำใหม่ล้างยาออก ทำเช่นนี้วันละครั้ง นาน 6 สัปดาห์ แต่ระวังอาจแพ้ เกิดอาการบวมแดง คัน หรือแสบร้อน คล้ายน้ำร้อนลวกได้ ถ้าแพ้ควรเลิกใช้ หรือใช้แชมพูคีโตโคนาโซล ทาทิ้งไว้ 5 นาที แล้วล้างออก วันละครั้ง ติดต่อกัน 5 วัน ในรายที่เป็นมากและบริเวณกว้าง หรือเป็นเรื้อรัง ให้กินคีโตโคนาโซล หรือไอทราโคนาโซล

➤ ข้อแนะนำ

1. อย่าใส่เสื้อผ้าที่อับเหงื่อ นาน ๆ ควรรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าอยู่เสมอ
2. บางรายเมื่อรักษาหายแล้วอาจกำเริบได้ใหม่อีก อาจป้องกันได้โดยทาครีมรักษาโรคเชื้อราทุกเดือน เดือนละ 2 วันติดต่อกัน ทาวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น หลังอาบน้ำ หรือทาแชมพูเซลซันเดือนละครั้ง หรือแชมพูคีโตโคนาโซล 1 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์ หรือกินยาคีโตโคนาโซล หรือไอทราโคนาโซล 400 มก. เดือนละครั้ง
3. ห้ามใช้ครีมสเตียรอยด์ทา อาจทำให้โรค ลุกกลับมาได้ เวลาซื้อยาจากร้านยามาใช้เอง ระวังอย่าซื้อยา ที่เข้าสเตียรอยด์มาใช้
4. อย่าใช้ซีมี้งเบอร์ต่าง ๆ หรือยาน้ำที่ทาแสบ ๆ เพราะไม่ค่อยได้ผล บางรายอาจทำให้ผิวหนังไหม้ อักเสบได้
5. ผู้ที่เคยเป็นเกลื้อน เมื่อหายแล้วอาจเป็นใหม่ได้อีก เพราะเชื้อราที่เป็นสาเหตุเป็นเชื้อราที่อยู่ในร่างกาย ของคนเราเป็นปกติวิสัยอยู่แล้ว แต่ถ้าเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง ควรให้แพทย์ตรวจหาสาเหตุ อาจมีภาวะผิดปกติของร่างกายอื่น ๆ (เช่น เอคส์) ร่วมด้วย
6. รอยต่างขาที่ผิวหนัง ถ้าเป็นเกลื้อนผิวหนัง บริเวณนั้นจะย่นเล็กน้อย และมีเกล็ดบาง เลื่อมสีขาว น้ำตาล หรือแดงเรื่อๆ คลุมอยู่บนผิว เวลาเอาเล็บขูด จะเป็นขุย ควรแยกออกจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น โรคต่างขา กลากน้านม ซึ่งทาดูด้วยยารักษาเกลื้อนจะไม่ได้ผล

1.8.5 เริม (Herpes simplex)

เริม เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งของผิวหนังและเยื่อเมือกต่าง ๆ มีลักษณะพุขื่นเป็นตุ่มใส เล็ก ๆ แล้ว แตกเป็นแผล ตกสะเก็ด ซึ่งหายได้เอง แต่มักกำเริบซ้ำ และเป็นๆ หาย ๆ เรื้อรัง พบได้บ่อยในคนทุกวัย มักเริ่มติดเชื้อครั้งแรกตั้งแต่วัยเด็ก

ส่วนใหญ่การติดเชื้อเริมมักไม่แสดงอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้

ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมักมีอาการกำเริบได้บ่อยและรุนแรงกว่าปกติ ในทารกและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ปลูกถ่ายอวัยวะ) อาจมีอาการรุนแรง โดยที่เชื้อสามารถแพร่เข้าสู่กระแสเลือดกระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

➤ สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเริม หรือเฮอร์ปีส์ซิมเพล็กซ์ (herpes simplex virus/HSV) ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ ไวรัสเริมชนิดที่ 1 (HSV-1) กับไวรัสเริมชนิดที่ 2 (HSV-2) เชื้อเริมทั้ง 2 ชนิดนี้สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้ทั้งบริเวณผิวหนังทั่วไป ช่องปาก อวัยวะเพศ และเยื่อเมือกต่าง ๆ ติดต่อกันโดยการสัมผัสโดยตรงผ่านทางรอยถลอกของผิวหนัง หรือทางเยื่อเมือก (เช่น เยื่อบุตา ช่องปาก อกซาด ช่องคลอด ปากมดลูก ทวารหนัก) ดังนั้น ผู้ที่คลุกคลีใกล้ชิดกัน เช่น เด็กในสถานรับเลี้ยง เด็กหรือโรงเรียน สามีภรรยา สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสติดเชื้อเริมได้ง่าย

สำหรับโรคเริมที่อวัยวะเพศซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของอาการเป็นแผลที่อวัยวะเพศ ถือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่ง

ระยะฟักตัว สำหรับการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 2-20 วัน เมื่อหายจากโรคเริมจะเข้าไปหลบซ่อนปมประสาทในบริเวณใต้ผิวหนังหรือเยื่อบุ และแฝงตัวอยู่อย่างสงบ แต่เมื่อมีปัจจัยกระตุ้น เช่น เป็นไข้ ถูกแดดจัด ร่างกายอดโรย อารมณ์เครียด วิตกกังวล การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การได้รับบาดเจ็บหรือผ่าตัดบริเวณใบหน้า การทำฟัน ภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น เชื้อเริมที่แฝงตัวอยู่นั้นจะเกิดการแบ่งตัวเจริญเติบโตเกิดการปลุกฤทธิ์คืน (reactivation) ทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งสามารถเป็นได้บ่อย ๆ สำหรับเชื้อไวรัสเริมชนิดที่ 1 มักจะทำให้เกิดอาการกำเริบที่ปากมากกว่าอวัยวะเพศ ส่วนเชื้อไวรัสเริมชนิด ที่ 2 เกิดอาการกำเริบที่บริเวณอวัยวะเพศมากกว่าปาก

➤ อาการ

ขึ้นกับตำแหน่งที่ติดเชื้อ อายุ ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และชนิดของเชื้อ ถ้าเป็นการติดเชื้อครั้งแรก (ในผู้ที่ ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื่อนี้มาก่อน) มักมีอาการทั่วไป (เช่น ไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย) ร่วมด้วย มีรอยโรค ระยะเวลาของอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า การติดเชื้อซ้ำ ในที่นี้จะขอกล่าวถึงอาการของโรคเริมที่พบได้ บ่อยดังนี้

1. เริ่มที่ผิวหนัง ส่วนใหญ่จะพบการติดเชื้อ (reactivation) บริเวณรอยโรคมักมีอาการปวดแสบปวดร้อน หรือปวดเสียวนำมาก่อน 3 - 48 ชั่วโมง (ถ้าเป็นที่บริเวณขา สะโพก หรือก้น อาจมีอาการปวดแปลบนำมาก่อนประมาณ 1-5 วัน) แล้วมีตุ่มน้ำใสขนาด 2-3 มม. ขึ้นอยู่กับเป็นกลุ่ม โดยรอบจะเป็นผื่นแดง ต่อมาตุ่มน้ำใสนี้จะกลายเป็นสีเหลืองขุ่นแล้วแตกกลายเป็นสะเก็ด หายไปได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ (เร็วสุด 3 วัน) ด้วยลักษณะของตุ่มน้ำใสที่อยู่กันเป็นกลุ่มแบบนี้ ชาวบ้านบางแห่งจึงเรียกโรคนี้ว่า ขยุ้มตีนหมา ตำแหน่งที่พบบ่อย ได้แก่ริมฝีปาก แก้ม จมูก หู ตา ก้น อวัยวะเพศ ผื่นมักจะขึ้นที่ตำแหน่งที่เคยขึ้น อยู่เดิมหรือในบริเวณใกล้เคียง

ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อครั้งแรกมักมีอาการอักเสบที่รุนแรงกว่าบริเวณรอยโรคจะมีลักษณะบวมและ เจ็บ ระยะแรกจะขึ้นเป็นตุ่มน้ำใส ต่อมาจะดูคล้ายเป็นตุ่มหนองหรือฝี (ภายในเป็นน้ำและเซลล์ผิวหนังที่ตาย) เรียกว่า ตะมอยเริม (herpetic whitlow) ซึ่งจะเป็นอยู่นาน 7-10 วัน ส่วนน้อยอาจมีอาการไข้และต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงอักเสบร่วมด้วย

พบบ่อยที่นิ้วชี้ รองลงมาคือนิ้วหัวแม่มือ บางราย อาจพบที่บริเวณฝ่ามือ ในทารก และเด็กเล็กมักเกิดจากการดูดนิ้วในขณะที่มีการติดเชื้อเริมในปาก หรือเกิดจากการจูบมือของผู้ใหญ่ที่เป็นเริมในปาก ในผู้ใหญ่อาจเกิดจากการสัมผัสระหว่างมีเพศสัมพันธ์ หรือการต่อสู้อ (เช่น นักมวยปล้ำซึ่งอาจมีรอยโรคที่หน้า คอ ลำตัว แขนขา) และบุคลากรทางการแพทย์ อาจติดจากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยเริม



ภาพที่ 37 เริมที่ผิวหนัง

2. เริมในช่องปาก (herpetic gingivostomatitis) เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดของการติดเชื้อเริมชนิดที่ 1 เป็นครั้งแรก พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ มีระยะ ฟักตัวของโรค 2-3 วัน (อาจนานถึง 20 วัน)

ในกรณีติดเชื้อครั้งแรก ผู้ป่วยจะเป็นเริมในช่องปากชนิดเฉียบพลัน ซึ่งมีอาการดังนี้ เด็กเล็ก จะมีไข้ ร้องกวน ไม่ดูดนม ไม่กินอาหาร มีตุ่มน้ำพุขึ้นที่เยื่อของริมฝีปาก เหงือก ลิ้น และเพดานปาก แล้วแตกเป็นแผลตื้นสีเทาบนพื้นสีแดงขนาด 1-3 มม. มักมีอาการเหงือกบวมแดง ซึ่งบางครั้งอาจมีเลือดซึม และมีกลิ่นปาก เด็กอาจมีภาวะขาดน้ำเนื่องจาก ดื่มนมและน้ำได้น้อย มักตรวจพบต่อมน้ำเหลืองใต้คางโตและเจ็บ อาการต่าง ๆ จะเป็นมากในช่วงประมาณ 4-5 วันแรก และแผลมักหายได้เองภายใน 10-14 วัน

เด็กโตและผู้ใหญ่ ระยะแรกจะมีอาการเจ็บคอ ซึ่งตรวจพบหนองที่ผนังคอหอยหรือแผลบนทอนซิล ต่อมาจะพบแผลที่ลิ้น กระพุ้งแก้มและเหงือก อาจมีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัวร่วมด้วย อาการต่าง ๆ มักหายได้เองภายใน 7-10 วัน

ผู้ป่วยที่เป็นเริมในช่องปากเมื่อหายแล้ว เชื้อมักหลบซ่อนอยู่ที่ปมประสาทของสมอง คู่ที่ 5 (trigeminal ganglion) ต่อมาเชื้ออาจแบ่งตัวเจริญเติบโตทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่จะเกิดเป็นแผลเริมที่ริมฝีปาก เรียกว่า เริมที่ริมฝีปาก (herpes labialis บางครั้งเรียกว่า fever blisters หรือ cold sores) มักมีตุ่มน้ำเล็ก ๆ พุ้ขึ้นเป็นกลุ่มที่บริเวณริมฝีปาก แล้วแตกกลายเป็นแผลตกสะเก็ดอยู่ 2-4 วัน ก่อนมีตุ่มขึ้นเพียงไม่กี่ชั่วโมงถึงหลายวัน อาจมีอาการปวดแสบหรือคันบริเวณรอยโรค บางรายอาจเกิดแผลเปื่อยในช่องปาก เรียกว่า เริมในช่องปากชนิดเป็นซ้ำ (recurrent intraoral herpes simplex) มักมีแผลเดี่ยวเกิดขึ้นที่เหงือก หรือเพดานแข็ง โดยแรกเริ่มขึ้นเป็นตุ่มน้ำเล็ก ๆ แล้วแตกเป็นแผล ลักษณะเป็นสะเก็ดสีเหลืองปกคลุมอยู่บนพื้นสีแดง เมื่อลอกออกจะกลายเป็นแผลตื้นพื้นสีแดง บางรายอาจมีแผลเริ่มขึ้นที่ไบหน้าหรือจมูก แผลเริมเหล่านี้มักหายได้เองภายใน 5-10 วัน ต่อมาอาจกำเริบได้อีก อาการมักกำเริบเวลา เดือน ถูกแดด แครียด ได้รับการกระทบกระทั่งโดยเฉพาะที่ (เช่น ถอนฟัน ผ่าตัดที่บริเวณไบหน้า) เวลาเป็นไข้หวัด หรือเป็นไข้ (เช่น ทอนซิลอักเสบ ปอดอักเสบ มาลาเรีย ไข้กาฬหลังแอ่น สครับไทฟัส เป็นต้น)



ภาพที่ 38 เริมที่ปาก

3. เริมที่อวัยวะเพศ (herpes genitalis) ใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเริมชนิดที่ 2 ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อไวรัสเริมชนิดที่ 1

ถ้าเป็นการติดเชื้อครั้งแรกจะมีระยะฟักตัว 2-10 วัน ผู้ป่วยมักมีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และเกิดผื่น ตุ่มขึ้นที่บริเวณอวัยวะเพศ โดยมีอาการแสบๆ คันๆ นำมาก่อน (ในผู้ชายอาจขึ้นที่หนังหุ้มปลายองคชาติ ที่ตัว หรือที่ปลายองคชาติ ถุงอัณฑะ ต้นขา ก้น รอบทวารหนัก หรือในท่อน้ำปัสสาวะ ส่วนผู้หญิงอาจขึ้นที่ปากช่องคลอด ก้น รอบทวารหนัก ในช่องคลอด หรือที่ปากมดลูก) ลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำหรือแผลแดง ๆ คล้ายรอย ถลอก อาจมีอาการเจ็บหรือคัน ต่อมาจะแห้ง อาจมีสะเก็ดหรือไม่มีก็ได้ แล้วหายไปได้เอง โดยอาจเป็นอยู่ นาน 2-3 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาจมีอาการปัสสาวะแสบขัด หนองไหล จากช่องคลอดและท่อน้ำปัสสาวะ ต่อมาน้ำเหลืองที่ขาหนีบ โตและเจ็บร่วมด้วย นอกจากนี้ยังอาจพบรอยโรคที่ก้น ขาหนีบ หน้า ขา นิ้วมือ หรือตา ซึ่งมักเกิดในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากอาการหายแล้ว เชื้ออาจหลบซ่อนอยู่ที่ปมประสาท แล้วต่อมามีการติดเชื้อซ้ำเป็นๆ หายๆ อยู่บ่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 6 เดือนแรกหลังติด เชื้อครั้งแรกอาจเกิดขึ้นบ่อยและค่อยๆ ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป อาการมักกำเริบเวลาร่างกายทรุดโทรม แครียด มีประจำเดือนหรือมีการเสียดสี (เช่น มีเพศสัมพันธ์) ในการติดเชื้อซ้ำ ผู้ป่วยจะมีอาการแสบๆ คันๆ บริเวณที่เป็นรอยโรค (รวมทั้งต้นขา

ด้านในหรือกัน) นำมาก่อน ต่อมาจะพุดขึ้นเป็นตุ่มน้ำใสเล็ก ๆ หลายตุ่ม อยู่กันเป็นกลุ่มที่อวัยวะเพศ มักขึ้นตรงตำแหน่งเดิมที่เคยเป็น อาจมีอาการปัสสาวะแสบขัด ต่อม่าน้ำเหลืองที่ขาหนีบ โศและเจ็บ ตุ่มมักจะตกสะเก็ดภายใน 4-5 วัน แล้วหาย ไปได้เองภายใน 10 วัน บางรายอาจมีไข้และอ่อนเพลีย ร่วมด้วย บางรายอาจมีการติดเชื้อซ้ำโดยไม่มีอาการ แต่จะปล่อยเชื้อออกมาแพร่ให้ผู้อื่นได้



ภาพที่ 39 เริ่มที่อวัยวะเพศ

➤ สิ่งตรวจพบ

ตรวจพบตุ่มน้ำใสขนาด 2-3 มม. หลายตุ่ม อยู่กันเป็นกลุ่ม หรือพบตุ่มตกสะเก็ดหรือแผลเล็ก ๆ คล้ายรอยถลอกในบริเวณผิวหนังส่วนใดส่วนหนึ่งริมฝีปากหรืออวัยวะเพศ อาจตรวจพบต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียงโศและเจ็บ บางรายอาจมีไข้ร่วมด้วย อาจตรวจพบแผลที่ขึ้นพร้อมกันหลายแห่งในช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กที่เป็นเริ่มในช่องปาก

➤ ภาวะแทรกซ้อน

ส่วนใหญ่มักหายได้เอง แล้วอาจกำเริบเป็นครั้งคราว ส่วนน้อยที่อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตุ่มหรือแผลกลายเป็นหนองพุพองจากการอักเสบของเชื้อ แบคทีเรีย ในเด็กที่เป็นเริ่มในช่องปากอาจมีภาวะขาดน้ำ เนื่องจากดื่มนมและน้ำไม่ได้ ถ้าเริ่มขึ้นที่บริเวณตาอาจทำให้กระจกตาอักเสบ (keratitis) ถึงกับทำให้สายตาศีการได้ เชื้อไวรัสเริ่มชนิดที่ 1 อาจเข้าไปที่ประสาทใบหน้า (facial nerve) ทำให้เส้นประสาทอักเสบ กลายเป็นอัมพาตใบหน้าครึ่งซีกหรืออัมพาตเบลล์ได้ ผู้หญิงที่เป็นเริ่มที่อวัยวะเพศ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งมักพบในทารกแรกเกิด หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (เช่น ผู้ป่วยหลังได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือเคมีบำบัด ขาดอาหาร มีบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยเอดส์หรือกินยาสเตียรอยด์นาน ๆ) เด็กที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจพบได้ เช่น

- ในเด็กที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ เมื่อติดเชื้อเริ่ม อาจมีผื่นตุ่มขึ้นแบบกระจายทั่วไป ซึ่งอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ เรียกว่า “Eczema herpeticum”
- การติดเชื้อเริ่มชนิดแพร่กระจาย (disseminated infection) ซึ่งพบในทารกแรกเกิด ผู้ที่มีบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผู้ที่ใช้สเตียรอยด์นาน ๆ หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้มีผื่นตุ่มกระจายทั่วไป

ตุ่มพองใหญ่และมีเลือดออกอยู่ภายในตุ่มและเชื้อแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ เช่น สมอ ปอด ระบบทางเดินอาหาร ตับ ม้าม ไต ต่อม หมวกไต ไชกระดูก เป็นต้น เกิดอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ บางรายอาจมีเนื้อเยื่อคอรอยด์และจอตาอักเสบ (chorioretinitis) ทำให้ตาบอดได้

- สมออักเสบ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เริ่มชนิดที่ 1 พบมากในทารกแรกเกิด ผู้ป่วยอายุ 5-30 ปี และอายุเกิน 50 ปี มีอัตราตายสูง

- เยื่อหุ้มสมองอักเสบชนิดอะเซปติก (aseptic meningitis) ซึ่งพบเป็นภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อไวรัสเริ่มชนิดที่ 2 ครั้งแรกที่อวัยวะ อากาการมักทุเลาภายในไม่กี่วัน และหายได้เองโดยไม่มีอาการหลงเหลือ

- หลอดอาหารอักเสบ ซึ่งพบในผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บขณะกลืน กลืนลำบาก น้ำหนักลด

- ตับอักเสบ ซึ่งมักจะไม่รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันแข็งแรง แต่ถ้าพบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือหญิงตั้งครรภ์ ก็อาจกลายเป็นตับอักเสบชนิดเรื้อรัง (fulminant hepatitis) ได้

- การติดเชื้อเริ่มในผู้หญิงตั้งครรภ์ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกเป็นโรคเริ่มแต่กำเนิด ซึ่งเกิด จากเชื้อเริ่มได้ทั้ง 2 ชนิด ทำให้ทารกน้ำหนักน้อย ศีรษะ เล็ก ชัก ปอดอักเสบ ตับโต ตาเล็ก ต้อกระจก เนื้อเยื่อคอรอยด์และจอตาอักเสบ มีผื่นตุ่มตามผิวหนัง นิ้วมือ ถ้ามารดาติดเชื้อเริ่มในไตรมาสสุดท้าย อาจทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า หรือคลอดก่อนกำหนด ถ้ามารดาเป็นโรคเริ่มที่ช่องคลอดหรือมดลูกในระยะใกล้คลอด อาจทำให้ทารกติดเชื้อขณะคลอดกลายเป็นโรคเริ่มชนิดรุนแรง เช่น โรคเริ่มชนิดแพร่กระจาย สมออักเสบ กระจกตาอักเสบ จอตาอักเสบ เป็นต้น

➤ การรักษา ที่สำคัญคือการให้ยาต้านไวรัส ซึ่งมี แนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ในรายที่สงสัยมีภาวะแทรกซ้อน (เช่น สมออักเสบ เยื่อสมองอักเสบ ตับอักเสบ) มีการติดเชื้อในทารกแรกเกิด หรือเป็นโรคเริ่มชนิดแพร่กระจาย ควรส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว แพทย์จะรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล และให้อะไซโคลเวียร์ (acyclovir) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำนาน 10-14 วัน

2. ในรายที่มีเริ่มขึ้นที่บริเวณตาควรปรึกษาจักษุแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าพบว่ามี กระจกตาอักเสบจากเชื้อเริ่ม (herpetic keratitis) ก็จะให้ยาต้านไวรัส ชนิดหยอดตาหรือป้ายตา เช่น ยาหยอดตาไตรฟลูรีดีน (trifluridine) ชนิด 1% หยอดวันละ 2 ครั้ง (ประมาณทุก 2 ชั่วโมง) ครั้งละ 1 หยด หรือ ขี้ผึ้งป้ายตาไวดาราบิน vidarabine) ชนิด 3% ป้ายวันละ 5 ครั้ง นาน 21 วัน ในรายที่เป็นรุนแรงอาจต้องให้อะไซโคลเวียร์ กินครั้งละ 200-400 มก. วันละ 5 ครั้ง นาน 10 วัน

3. สำหรับการติดเชื้อเริ่มครั้งแรกในช่องปากหรืออวัยวะ ให้อะไซโคลเวียร์กินครั้งละ 200 มก. วันละ 5 ครั้ง ทุก 4 ชั่วโมง (เว้นช่วงนอนหลับตอนดึก) หรือ ครั้งละ 400 มก. วันละ 3 ครั้ง ทุก 8 ชั่วโมง นาน 10-14 วัน (เด็กที่เป็นเริ่มในช่องปากให้กินอะไซโคลเวียร์ใน ขนาด 15 มก./กก. วันละ 5 ครั้ง นาน 7 วัน)

4. สำหรับการติดเชื้อเริ่มในบริเวณช่องปาก (ริมฝีปากด้านนอก เหงือก หรือเพดานปาก) หรืออวัยวะเพศ ให้อะไซโคลเวียร์กินครั้งละ 400 มก. วันละ 3 ครั้ง ทุก 8 ชั่วโมง นาน 5 วัน
5. สำหรับผู้ที่เป็นเริ่มที่อวัยวะเพศบ่อย ๆ (มากกว่าปีละ 6 ครั้ง) ให้อะไซโคลเวียร์กินครั้งละ 400 มก. วันละ 2 ครั้ง ทุกวัน ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี จะลดอัตราการเป็นซ้ำ และลดการแพร่เชื้อของผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ
6. สำหรับผู้ที่ติดเชื้อเริ่มครั้งแรกที่บริเวณทวารหนัก ให้อะไซโคลเวียร์กินครั้งละ 400 มก. วันละ 5 ครั้ง นาน 10-14 วัน
7. สำหรับผู้ที่เป็นตะมอยเริ่ม ให้อะไซโคลเวียร์ กินครั้งละ 400 มก. วันละ 3 ครั้ง นาน 7 วัน
8. ผู้ป่วยโรคเริ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ แพทย์จะให้ยาต้านไวรัสชนิดอื่น เช่น ฟามซิโคลเวียร์ (famciclovir) คนครั้งละ 250 มก. หรือวาลาไซโคลเวียร์ (valaciclovir) กินครั้งละ 500 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 7-10 วัน
9. ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อเริ่มครั้งแรกที่ช่องคลอดหรือปากมดลูกในระยะใกล้คลอด แพทย์จะแนะนำให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อขณะคลอดผ่านทางช่องคลอด

➤ ข้อเสนอแนะ

1. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสช่วยให้โรคหายเร็วขึ้น และลดการแพร่เชื้อ แต่ไม่มีผลในการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ โรคนี้มักจะเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง อาจสร้างความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็นเริ่มที่อวัยวะเพศ จึงควรให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าสำหรับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันดีโรคนี้ไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด แต่ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ทารกแรกเกิด เด็กที่เป็นโรคผิวหนัง อักเสบจากภูมิแพ้ ผู้ที่มีบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก อาจเกิดภาวะติดเชื้อเริ่มแบบร้ายแรงได้ ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคเริ่มจึงควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลเหล่านี้
2. ถ้าเป็นเริ่มที่อวัยวะเพศ ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าแผลเริ่มจะหายหรือไม่ก็ควรป้องกันการแพร่เชื้อโดยใช้ถุงยางอนามัย และถ้าเป็นการติดเชื้อครั้งแรกควรตรวจกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น (เช่น เอดส์ ซิฟิลิส) ที่อาจพบร่วมด้วย
3. ผู้ที่เป็นโรคเริ่มที่ปากมดลูก ควรตรวจกรองมะเร็งปากมดลูกระยะแรก (Pap smear) ปีละ 1 ครั้ง ถ้าพบว่าเป็นเริ่มที่อวัยวะเพศขณะตั้งครรภ์หรือใกล้คลอดควรแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป
4. ผู้ที่เป็นโรคเริ่มกำเริบถี่มาก หรือเป็นรุนแรง หรือเป็นแผลเริ่มเรื้อรังเกิน 1 เดือน ควรตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี เพราะอาจพบว่าเป็นเอดส์ได้

5. ครีมนิยยาอ ซึ่งทำจากสมุนไพรสดพองตัวเมียว (พญายอ) ได้ผ่านการศึกษาวิจัยแล้วพบว่า สามารถรักษาเริ่มที่อวัยวะเพศที่เป็นครั้งแรกได้ผลพอ ๆ กับครีมอะไซโคลเวียร์ (ซึ่งประสิทธิผลสู่อะไซโคลเวียร์ชนิดกินไม่ได้) และไม่สามารถป้องกันการกำเริบซ้ำ ส่วนเริ่มที่กำเริบซ้ำจะใช้เวลาเหล่านี้ไม่ได้ผล

➤ การป้องกัน

เนื่องจากผู้ที่ติดเชื้อเริ่ม (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อซ้ำ) มักไม่มีอาการแสดง แต่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ โดยเชื้ออาจมีอยู่ในน้ำตา น้ำลาย คอหอย อวัยวะเพศ ทวารหนัก ท่อปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อเริ่มจึงเป็นเรื่องค่อนข้างยาก เพราะไม่มีทางแยกออก ได้ว่าใครบ้างที่เป็นผู้ติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ควรปฏิบัติดังนี้

- หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ (เช่น จาน ชาม แก้วน้ำ มีดโกน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า) ร่วมกับผู้อื่น
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยที่มีตุ่มตามผิวหนัง หรือเยื่อเมือก หรือผู้ที่มีแผลเปื่อยในช่องปาก
- หลีกเลี่ยงการเที่ยวหญิงบริการ และมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คูครอง ถ้าเลี่ยงไม่ได้ ควรใช้ถุงยางอนามัย และหลีกเลี่ยงการสัมผัสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (Oral-genital contact)

1.8.6 งูสวัด (Herpes zoster/Shingles)

งูสวัด เป็นโรคที่พบได้บ่อย ซึ่งจะพบได้มากขึ้นตามอายุ พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง มักพบในคนอายุ มากกว่า 50 ปี ในเด็กและทารกพบได้น้อยและมักมี อาการไม่รุนแรง โรคนี้จะมีอาการรุนแรงขึ้น และระยะที่เป็นจะนาน ขึ้นตามอายุ มักจะเป็นเพียงครั้งเดียวในชีวิต เมื่อหายแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก ยกเว้นผู้ป่วยเอดส์อาจเป็นงูสวัดซ้ำได้หลายครั้ง

➤ สาเหตุ

เกิดจากเชื้ออีสุกอีใส งูสวัด (varicella-zoster Virus/VZV) ที่หลบเข้าปมประสาทใต้ผิวหนังหลังจากมีการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ครั้งแรก (ซึ่งส่วนใหญ่จะแสดงอาการของโรคอีสุกอีใส) เชื้อจะแฝงตัวอยู่อย่างสงบเป็นเวลานานหลายปีถึงสิบๆ ปี โดยไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใดเมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น อายุมาก ถูกกระทบกระเทือน มีความเครียด ทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ ติดเชื้อเอชไอวี เป็นมะเร็ง ใช้ยาต้านมะเร็ง หรือยากดภูมิคุ้มกัน เชื้อที่แฝงตัวอยู่นั้นก็จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเกิดการปลุกฤทธิ์คืน (reactivation) และกระจายในปมประสาท ทำให้เส้นประสาทอักเสบ (เกิดอาการปวดตามเส้นประสาท) เชื้อจะกระจายไปตามเส้นประสาทที่อักเสบและปล่อยเชื้อไวรัสออกมาที่ผิวหนัง เกิดเป็นตุ่มน้ำใสเรียงเป็นแนวยาวตามแนวเส้นประสาท ผู้ที่เป็นโรคนงูสวัดจึงมีประวัติเคยเป็นอีสุกอีใสในวัยเด็ก หรือเคยมีการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้มาก่อน โดยไม่มีอาการแสดง ซึ่งสามารถตรวจพบสารภูมิต้านทานในเลือด

➤ อาการ

ก่อนมีผื่นขึ้น 1-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแปลบบริเวณเส้นประสาทที่เป็นงูสวัด อาจมีอาการคันและแสบร้อนคล้ายถูกไฟไหม้เป็นพัก ๆ หรือตลอดเวลาตรงบริเวณผิวหนังตามแนวเส้นประสาทที่จะเกิดผื่นงูสวัด มักพบบริเวณชายโครง ใบหน้า แขนหรือขาเพียงข้างเดียว อาจทำให้คิดว่าเป็นอาการปวดกล้ามเนื้อ ถ้าปวดที่ชายโครง ก็อาจทำให้คิดว่าเป็นโรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร ภูงน้ำดีอักเสบ นิ้วโต ไข้ตั้งอักเสบได้ ถ้าปวดที่ใบหน้าข้างเดียว อาจทำให้คิดว่าเป็นไมเกรนหรือโรคทางสมอง บางรายอาจมีอาการใช้หนวส้น คลื่นไส้ ท้องเดิน ร่วมด้วย ต่อมาจะมีผื่นแดง ๆ ขึ้นตรงบริเวณที่ปวด แล้วกลายเป็นตุ่มน้ำใสเรียงตามแนวผิวหนังที่เลี้ยงโดยเส้นประสาท ตุ่มน้ำมักทยอยขึ้นใน 4 วันแรก และจะเริ่มเป็นตุ่มน้ำขุ่นในวันที่ 3 ค่อย ๆแห้งตกสะเก็ดใน 7-10 วัน แล้วหลุดออกไป และอาการปวดจะทุเลาไป รวมแล้วจะมีผื่นอยู่นานประมาณ 10-15 วัน ผู้ที่มีอายุมากอาจเป็นนานเป็นเดือนกว่าจะหายเป็นปกติ

➤ สิ่งตรวจพบ

มักตรวจพบตุ่มน้ำใสเรียงเป็นแนวยาวตามแนวเส้นประสาท และต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียง (เช่น รักแร้ คอ) มักโตและเจ็บร่วมด้วย บางรายอาจพบว่ามีไข้ร่วมด้วย

➤ ภาวะแทรกซ้อน

ที่พบได้บ่อยสุด คือ อาการปวดประสาทหลังเป็นงูสวัด (postherpetic neuralgia/PHN) โดยเฉลี่ยพบได้ ร้อยละ 10-15 ของผู้ป่วยงูสวัด พบได้ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป และมากกว่าร้อยละ 70 ในผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไป ยิ่งอายุมากยิ่งเป็นรุนแรงและนาน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเกิดขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่แรกหรือเกิดขึ้นภายหลังผื่นหายหมดแล้ว มีลักษณะปวดตึกๆ แบบปวดแสบปวดร้อนตลอดเวลา หรือปวดแปลบๆ เสียๆ คล้ายถูกมีดแทงเป็นพักๆ มัก ปวดเวลาถูกสัมผัสเพียงเบา ๆ ปวดมากตอนกลางคืน หรือเวลาอากาศเปลี่ยนแปลง บางครั้งอาจรุนแรงมากจนทนไม่ได้ อาการปวดมักหายได้เอง (ร้อยละ 50 หายเองภายใน 3 เดือน และร้อยละ 75 หายเองภายใน 1 ปี) บางรายอาจปวดนานเป็นแรมปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขึ้นที่บริเวณหน้า

ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจพบได้ เช่น

- มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน (เนื่องจากใช้เล็บเกาหรือการดูแลบาดแผลไม่ถูกสุขลักษณะ) ทำให้กลายเป็นตุ่มหนอง แผลหายช้าและกลายเป็นแผล
- ในรายที่เป็นงูสวัดขึ้นตา อาจทำให้เกิดกระจกต้ออักเสบ แผลกระจกตา ม่านต้ออักเสบ ต้อหิน ประสาทต้ออักเสบ (optic neuritis) ถึงขั้นทำให้สายตาศีการได้
- ในรายที่เป็นงูสวัดบริเวณหูด้านนอกหรือแก้วหู ซึ่งจะมีการอักเสบของประสาทหูคู่ที่ 7 และ 8 อาจทำให้เกิดอัมพาตใบหน้าครึ่งซีก มีอาการบ้านหมุน คลื่นไส้ หูอื้อ หูตึง ตากระตุก เรียกว่า Ramsay-Hunt syndrome แพทย์จะให้ยาเม็ดเพร็ดนิโซโลนตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อป้องกันหรือลดอาการอัมพาตใบหน้าครึ่งซีก

- การเกิดผื่นงูสวัดชนิดแพร่กระจาย (generalized herpes Zoster) พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ (ซึ่งพบว่าเป็นงูสวัดร่วมด้วยถึงร้อยละ 8-11) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยจะมีตุ่มขึ้น นอกแนวเส้นประสาทมากกว่า 20 ตุ่ม หรือขึ้นตามแนวเส้นประสาทมากกว่า 1 แนว อาการมักจะรุนแรงและเป็นอยู่นาน อาจกระจายเข้าสู่สมองและอวัยวะภายในอื่น ๆ (เช่น ปอด ตับ) เป็นอันตรายร้ายแรงถึงเสียชีวิตได้

- มารดาที่เป็นงูสวัดขณะตั้งครรภ์ อาจแพร่เชื้อไปยังทารกในครรภ์กลายเป็นกลุ่มอาการอีสุกอีใสแต่กำเนิด (congenital varicella Syndrome) เช่น มีแผลเป็นตามตัว แขนขาลีบ ต้อกระจก ตาเล็ก ศีรษะเล็ก ปัญญาอ่อน เป็นต้น กลุ่มอาการดังกล่าวส่วนใหญ่มักเกิดจากมารดาที่เป็นอีสุกอีใสมากกว่างูสวัด

➤ การรักษา

1. ในรายที่อาการไม่รุนแรง ให้การรักษาตามอาการ เช่น ถ้าปวดให้ยาแก้ปวด ถ้าปวดแสบปวดร้อน ทายา แก้วผื่นคัน หรือครีมพญาขององค์การเภสัชกรรม ถ้าตุ่มกลายเป็นหนองเพาะจากการติดเชื้อแทรกซ้อนให้ยาปฏิชีวนะ เช่น ไดคลอกซาซิลลิน อิริโทรไมซิน

2. ในคนอายุมากกว่า 50 ปี หรือในรายที่ขึ้นบริเวณหน้า หรือมีอาการปวดรุนแรงตั้งแต่แรกที่มีผื่นขึ้น ให้กินอะไซโคลเวียร์ ครั้งละ 800 มก. วัน ละ 5 ครั้ง ทุก 4 ชั่วโมง นาน 7 วัน แต่จะต้องเริ่มให้ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จึงจะได้ผลในการลดความรุนแรง และย่นเวลาให้หายเร็วขึ้น รวมทั้งอาจลดอาการปวดประสาทแทรกซ้อนในภายหลังได้

3. ถ้าพบเป็นชนิดแพร่กระจาย (ออกนอกแนวเส้นประสาท) ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ สงสัยอาจมีภาวะแทรกซ้อนทางตา (เช่น เจ็บตา เคืองตา ตาแดง ตามัว) หรือมีอาการอัมพาตใบหน้าครึ่งซีกร่วมด้วย หรือสงสัยเป็น โรคนิวโมซิส ควรส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

ในรายที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือเป็นชนิดแพร่กระจาย อาจต้องพักในโรงพยาบาล และให้อะไซโคลเวียร์ ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดในขนาด 10-12.5 มก./กก. ทุก 8 ชั่วโมง นาน 7 วัน

ในรายที่ขึ้นที่ตา ควรปรึกษาจักษุแพทย์ ซึ่งจะให้การรักษาโดยให้กินอะไซโคลเวียร์ ครั้งละ 800 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 10 วัน และอาจให้ใช้ผงป้ายตาอะไซโคลเวียร์ ชนิด 3% ป้ายตาวันละ 5 ครั้งร่วมด้วย ในรายที่เป็นรุนแรงหรือมีม่านตาอักเสบอาจต้องให้ยาหยอดตาสเตียรอยด์ และยาหยอด ชนิด 1%

ในรายที่เป็นอัมพาตใบหน้าครึ่งซีก แพทย์จะให้กินเพรดนิโซโลน 45-60 มก./วัน จนกว่า (ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์) และอาจพิจารณาให้อะไซโคลเวียร์ร่วมด้วย

4. ในรายที่มีอาการปวดประสาทหลังเป็นงูสวัด ระหว่างที่มีอาการปวดประสาท ให้พาราเซตามอล ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือทรามาดอล ครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง หรือให้กินอะมิทริปไทลีน เริ่มต้นด้วยขนาด 10-25 มก./วัน แล้วค่อยๆ เพิ่มขนาดทุกสัปดาห์ จนได้ผล ถ้าใช้ขนาดสูง (ประมาณวันละ 75-150 มก.) ควรแบ่งให้วันละ 2 ครั้ง ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน ปากคอแห้ง ถ้าไม่ได้ผลหรือปวดรุนแรง ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อาจต้องใช้ยาชาฉีด ทา หรือพ่น หรือใช้แคปไซซิน (capsaicin) ทา บางรายแพทย์อาจ

ให้ยารักษา โรคลมชัก เช่น คาร์บามาซีพีน (carbamazepine) หรือ กาบาเพนติน (gabapentin) ในการบรรเทาอาการปวดประสาท

➤ ข้อแนะนำ

1. โรคนี้สำหรับคนทั่วไป ถือว่าไม่ใช่โรคที่ร้ายแรง และจะหายได้เองเป็นส่วนใหญ่ การรักษาเพียงแต่ให้การบรรเทาตามอาการ ยกเว้นในคนอายุมากกว่า 50 ปี ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ งูสวัดที่ขึ้นบริเวณใบหน้า และผู้ที่มีอาการปวดรุนแรงตั้งแต่แรกที่มีผื่นขึ้น ต้องให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสชนิดกินหรือฉีด

2. สมุนไพรที่นิยมใช้รักษาโรคนี้น่าแต่โบราณ ได้แก่ ต้นเสลดพังพอน (พญาขอ ของระอาก็เรียก) ได้มีการวิจัย พบว่า มีสรรพคุณในการรักษาโรคนี้ ปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตเป็นครีมสำเร็จรูปชื่อ ครีมพญาขอ สามารถใช้ทารักษาโรคนี้นี้ร่วมด้วยได้ หรือจะใช้วิธีเอาเสลดพังพอนสด ล้างน้ำให้สะอาด และบดให้ละเอียด แล้วนำน้ำคั้นมาทาบริเวณแผลงูสวัดก็ได้ วิธีนี้ควรใช้รักษาเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นไม่รุนแรง อายุต่ำกว่า 50 ปี ไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และไม่ได้ขึ้นบริเวณใบหน้า

3. เดิมแพทย์เคยนิยมให้สเตียรอยด์ในระยะแรกที่เป็นงูสวัด เพื่อป้องกันอาการปวดประสาทแทรกซ้อนตามมา แต่มีการศึกษาพบว่าไม่ได้ผลจริง ถึงแม้ยานี้จะสามารถลดอาการปวดที่เกิดขึ้นในระยะที่เริ่มเป็นใหม่ ๆ ก็ตาม วิธีป้องกันการเกิดอาการดังกล่าวที่ได้ผลดี ก็คือ การให้ยาต้านไวรัสอะซิโคลเวียร์กินตั้งแต่แรก

4. ชาวบ้านมักมีความเชื่อว่า ถ้างูสวัด (งูตวัด ก็เรียก ซึ่งเป็นการเรียกตามลักษณะอาการ) เป็นรอบเอวเมื่อใด จะทำให้ตายได้ แต่ความเป็นจริงก็คือ โรคนี้มีโอกาสทำให้ตายได้น้อยมาก และส่วนมากจะขึ้นเพียงข้างเดียวเท่านั้น ถ้าจะเป็นอันตราย ก็เกิดจากการอักเสบ จากเชื้อแบคทีเรีย จนอาจกลายเป็นโลหิตเป็นพิษ ซึ่งปัจจุบันก็สามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ อย่างไรก็ตาม งูสวัดที่จะเป็นรุนแรงทั่วร่างกาย อาจพบในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น เอดส์ เป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งอาจมีอันตรายถึงเสียชีวิตได้

5. ผู้ที่เป็นงูสวัดชนิดแพร่กระจายหรือเป็นซ้ำซาก ควรส่งตรวจเลือดดูว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีซ่อนเร้นอยู่หรือไม่

6. ผู้ที่เป็นงูสวัด อาจแพร่เชื้อให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ซึ่งถ้าหากยังไม่เคยรับเชื้อนี้มาก่อน (เช่นเด็ก ๆ) ก็อาจทำให้เป็นอีสุกอีใสได้ ดังนั้น จึงควรแยกตัว ออย่าอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ๆ และผู้ที่ไม่เคยเป็นอีสุกอีใสมาก่อน

➤ การป้องกัน

โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันอีสุกอีใสตั้งแต่อ่อนเป็นอีสุกอีใส

1.8.7 ลมพิษ (Urticaria)

ลมพิษ เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในคนทุกวัย แต่จะพบมากในช่วงอายุ 20-40 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 3 ต่อ 2 ส่วนใหญ่จะเป็นอยู่เพียงไม่กี่วัน ก็หายได้เอง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่อย่าง

ไต แต่ บางรายอาจเป็นๆ หายๆ เรื้อรังได้ ถ้าพบว่าเป็นลมพิษติดต่อกันนานเกิน 2 เดือน เรียกว่า ลมพิษชนิดเรื้อรัง ถ้าเป็นไม่เกิน 2 เดือน เรียกว่า ลมพิษชนิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยอาจมีประวัติเคยเป็นโรคภูมิแพ้มาก่อนหรือมีคนในครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้ร่วมด้วย

➤ สาเหตุ

ลมพิษ เป็นโรคภูมิแพ้ชนิดหนึ่ง เมื่อร่างกายมีปฏิกิริยาต่อสิ่งที่แพ้จะสร้างสารแพ้ที่เรียกว่า ฮีสตามีน (histamine) ออกมาจากเซลล์ในชั้นใต้ผิวหนัง ทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัว มีพลาสมา (น้ำเลือด) ซึมออกมาในผิวหนัง ทำให้เกิดเป็นผื่นนูนแดง มักมีสาเหตุจากการแพ้อาหาร (เช่น อาหารทะเล กุ้ง ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ ถั่ว มะเขือเทศ เป็นต้น) สารที่ผสมในอาหาร (เช่น ผงชูรส สารกันบูด สีผสมอาหาร) เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ยา (เช่น แอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ อนาลาพริล เพนิซิลลิน ซัลฟา เป็นต้น) เซรุ่ม วัคซีน พิษแมลงสัตว์กัดต่อย (เช่น ผึ้ง ต่อ มด ยุง เป็นต้น) ฝุ่น ละอองเกสร ขนสัตว์ นุ่น (ที่นอน หมอน) ไหม หรือสารเคมี (เช่น เครื่องสำอาง สเปรย์ ยาฆ่าแมลง เป็นต้น) บางรายที่เป็นโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ หู อักเสบ ท้องเดิน ไช้น้ำสออักเสบ ไตอักเสบ โรคเชื้อรา โรคพยาธิ เป็นต้น ก็อาจมีอาการของลมพิษเกิดขึ้นได้ แต่บางรายก็อาจตรวจไม่พบสาเหตุชัดเจน

ในรายที่เป็นลมพิษเรื้อรัง (เป็นติดต่อกันนาน เกิน 2 เดือน) ส่วนมากจะไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด ส่วนน้อยที่อาจพบว่ามีสาเหตุ ซึ่งนอกจากเกิดจากสาเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งดังกล่าว โดยเฉพาะแอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์) แล้ว ยังอาจมีสาเหตุจากการแพ้ความร้อน ความเย็น (น้ำเย็น น้ำแข็ง อากาศเย็น ห้องปรับอากาศ) แสงแดด เหงื่อ (เช่น หลังจากออกกำลังกาย) น้ำ แรงดัน แรงกด หรือการขีดข่วนที่เกิดกับ ผิวหนัง การยกน้ำหนัก โรคติดเชื้อเรื้อรัง (เช่น ฟันผุ โรคพยาธิลำไส้ ตัวจี๊ด หนูน้ำหนวก) บางรายอาจเกิดร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น เอสแอลอี มะเร็ง เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้เป็นส่วนน้อย นอกจากนี้ความเครียด ความวิตกกังวล และอารมณ์ของผู้ป่วย ก็อาจเป็นสาเหตุของลมพิษเรื้อรังได้ รวมทั้งทำให้อาการลมพิษกำเริบในรายที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ

➤ อาการ

มักเกิดขึ้นฉับพลัน ด้วยอาการขึ้นเป็นวงนูนแดง มีขนาดและรูปร่างต่าง ๆ กัน เช่น วงกลม วงรี วงหยัก เนื้อภายในวงจะนูนและสีซีดกว่าขอบเล็กน้อย ทำให้เห็นเป็นขอบแดงๆ คล้ายเอาลิปสติกผู้หญิงมาขีดเป็นวงไว้ ผู้ป่วยจะรู้สึกคันมาก พอเกาตรงไหน ก็จะมีผื่นแดงขึ้นตรงนั้น บางรายอาจมีไข้ขึ้นเล็กน้อย หรือรู้สึกร้อนผ่าวตามผิวหนัง

ลมพิษอาจเกิดขึ้นที่หน้า แขนขา ลำตัว หรือส่วน อื่น ๆ ของร่างกายก็ได้ มักขึ้นกระจายตัวไม่เหมือน ทั้ง 2 ข้างของร่างกาย วงนูนแดงจะเป็นอยู่ประมาณ 3-4 ชั่วโมง ก็จะยุบ หายไปเอง แต่อาจเกิดขึ้นใหม่ในตำแหน่งเดิม หรือตำแหน่งใหม่ได้อีกภายในวันเดียวกันหรือวันต่อมา หรือในเดือนต่อ ๆ มาก็ได้ บางรายอาจขึ้นติดต่อกันเป็นวันๆ ก็ได้ แต่ส่วนมากมักจะยุบหายได้เองภายใน 1-7 วัน

ในรายที่เป็นลมพิษชนิดรุนแรง ที่เรียกว่า ลมพิษยักษ์ หรือแองจิโอเอ็ดมา (angioedema /angioneurotic edema) จะมีอาการบวมของเนื้อเยื่อชั้นลึกของผิวหนัง มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1-

3 นิ้ว หรือมากกว่า กดไม่บวม มักขึ้นที่ริมฝีปาก หนังกตา หู ลิ้น หน้า มือ แขน หรือส่วนอื่น ๆ มักเป็นอยู่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ก็จะยุบหายไปเอง แต่ถ้ามีอาการบวมของกล่องเสียงร่วมด้วย อาจทำให้หายใจลำบาก ตัวเขียว เป็นอันตรายได้ อาจเกิด จากการแพ้อาหาร หรือแพ้ยา เช่นกลุ่มยาต้านเอช แอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

ในรายที่เป็นเรื้อรัง มักมีลมพิษขึ้นเป็น ๆ หาย ๆ ติดต่อกันแทบทุกวันเป็นเวลานานกว่า 2 เดือน และอาจเป็นอยู่เป็นปี ๆ กว่าที่จะหายขาดไปได้เอง



ภาพที่ 40 ลมพิษ

➤ สิ่งตรวจพบ

จะตรวจพบลมพิษ ลักษณะเป็นวงนูนแดง มีขนาด และรูปร่างต่าง ๆ บางครั้งอาจพบรอยเกาพร้อมด้วย ในรายที่เป็นลมพิษยักษ์ อาจพบอาการหายใจ ลำบาก ตัวเขียว

➤ การรักษา

1. ประคบด้วยน้ำเย็น น้ำแข็ง หรือทายาแก้ผดผื่น คัน หรือทาด้วยเหล้า หรือแอลกอฮอล์ (ถ้าไม่แพ้สารนี้)

2. ให้ยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน ไดเฟนไฮดรามีน หรือไฮดรอกไซซีน ให้กิน ครั้งละ 1-2 เม็ด (เด็กลดลงตามอายุ) ถ้ายังมีอาการซ้ำได้ทุก 6-8 ชั่วโมง ถ้าเป็นมากหรือกินยาไม่ได้ ควรใช้ยาแก้แพ้ดังกล่าว ชนิดฉีดครั้งละ ½-1 หลอด ในรายที่มีอาการหายใจลำบาก เนื่องจากเป็นลมพิษยักษ์ ควรฉีดอะดรีนาลิน 0.5 มล. (เด็ก 0.2-0.3 มล.) เข้าใต้ผิวหนังทันที แล้วส่งโรงพยาบาลด่วน

3. พยายามหาสาเหตุ แล้วกำจัดหรือหลีกเลี่ยงเสีย เช่น ถ้าแพ้ยาหรืออาหาร ก็หยุดยาหรือเลิกกิน อาหารชนิดนั้น ถ้าเป็นโรคพยาธิลำไส้ ก็ให้ยาถ่ายพยาธิ เป็นต้น

4. ให้ยาแล้วไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ หรือเป็น ๆ หาย ๆ (กินยาแก้แพ้แล้วดีขึ้น พอหยุดยาก็กลับกำเริบใหม่) นานเกิน 2 เดือน หรือสงสัยมีโรคอื่นร่วมด้วย ควรส่งตรวจที่โรงพยาบาล

การตรวจหาสาเหตุ นอกจากการซักถามประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียดแล้ว อาจต้องตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ หรือทำการทดสอบผิวหนัง (skin test) หรือตรวจพิเศษอื่นๆ ตามแต่สาเหตุที่สงสัย

การรักษา แพทย์จะให้การรักษาดังนี้

ก. ในรายที่เป็นลมพิษเฉียบพลันโดยไม่มีโรค อื่นร่วมด้วย ถ้าใช้ยาแก้แพ้ไม่ได้ผล อาจให้เพร็ดนิโซโลน วันละครั้ง หลังอาหารเช้า เป็นเวลา 10 วัน โดย วันแรกให้ขนาด 40-60 มก. (เด็กเริ่มด้วยขนาด 1 มก./ กก./วัน) แล้วค่อยๆ ลดลงจนวันสุดท้าย เหลือขนาด 5-10 มก.

ข. ถ้าเป็นลมพิษยั้กซ์และมีอาการหายใจลำบาก ตัวเขียว แพทย์จะให้ยาฉีดอะดรีนาลิน ร่วมกับ ยาแก้แพ้ สเตียรอยด์ และรานิทิดีน ชนิดฉีด แบบเดียวกับการรักษาภาวะช็อกจากการแพ้ และอาจจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

ค. ในรายที่เป็นเรื้อรัง ให้ยาแก้แพ้ เช่น ไฮดรอกไซซีน (hydroxyzine) ขนาด 10-20 มก. วันละ 1-3 ครั้ง ซึ่งจะใช้ได้ผลดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่แพ้เหงื่อ แพ้แดด หรือแพ้รอยขีดข่วน ถ้าตรวจพบสาเหตุ ก็ให้การแก้ไขตามสาเหตุ

ในรายที่แพ้ความเย็นหรือน้ำ อาจให้ยาแก้ แพ้ที่มีชื่อว่า ไสโพรเฮปตาดีน (cyproheptadine) มีชื่อทางการค้า เช่น เพอริแอคติน (Periactin) 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ถ้าเป็นอยู่ประจำ ควรให้กินก่อนจะสัมผัสอุณหภูมิความเย็นหรือน้ำประมาณ 1/2-1 ชั่วโมง เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการ

ในรายที่จำเป็นต้องกินยาแก้แพ้เป็นประจำ และจำเป็นต้องทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือขับรถ แพทย์จะให้ยาแก้แพ้ที่ไม่ง่วง เช่น ลอราทาดีน 10 มก. วันละครั้งแทน เมื่อกินยาแก้แพ้แล้วอาการทุเลา อาจลดยาเหลือเพียงวันละครั้ง ในขนาดต่ำสุด (1/2-1 เม็ด) ก่อน นอนทุกวัน สัก 2-3 เดือน แล้วลองหยุดยา ถ้ากำเริบใหม่ ก็กินยาใหม่ บางรายอาจต้องกินยานานเป็นแรมปี บางรายอาจนาน 3-5 ปี กว่าหายขาดและหยุดยาได้

ในรายที่ให้ยาแก้แพ้มิได้ผล แพทย์อาจให้ยาแก้ซึมเศร้าที่มีชื่อว่า ดอกซีพิน (doxepin) ซึ่งมีฤทธิ์แก้แพ้ ครั้งละ 25-75 มก. ก่อนนอน

ง. กรณีที่ให้ยาแก้แพ้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ผล แพทย์จะให้ยาด้านเอช 2 (H₂ antagonists) เช่น รานิทิดีน 150 มก. วันละ 2 ครั้ง ร่วมกับยาแก้แพ้ ยานี้จะช่วยเสริมฤทธิ์ยาแก้แพ้ โดยการระงับอาการบวมแดงของลมพิษ

จ. ถ้าตรวจพบโรคที่เป็นร่วมด้วย เช่น เอสแอลอี โรคติดเชื้อ โรคพยาธิ มะเร็ง เป็นต้น ก็ให้การรักษาโรค เหล่านี้ร่วมกับการรักษาอาการลมพิษ

➤ ข้อแนะนำ

1. ผู้ป่วยควรสังเกตสาเหตุที่ทำให้เกิดลมพิษ อาจเป็นอาหาร ยา สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ แล้วหาทางหลีกเลี่ยงเสีย จะช่วยให้หายขาดได้

2. ควรออกกำลังกายและพยายามหลีกเลี่ยงภาวะ เครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ และทำให้สบาย อย่าวิตกกังวล อาจช่วยให้อาการบรรเทาได้

3. ลมพิษเรื้อรังส่วนมากจะไม่ทราบสาเหตุ และไม่มีอันตรายร้ายแรง อาจเป็นอยู่เป็นแรมปี แล้วหายไปเอง ผู้ป่วยควรกินยาแก้แพ้เป็นประจำ จนกว่าจะหาย ส่วนน้อยเท่านั้นที่อาจมีโรคร้ายแรงร่วมด้วย แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเป็นลมพิษเรื้อรังควรตรวจหาสาเหตุให้แน่นอนเสียก่อน

4. ผู้ที่เป็นลมพิษบ่อยหรือมีโรคภูมิแพ้อยู่ประจำ ควรหลีกเลี่ยงการใช้แอสไพริน และยาต้านรัก ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เพราะยาเหล่านี้มีฤทธิ์ทำให้โรคภูมิแพ้ก้ำกำเริบได้

1.8.8 ผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส (Contact dermatitis)

ผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส (Contact dermatitis) (ผื่นคันจากการสัมผัส ผื่นแพ้จากการสัมผัส ก็เรียก) หมายถึง อาการผื่นคันที่เกิดจากการสัมผัสสิ่งกระตุ้นจากภายนอกร่างกาย ซึ่งเป็นสารระคายเคืองหรือสารที่ทำให้เกิดการแพ้ได้ง่าย โดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมีความผิดปกติทางกรรมพันธุ์เกี่ยวกับโรคภูมิแพ้

การเกิดผื่นอาจเป็นผลมาจากข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1. การระคายเคืองต่อผิวหนัง เนื่องจากการถูกสารระคายเคือง ทำให้ผิวหนังเกิดการอักเสบ เช่น กรด ต่าง สบู่ ผงซักฟอก ยางไม้ (ยางมะม่วง ตันรัก) เป็นต้น เรียกว่า *ผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสเนื่องจากการระคายเคือง (irritant Contact dermatitis)*

2. การแพ้ โดยที่ผู้ป่วยจะต้องเคยสัมผัสสารแพ้มาน้อยครั้งหนึ่งก่อน แล้วร่างกายถูกกระตุ้นให้สร้างสารภูมิต้านทาน (แอนติบอดี) ขึ้นมา เมื่อสัมผัสอีกครั้งหนึ่ง ก็ทำให้เกิดอาการแพ้ การสัมผัสครั้งแรกกับครั้งหลัง อาจห่างกันเป็นวัน ๆ เป็นเดือน หรือเป็นปี ก็ได้

สารที่ก่อให้เกิดการแพ้ได้ง่าย เช่น โลหะ (นิกเกิล โครเมียม โคบอลต์ เงิน พรอท) ยาทาเฉพาะที่ (เช่น เพนิซิลลิน ซัลฟา นิโอไมซิน แอนติฮิสตามีน ยาชา) พลาสติก เครื่องสำอาง (เช่น ยาย้อมผม น้ำหอม ยา ทาเล็บ ลิปสติก) เครื่องแต่งกาย รองเท้า ถุงมือ เสื้อผ้า ปูนซีเมนต์ สี สารเคมีต่าง ๆ เป็นต้น เรียกว่า *ผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสเนื่องจากการแพ้ (allergic contact dermatitis)*

โรคนี้จึงพบบ่อยในผู้ที่ทำงานบ้าน โรงงานอุตสาหกรรมหรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสสารดังกล่าวเป็นประจำ

➤ อาการ

มีลักษณะเป็นผื่นแดงหรือขึ้นเป็นตุ่มน้ำใสเล็ก ๆ มีอาการคันมาก ซึ่งจะขึ้นเฉพาะบริเวณที่สัมผัสสิ่งกระตุ้นที่แพ้ อาจทำให้เห็นเป็นรอยตามลักษณะของสิ่งที่แพ้ เช่น รอยสายนาฬิกา สร้อยคอ ขอบกางเกง สายเสื้อขน สายรองเท้า เป็นต้น

บางรายอาจเป็นตุ่มน้ำใส ซึ่งอาจต่อกันจนเป็นตุ่ม พองใหญ่ เมื่อแตกออก จะมีน้ำเหลืองไหล และมีสะเก็ดเกราะกรัง เมื่ออาการทุเลาผิวหนังอาจแห้งเป็นขุย หรือหนาตัวขึ้นชั่วคราวบางรายผิวหนังอาจคล้ำลงหรือเป็นรอยต่างขาวชั่วคราว



ภาพที่ 41 ผื่นแพ้จากการสัมผัส

➤ **ภาวะแทรกซ้อน**

อาจเกาจนมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน เช่น เป็นตุ่มหนอง แผลพุพอง หรือน้ำเหลืองไหล

➤ **การรักษา**

1. ควรหาสาเหตุที่ระคายเคืองหรือแพ้ (เหตุกำเริบ) แล้วหลีกเลี่ยงเสีย โดยสังเกตจาก

ก. ตำแหน่งที่เป็น เช่น ที่ศีรษะอาจแพ้ยา ย้อมผม แชมพูสระผม น้ำมันใส่ผม ที่ใบหู อาจแพ้ตุ่มหู ที่ใบหน้าอาจแพ้เครื่องสำอาง ที่คออาจแพ้น้ำหอม สร้อยคอ ที่ลำตัวอาจแพ้เสื้อผ้า สบู่ ที่ขาและเท้า อาจแพ้ถุงเท้า รองเท้า (หนังหรือยาง) ที่ข้อมืออาจแพ้สายนาฬิกา ที่มือและเท้าอาจแพ้ผงซักฟอก ปูนซีเมนต์ ที่แขนหรือขา อาจแพ้ยุง แมลง เป็นต้น

ข. อาชีพและงานอดิเรก เช่น คนขับรถอาจ แพ้เบนซิน น้ำมันเครื่อง แม่บ้านหรือคนซักผ้าอาจแพ้ ผงซักฟอก ช่างปูนอาจแพ้ปูนซีเมนต์ เป็นต้น

2. รักษาผื่นคันโดย

- ชะแผลด้วยน้ำเกลือ แล้วเช็ดให้แห้ง
- ทาด้วยครีมสเตียรอยด์ เช่น ครีม ไตรแอมซิโนโลนอะเซโทไนด์ ถ้าเป็นบริเวณกว้าง ควรให้กินยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน ไดเฟนไฮโดรามีน หรือไฮดรอกไซซีน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3-4 ครั้ง
- ถ้ามีหนองหรือน้ำเหลืองไหล ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น ไคคลอซาคซิลลิน หรืออีริโทรไมซิน

3. ในรายที่เป็นรุนแรงควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องให้เพรดนิโซโลน กินนาน 10 วัน

4. ในรายที่เป็นเรื้อรัง ควรแนะนำไปโรงพยาบาล เพื่อทำการทดสอบทางผิวหนัง โดยวิธี patch test (ใช้น้ำยาที่มีสารต่าง ๆ ปิดที่หลัง แล้วดูปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น) เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งจะได้หาทางหลีกเลี่ยง

➤ **ข้อแนะนำ**

การรักษาโรคนี้ขึ้นอยู่กับการค้นหาเหตุกำเริบ ซึ่งส่วนมากจะวินิจฉัยได้จากการซักถามประวัติ และตำแหน่งที่เป็น หรือไม่ก็สามารถบอกจากการทดสอบทางผิวหนัง ถ้าหลีกเลี่ยงเหตุกำเริบได้มักจะหายใน 2-3 สัปดาห์หรือ 2-3 เดือน

1.8.9 ฝี (Abscess/Boils/Furuncles)

ฝี เป็นการอักเสบของต่อมไขมันและชุมชน พบได้บ่อยในคนทุกวัย ผู้ที่เป็นเบาหวานหรือกินสเตียรอยด์ เป็นประจำอาจเป็นฝีได้บ่อย ส่วนใหญ่มักขึ้นเพียงหัวเดียว บางรายอาจขึ้นหลายหัวติดๆ กัน เรียกว่า ฝีฝักบัว (carbuncles) ถ้าเกิดที่บริเวณรอบทวารหนัก เรียกว่า ฝีรอบทวารหนัก

➤ สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรียกลุ่มสแตฟีโลค็อกคัส อาจติดต่อโดยการสัมผัสถูกผู้ป่วยโดยตรง

➤ อาการ

มักจะขึ้นเป็นตุ่ม หรือก้อนบวมแดงและปวด กด ถูกเจ็บ มีผมหรือขนอยู่ตรงกลาง ขึ้นใหม่ ๆ จะมีลักษณะแข็ง ตุ่มนี้จะขยายโตขึ้นและเจ็บมาก ต่อมาค่อย ๆ นุ่มลงและกลัดหนอง บางครั้งเมื่อฝีเป่งมาก ๆ อาจแตกเอง ได้ (หลังฝีขึ้นไม่กี่วัน หรือ 1-2 สัปดาห์) แล้วอาการเจ็บปวดจะทุเลา บางครั้งอาจพบต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียงอักเสบด้วย เช่น ถ้าเป็นฝีที่เท้า อาจมีไข้ต้น (ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ) บวมและปวด ถ้าเป็นที่มือ ก็อาจมีการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ เป็นต้น

ในรายที่เป็นฝีฝักบัว อาจมีไข้ อ่อนเพลียร่วม ด้วย

ในรายที่เป็นฝีหัวเดียว อาการทั่วไปมักเป็นปกติ เมื่อหายแล้วมักเป็นแผลเป็น

➤ ภาวะแทรกซ้อน

อาจลุกลามเข้ากระแสเลือด ทำให้เป็นฝีที่ไต (perinephric abscess) กระดูกอักเสบเป็นหนอง (osteomyelitis) โลหิตเป็นพิษ

ถ้าเป็นฝีตรงบริเวณกลางๆ ใบหน้า (เช่น กลางสันจมูก หรือริมฝีปากบน) แล้วบีบแรงๆ เชื้ออาจแพร่กระจายเข้าสมองเป็นอันตรายถึงตายได้

➤ การรักษา

1. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นจัดๆ (ขนาดที่พอทนได้ อयर้อนจัด) ประคบวันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที

2. ให้อาแก้ปวดลดไข้ (ยา)

3. ให้อาปฏิชีวนะ เช่น ไดคลอกซาซิลลิน ไซโพรฟล็อกซาซิน โคอะม็อกซิคลาฟ หรือ อีริโทรไมซิน นาน 5-7 วัน

4. ถ้าฝีสุก (ฝินุ่มเต็มที) อาจใช้เข็มเจาะดูด หรือผ่าระบายหนองออก พร้อมกับใส่ผ้าเป็นหมุดระบายหนอง ชะล้างแผลและเปลี่ยนหมุดทุกวัน จนกระทั่งแผลดี ถ้าเป็นฝีรอบทวารหนัก ควรส่งโรงพยาบาล เพื่อผ่าระบายหนองออก

➤ ข้อเสนอแนะ

1. ถ้าเป็นฝีบ่อยๆ อาจมีภูมิคุ้มกันต่ำ เนื่องจากขาดอาหาร โลหิตจาง เป็นเบาหวาน เอ็ดส์ หรือกินสเตียรอยด์นานๆ ควรตรวจหาสาเหตุ และให้การดูแลรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น ควรตรวจปัสสาวะ ถ้าพบมีน้ำตาล ก็อาจเป็นเบาหวาน ควรส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

2. อย่าบีบหัวฝี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขึ้นตรงกลางใบหน้า
3. ควรป้องกันการเกิดฝี โดยการอาบน้ำฟอกสบู่ วันละ 2 ครั้ง และกินอาหารที่มีประโยชน์เป็นประจำ
4. ผู้ป่วยที่เป็นเมลิออยโดซิสอาจแสดงอาการของการติดเชื้อที่ผิวหนัง เช่น ตุ่มนูน ตุ่มหนอง ฝี แผลอักเสบ แผลเรื้อรัง เป็นต้น ถ้าให้การรักษา แล้วไม่ได้ผล หรือสงสัยเป็นเมลิออยโดซิส (เช่น พบในคนอีสานที่เป็นเบาหวาน) ก็ควรส่งโรงพยาบาลเพื่อตรวจหาสาเหตุให้แน่ชัด

1.8.10 แผลพุพอง (Impetigo/Ecthyma)

แผลพุพอง เป็นการอักเสบของผิวหนังแบบหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียสแตปฟีโลค็อกคัสออเรียส หรือสเตรปโตค็อกคัสกลุ่มเอ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดได้แก่

1. แผลพุพองชนิดตื้น (impetigo) เป็นการติดเชื้อของหนังกำพร้าชั้นนอกสุด (Stratum corneum) เป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่ขาดการรักษาความสะอาด และไม่สนใจดูแลบาดแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายและรวดเร็ว ติดต่อกันโดยการสัมผัสถูกผู้ที่เป็นโรคนี้อยู่ก่อน เชื้อจะเข้าสู่ผิวหนังทางรอยถลอก
2. แผลพุพองชนิดลึก (ecthyma) เป็นการติดเชื้อลึกถึงชั้นหนังแท้ มักพบในเด็กวัยเรียน หรือผู้ใหญ่ ที่ไม่รู้จักรักษาความสะอาด ผิวหนังสกปรก ไว้เล็บยาว ไม่ใส่ใจดูแลบาดแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น รอยถลอก ขีด ข่วน รอยแผลจากยุง แมลงกัด หรืออาจพบเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคผิวหนังอื่น ๆ เช่น หิด เหา อีสุกอีใส ริม งูสวัด ผื่นแพ้ ผื่นคัน เป็นต้น

➤ อาการ

1. แผลพุพองชนิดตื้น

แรกเริ่มเป็นผื่นแดงและคัน ต่อมาจะกลายเป็นตุ่มน้ำใสเล็ก ๆ มีฐานสีแดง (ในรายที่ติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส) ต่อมากลายเป็นตุ่มหนอง ซึ่งจะแตกง่าย กลายเป็นสีแดง และมีน้ำเหลืองเหนียวๆ ติดเข้ม แล้วกลายเป็นสะเก็ดเหลืองกรังติดอยู่มีลักษณะคล้ายรอยบุหรี เมื่อผื่นอันแรกแตก มักจะมีผื่นบริวารขึ้นตามในบริเวณข้างเคียงหลาย ๆ อัน และอาจลุกลามไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเกา

บางรายอาจมีใช้ตำหรือตอมน้ำเหลืองโตร่วมด้วย มักขึ้นตามใบหน้า ใบหู จมูก ปาก คีรษะ ก้น และ บริเวณนอกร่มผ้า (เช่น มือ ขา หัวเข่า)

ถ้าเป็นพุพองที่ศีรษะ ชาวบ้านเรียกว่า ชันนะตุ

2. แผลพุพองชนิดลึก

แรกเริ่มขึ้นเป็นตุ่มแดง ตุ่มน้ำ หรือตุ่มหนอง เล็กๆ มีฐานสีแดง แล้วโตขึ้นช้าๆ มีขนาด 1-3 ซม. ต่อมาจะมีสะเก็ดหนาปกคลุม ลักษณะเป็นสะเก็ดแข็งสีคล้ำติดแน่น ข้างใต้เป็นน้ำหนอง ถ้าเป็นนาน ๆ ขอบแผลจะยกนูน เมื่อหายแล้วจะกลายเป็นแผลเป็น มักพบบริเวณขา

➤ ภาวะแทรกซ้อน

เชื้ออาจลุกลามเข้ากระแสเลือด ทำให้เป็นโลหิตเป็นพิษได้ ถ้าพบในทารก อาจมีอันตรายร้ายแรงได้ ในรายที่เกิดจากเชื้อปีศาจโอมิโกลติกสเตรปโตค็อกคัส กลุ่มเอ อาจทำให้เป็นหน่วยไตอักเสบเฉียบพลันได้

➤ การรักษา

1. อาบน้ำฟอกด้วยสบู่วันละ 2 ครั้ง และใช้น้ำ ด่างทับทิมชะล้างเอาคราบสะเก็ดออกไป สำหรับแผลพุพองที่มีสะเก็ดแข็งควรประคบด้วยนุ่นจืดๆ และชุ่ม ๆ เพื่อให้สะเก็ดนุ่มและหลุดออกเรา
2. ถ้าคันมากให้ยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน
3. ทาแผลด้วยซีมี้งเตตราไซคลีน หรือครีมเจนตาไมซิน หรือเจนเซียนไวโอเลต หลังอาบน้ำทุกครั้ง
4. ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น เพนิซิลลินวี อีริโทรไมซิน หรือโคอะม็อกซิคลาฟ ถ้าดีขึ้นใน 3-5 วัน ควรให้กินยาต่อจนครบ 10 วัน เพื่อป้องกันโรคหน่วยไตอักเสบเฉียบพลัน ในรายที่เกิดจากเชื้อปีศาจโอมิโกลติกสเตรปโตค็อกคัสกลุ่มเอ

สำหรับแผลพุพองชนิดลึก (ที่มีสะเก็ดแข็งสีคล้ำติดแน่น) ควรให้กินยานาน 2-3 สัปดาห์ ถ้าไม่ดีขึ้นหรือพบในทารก ควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องทำการข้อมือเชื้อหรือเพาะเชื้อ และให้ยาปฏิชีวนะตามชนิดของเชื้อที่ตรวจพบ

➤ การป้องกัน

อาจป้องกันการเกิดแผลพุพองได้โดยหมั่นรักษาความสะอาดของผิวหนัง ตัดเล็บให้สั้น และให้การดูแลบาดแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือโรคผิวหนัง เช่น หิด เหา เริ่ม งูสวัด อีสุกอีใส อย่างจริงจัง

1.8.11 หูด (Warts)

หูด เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้าย (benign) ของผิวหนัง เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในเด็กวัยเรียน ในผู้ใหญ่ก็เป็นได้ แต่จะพบได้น้อยในคนอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป หูดมีหลายชนิด อาจมีขนาดแตกต่างกันไป ขึ้น กับตำแหน่งที่เป็น อาจขึ้นเดี่ยว ๆ หรือหลายอันก็ได้ มัก ขึ้นที่มือ เท้า ข้อศอก ข้อเข่า ใบหน้า ฝ่ามือฝ่าเท้า อาจ ขึ้นตามผิวหนังส่วนอื่น ๆ รวมทั้งที่อวัยวะเพศ

หูดเป็นโรคที่ไม่มีอันตรายแต่อย่างใด นอกจากทำให้แฉดูน่าเกลียดน่ารำคาญ หรืออาจมีอาการปวดได้เป็นบางครั้ง ส่วนมากจะยุบหายไปเองตามธรรมชาติ (แม้จะไม่ได้รับการรักษา) ภายหลังจากที่เป็นอยู่หลายเดือน บางรายอาจเป็นอยู่เป็นปี ๆ กว่าจะยุบหาย เมื่อหายแล้ว อาจกลับเป็นใหม่ได้อีก

➤ สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า เอชพีวี (HPV ซึ่งย่อมาจาก human papilloma virus) ซึ่งมีประมาณ 70 ชนิด เมื่อเชื้อไวรัสแทรกซึมเข้าไปในเซลล์ผิวหนังก็จะเกิดการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็นหูดงอก ออกจากผิวหนังส่วนที่ปกติ

หูดสามารถติดต่อโดยการสัมผัสถูกคนที่เป็นหูดโดยตรง ระยะฟักตัว 2-18 เดือน

➤ อาการ

หูดชนิดพบเห็นทั่วไป (common warts) จะมีลักษณะเป็นตุ่มกลมแข็ง ผิวหยาบ ออกเป็นสีเทาๆ เหลือง ๆ หรือน้ำตาล ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2-10 มม. มักจะขึ้นตรงบริเวณที่ถูกเสียดสีง่าย (เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า ข้อศอก ข้อเข่า ใบหน้า หนังสืระชะ เป็นต้น) และอาจแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

หูดที่เป็นที่ฝ่ามือฝ่าเท้า จะมีลักษณะเป็นไตแข็ง ๆ หยาบ ๆ แต่จะแบนราบเท่าระดับผิวหนังที่ปกติ เพราะมีแรงกดขณะเดินหรือใช้งาน ลักษณะคล้าย ๆ ตาปลา แต่จะแยกกันได้ตรงที่หูดถ้าใช้มีดฝานอาจมีเลือดไหลซึม ๆ และอาจมีอาการเจ็บปวดได้

หูดที่เป็นติ่ง (filiform warts) จะมีลักษณะเป็น ติ่งเนื้อเล็ก ๆ ขึ้นที่หนังตา ใบหน้า ลำคอ หรือริมฝีปาก



ภาพที่ 42 หูด

➤ การรักษา

1. หูดที่ฝ่าเท้า ใช้พลาสติกที่มีกรดซาลิไซลิก ชนิด 40% ปิด โดยผ่านหูดจนมีเลือดซึม แล้วใช้พลาสติกดังกล่าวปิด พอครบ 1 สัปดาห์ ก็ทำการผ่านหูด ซ้ำอีกครั้ง แล้วปิดพลาสติกต่อไป ทำเช่นนี้ทุกสัปดาห์ จนกว่าจะหายหรืออาจใช้ยากัดตาปลาหรือหูด ซึ่งมีกรดซาลิไซลิกผสม มีชื่อทางการค้า เช่น คอนคอน (Con Con) ดูโอฟิล์ม (Duofilm) เวอร์รุมาล (Verumal) เป็นต้น ทาที่ตัวหูดทุกวัน ยาจะค่อยๆ กัดเนื้อหูดให้หลุดออก ซึ่งอาจต้องใช้เวลาประมาณ 3 เดือน

2. หูดที่เป็นติ่ง ให้พ่นด้วยยาชา แล้วใช้กรรไกร ตัด

3. หูดที่เป็นตุ่มหรือไตขนาดใหญ่ ควรแนะนำไปรักษาที่โรงพยาบาล อาจต้องฉีดยาชาเฉพาะที่ แล้วทำการผ่าตัดและขูดออก (อาจใช้ไฟฟ้าจี้ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้) ซึ่งอาจใช้เวลา 4 สัปดาห์กว่าแผลจะหายดี หรือไม่ก็อาจรักษาโดยใช้กรดซาลิไซลิกชนิด 10% และกรดแล็กติกชนิด 10% ในคอลลอยเดียนเบสทา หรือทาด้วย กรดไตรคลอโรอะซิติก (trichloroacetic acid) ชนิด 30-50%

ในโรงพยาบาลบางแห่งอาจใช้ในโตรเจนเหลว (liquid nitrogen) หรือคาร์บอนไดออกไซด์แข็ง (solid CO₂) ในการรักษาหูดโดยจี้ทุก ๆ 2 สัปดาห์ เป็นเวลา 3 เดือน หรือใช้แสงเลเซอร์หรือเครื่องจี้ไฟฟ้าในการรักษา

ในรายที่ต่อเนื่องการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว แพทย์อาจให้การรักษาโดยให้ผู้ป่วยกินไซเม-
ทิดีน ในขนาดสูง (30-40 มก./กก./วัน) ซึ่งมีฤทธิ์เพิ่มภูมิคุ้มกัน โดยให้นาน 6-8 สัปดาห์ จะช่วยให้หูดยุบหาย
หมดได้ ประมาณร้อยละ 60-70 หรือในรายที่เป็นหูดบริเวณอวัยวะเพศ แพทย์จะใช้ครีมอิมิควิมอด
(imiquimod) ชนิด 5% ซึ่งเป็นยาต้านไวรัส ทาวันละครั้งก่อนนอน วันเว้นวัน จนกระทั่งหายใช้เวลาประมาณ
16 สัปดาห์) จะช่วยให้หูดยุบหายหมดได้ประมาณร้อยละ 50-60

➤ ข้อแนะนำ

1. ควรหาทางป้องกัน โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัส ใกล้ชิดกับคนที่เป็นหูด
2. เมื่อเป็นหูดพยายามอย่าเกาบริเวณที่เป็น อาจลุกลามหรือแพร่กระจายไปตามส่วนอื่น
ของร่างกายได้
3. ถ้าขึ้นเป็นตุ่มกลม ผิวเรียบเป็นมัน ตรงกลางมีรอยบุ๋ม มักจะเป็นโรคอีกชนิดหนึ่ง
เรียกว่า หูดข้าวสุก (molluscum Contagiosum) ซึ่งเกิดจากไวรัสต่างชนิดกับโรคหูด (warts)

1.8.12 คีลอยด์/แผลปูด (Keloid)

คีลอยด์ (แผลปูด) หมายถึง แผลเป็นที่ปูดโปน มีขนาดใหญ่กว่าแผลเป็นธรรมดา เป็นภาวะที่
พบได้บ่อย เฉพาะคนบางคน คนที่เคยเป็นคีลอยด์ เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้น ก็มักจะกลายเป็นคีลอยด์ได้อีก

➤ สาเหตุ

เกิดจากการงอกผิดปกติของเนื้อเยื่อผิวหนังส่วนที่เป็นแผล อาจเกิดกับบาดแผลได้ทุก
ชนิด เช่น บาดแผล ผ่าตัด บาดแผลที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ บาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ถูกแมงกะพรุนไฟ
รอยฉีควัคซีนบีซีจี รอยสิ่ว รอยเจาะหู รอยแผลอีสุกอีใส เป็นต้น เมื่อแผลหายใหม่ ๆ อาจมีลักษณะเป็นปกติ
ธรรมดา แต่ต่อมาอีกหลายสัปดาห์จะค่อย ๆ งอกโตขึ้น จนเป็นแผลปูด บางครั้งคีลอยด์อาจเกิดจากแผลเป็น
ธรรมดาที่มีอยู่เดิมมา นานหลายปีหรือเกิดในบริเวณที่ไม่มีรอยแผลเป็นมาก่อน ส่วนสาเหตุที่ทำให้เนื้อเยื่อ
ผิวหนังส่วนที่เป็นแผล งอกผิดปกตินี้ยังไม่ทราบแน่ชัด พบว่าผู้ที่มียีนพ่อแม่พี่น้องเป็นคีลอยด์ มีความเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคนี้นี้สูงกว่าปกติ จึงเชื่อว่าโรคนี้อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางกรรมพันธุ์

➤ อาการ

มีลักษณะเป็นก้อนเนื้องอก แข็งและหยุ่นๆ คล้ายยาง เป็นรูปไข่แผ่ออกคล้ายกำมปู มีสี
แดงหรือชมพู ผิวมัน อาจมีอาการคัน และกดเจ็บ ก้อนอาจคงที่ หรือค่อย ๆ โตขึ้นก็ได้ มักไม่หายเอง มักพบ
เพียงหนึ่งก้อน แต่ก็อาจพบหลายก้อนได้ สามารถพบได้ทุกแห่งของร่างกาย แต่จะพบมากบริเวณหน้าอก หลัง
ไหล่ แขน และขา

➤ การรักษา

ถ้าขึ้นในบริเวณที่มิดชิดหรือไม่มีลักษณะที่น่าเกลียด ก็ไม่ต้องให้การรักษาแต่อย่างใด
นอกจากถ้ามีอาการคันให้ทาด้วยครีมสเตียรอยด์ แต่ถ้าก้อนโต น่าเกลียด หรือทำให้ขาดความสวยงาม อาจ
ต้องรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์ เช่น ไตรแอมซิโนโลนอะเซโทไนด์ (triamcinolone acetone) เข้าไปใน

แผลคีลอยด์ อาจช่วยให้แผลเป็นฝ่อเล็กน้อยได้บ้าง ในรายที่มีขนาดใหญ่ อาจต้องทำการผ่าตัด แล้วฉีดยานี้เมื่อแผลเริ่มหายภายใน 1-2 สัปดาห์

นอกจากนี้อาจรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น รังสีบำบัด (ฉายรังสี) การผ่าตัดด้วยความเย็นที่เรียกว่า ไครโอเซอร์เจอร์รี่ (Cryosurgery) การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ เป็นต้น

➤ ข้อแนะนำ

1. คีลอยด์เป็นเนื้องอกธรรมดา ไม่ใช่มะเร็งหรือเนื้อร้าย และไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายแต่อย่างใด
2. คีลอยด์ จะเกิดขึ้นเฉพาะกับคนบางคนเท่านั้น ซึ่งผิวหนังจะมีธรรมชาติแตกต่างไปจากคนปกติ เมื่อมีบาดแผล ก็จะทำให้เกิดเป็นแผลปูด ทั้งนี้ไม่ได้เกี่ยวกับการกินของแสลง (เช่น เนื้อ ไข่) ดังที่ชาวบ้านเข้าใจกันแต่อย่างใด
3. ห้ามรักษาคีลอยด์ด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวเป็นอันตราย (โดยไม่ฉีดยาสตีรอยด์ตามใน 1-2 สัปดาห์ ต่อมา) เพราะแผลเป็นที่เกิดขึ้น จะกลายเป็นคีลอยด์ที่ใหญ่ขึ้นไปกว่าเดิมได้อีก
4. ควรหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจทำให้เกิดแผลเป็น เช่น การบีบ หรือแกะสิว

1.8.13 สิว (Acne/Acne vulgaris)

สิว เป็นโรคที่พบได้ในคนทุกวัยและเกือบทุกคน พบมากในช่วงอายุ 12-24 ปี มักจะเริ่มเป็นหลังจากเข้าสู่วัยรุ่น (มีประจำเดือนมาครั้งแรก) หรือวัยแตกเนื้อหนุ่ม และจะเป็นมากในช่วงอายุ 17-18 ปี (สำหรับผู้หญิง) และ 19 ปี (สำหรับผู้ชาย) แล้วค่อยๆ ทุเลาลงจนกระทั่งอายุ มากกว่า 25 ปีขึ้นไป ก็จะหายได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่บางรายโดยเฉพาะผู้หญิงอาจเป็นเรื้อรังจนถึงอายุ 40-50 ปีก็ได้ หรืออาจขึ้นเป็นครั้งคราว เช่น ขณะก่อนมีประจำเดือน ขณะตั้งครรภ์ ใช้อาคุมกำเนิด เป็นต้น ผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสเป็นสิ่วเท่า ๆ กัน แต่ผู้ชายมักจะเป็นรุนแรงกว่า

➤ สาเหตุ

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ร่างกายจะมีการสร้างฮอร์โมนเพศ ที่สำคัญได้แก่ ฮอร์โมนเพศชายที่มีชื่อว่า เทสโทสเทอโรน ซึ่งสร้างโดยอัณฑะ และต่อมหมวกไต (ในผู้หญิง) ฮอร์โมนชนิดนี้จะกระตุ้นให้ต่อมไขมัน (sebaceous gland) ที่บริเวณผิวหนังสร้างไขมัน (sebum) ออกมามาก ซึ่งจะระบายออกมาตามรูขุมขน ถ้าหากรูขุมขนเกิดการอุดตัน เนื่องจากหนังกำพร้าชั้นนอกตรงบริเวณนั้นมีการหนาตัว ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองของไขมันจากต่อมไขมัน) ก็จะทำให้เกิดการคั่งของไขมันในขุมขน เกิดเป็นหัวสิ่วหรือค่อมิโดน (Comedone) เรียกว่า สิวเสี้ยน ซึ่งจะมีลักษณะเป็นสิ่วหัวขาว (white head/closed comedone) และสิ่วหัวดำ (black head/open comedone) เนื่องจากสีดำของสารเมลานินที่อยู่ในหัวสิ่ว) เมื่อมีการอุดตันมากขึ้น ไขมันจะสะสมในท่อมากขึ้น จนพองโตและแตก สารที่อยู่ภายในต่อมไขมันกระจายไปยังหนังกำพร้าและหนังแท้บริเวณใกล้เคียง ทำให้เกิดการอักเสบของสิ่วขึ้น นอกจากนี้การอักเสบก็ยังเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในต่อมไขมันชนิดหนึ่งมีชื่อว่า พีแอกเนสส์ (*Propioni bacterium acnes/P. acnes*) ซึ่งจะย่อยไขมันเป็นกรดไขมันอิสระ

ทำให้เกิดการอักเสบของหัวสิว ร่วมกับสาร ต่าง ๆ ที่เชื้อแบคทีเรียชนิดนี้หลั่งออกมา สิวที่อักเสบจะมีลักษณะเป็นสิิวหัวแดง (papule) หรือตุ่มหนอง (pustule) ถ้าอักเสบรุนแรง หัวสิิวอาจปูดโปนเป็นตุ่มแดงขนาดใหญ่ (inflamed nodule) เรียกว่า สิวหัวช้าง หรือเป็นถุง (nodulocystic) ขนาดใหญ่และอยู่ลึก

เชื่อว่ากรรมพันธุ์อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดสิิว มักพบว่าถามพ่อแม่เป็นสิิว ลูกก็มีโอกาสเป็นสิิวมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีส่วนเหตุอีกหลายอย่างที่กระตุ้นให้สิิวกำเริบ เช่น ความวิตกกังวล หรืออารมณ์เครียด (เช่น เวลาใกล้สอบ) พักผ่อนไม่เพียงพอ ระยะเวลาเป็นประจำเดือน 2-7 วัน การใช้ยา (เช่น ยาคุมกำเนิดทั้งชนิดกินและฉีด ที่เข้าฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน ยาสเตียรอยด์ทั้งชนิดกินและทา ไอเอ็นเอช ไรแฟมพิซิน ฟิโนบาร์บิทัล เฟนิโทอิน ไทโอยูราซิล วิตามินบี 12 เป็นต้น การระคายผิว (เช่น การนวดหน้า การขัดหน้า การใช้ผ้าถูหน้าแรงๆ) การเสียดสี (เช่น บริเวณที่สวมหมวกนิรภัย สายรัดคอ ปกอกคอ บริเวณคางของนักไวโอลิน บริเวณที่สัมผัส โทรศัพท์ เป็นต้น) การใช้เครื่องสำอาง (ที่มีส่วนผสมของน้ำมันมะกอก ลาโนลิน หรือซีผึ้งขาว) สบู่ (ที่มีส่วนผสมของทาร์หรือกำมะถัน) น้ำมันใส่ผม (ชนิดเหนียวเหนอะหนะหรือพอมเมด ซึ่งจะทำให้สิิวขึ้นที่บริเวณหน้าผากและไรผม) หรือครีมทาฝ้าลอกฝ้า การทำงานอยู่ในที่ที่มีอากาศร้อนชื้น เหงื่อออกมาก เป็นต้น

➤ อาการ

ในระยะเริ่มเป็น จะพบสิิวหัวขาวหรือสิิวหัวดำ ขนาดเท่าหัวเข็มหมุด (ประมาณ 1 มม.) ขึ้นที่บริเวณหน้าผากและแก้ม บางรายอาจขึ้นที่คอ หน้าอกและหลังด้วย ต่อมาเมื่อมีการอักเสบจะกลายเป็นตุ่มแดง (สิิวหัวแดง) และตุ่มหนองขนาด 1-5 มม. บางรายเมื่อหัว สิวยุบแล้ว อาจเป็นรอยสีน้ำตาลดำอยู่นานหลายเดือน กว่าจจะจางลงไป พบได้บ่อยในคนผิวคล้ำ

ถ้าเป็นมากจะปูดโปนเป็นตุ่มแดงขนาดใหญ่กว่า 0.5 ซม. คลำได้ลึกและเจ็บ (เรียกว่า สิวหัวช้าง) หรือเป็น ถุงใหญ่ขนาด 0.5-1 ซม. อยู่ค่อนข้างลึก คลำได้เป็นก้อน มีหนองปนเลือดอยู่ข้างใน เมื่อหายแล้วจะกลายเป็นหลุม หรือเป็นแผลเป็น บางรายอาจกลายเป็นคีลอยด์ (206)

ถ้าเป็นไม่มาก หัวสิิวที่เกิดขึ้นอาจไม่มีการอักเสบ และยุบหายไปตัวเอง แต่ก็อาจทิ้งรอยแผลเป็นเล็ก ๆ

➤ ภาวะแทรกซ้อน

มักไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง บางรายอาจมีการอักเสบรุนแรงและกลายเป็นแผลเป็น หรือแผลคีลอยด์ หรือผิวหนังอักเสบ อาจทำให้ขาดความเชื่อมั่นและเสียบุคลิกภาพ

➤ การรักษา

1. แนะนำข้อปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เป็นสิิว ดังนี้

- หมั่นสังเกตว่ามีสาเหตุกระตุ้นอะไร เช่น ความเครียด อดนอน อยู่ในที่ที่มีอากาศร้อนชื้น เหงื่อออกมาก เครื่องสำอาง ยาบางชนิด การระคายผิว การเสียดสี แล้วหลีกเลี่ยงเสีย ก็อาจช่วยให้ สิวทุเลาได้

- ล้างหน้าด้วยน้ำสะอาด (น้ำก๊อกธรรมดา วันละ 1-2 ครั้ง อาจใช้สบู่ฟอกหน้าเพียงวันละครั้ง โดยใช้สบู่เด็ก (สบู่อ่อน) ฟอกให้เกิดเป็นฟองบนฝ่ามือแล้ว ลูบไล้ผิวหน้า แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด ใช้ผ้าขนหนูซับ เบาๆ ห้ามล้างหน้านาน ๆ แรง ๆ หรือล้างบ่อยเกินไป อาจทำให้ผิวหนังกำเริบมากขึ้นได้

- ออกกำลังกายและผ่อนคลายความเครียดเป็นประจำ เช่น ฝึกโยคะ รำมวยจีน ทำสมาธิ

- หลีกเลี่ยงการบริโภคน้ำตาล ของหวาน น้ำอัดลม) นมและผลิตภัณฑ์จากนม (เช่น ไอศกรีม ช็อก โกลแลต เนย ครีม) ซึ่งอาจทำให้ผิวหนังกำเริบ เนื่องจากน้ำตาลและนมมีสารที่กระตุ้นให้เกิดสิวได้

- อย่าบีบ แค้น กด หรือแกะสิวเอง อาจทำให้ ติดเชื้อลุกลามได้

- หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องสำอางที่มีผลต่อผิว หนักและต่อมไขมัน เช่น ครีมบำรุงผิวกาย ครีมหน้า ครีมแก้รอยเหี่ยวย่นที่มีสเตียรอยด์ผสม ถ้าจำเป็นต้องใช้ ควรเลือกครีมที่มีความชุ่มชื้น ซึ่งมีสารเคมีที่ไม่ก่อให้เกิดสิว หรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่ระบุว่า “ไม่ก่อให้เกิดสิว” (โดยทั่วไป ชุดแต่งหน้า เช่น ลิปสติก แป้ง ชุดรองพื้น บร็ชชอน มาสคาราอายแชโดว์ จะไม่ก่อให้เกิดสิว)

2. ถ้าเป็นเพียงสิวเสี้ยน สิวหัวขาว หรือหัวดำ ยังไม่มีการอักเสบเป็นตุ่มแดงหรือตุ่มหนอง ควรให้การ รักษา ดังนี้

ก. ใช้ยาทาในกลุ่มกรดเรตินอยด์ชนิดใดชนิดหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- เทรติโนอิน (tretinoin) ชนิดเจลหรือ ครีม ชนิด 0.025%, 0.05% และ 0.1% มีชื่อทางการค้า เป็น เรติน-เอ (Retin-A) ยานี้อยู่ในกลุ่มกรดเรติน (retinoic acid) มีฤทธิ์ละลายขุย ทำให้หัวสิวลุดลอกและป้องกันมิให้เกิดสิวใหม่ ใช้ทาทั่วใบหน้า ยกเว้น ตาและซอกจมูก วันละครั้ง ก่อนนอน (ถ้าใช้ขนาด เข้มข้นสูง หรือใช้ร่วมกับยารักษาสิวตัวอื่น ควรใช้ทาวนวันวัน) จะเริ่มเห็นผลเมื่อใช้นาน 3-4 เดือน ยานี้ อาจทำให้เกิดการระคายเคือง หน้าแดง แสบ แห้ง ลอก และเกิดการแพ้แดดได้ (เมื่อใช้ยาน ควรหลีกเลี่ยงแสงแดด หรือทายากันแดดในเวลากลางวัน) ในบางรายอาจ ทำให้เป็นสิวมากขึ้นในช่วง 3-4 สัปดาห์แรกของการใช้ยา

- ไอโซเตรติโนอิน (isotretinoin) ชนิดเจล หรือครีมชนิด 0.05% มีชื่อทางการค้า เช่น ไอโซเทรทซ์ (Isotrex) มีฤทธิ์ทำให้การสร้างเคอราตินกลับสู่สภาพปกติ และลดการอักเสบ ใช้ทาวันละครั้ง ก่อนนอน มีผลข้างเคียงน้อยกว่าเตรติโนอิน

- อะดาฟาเลน (adapthalene) ชนิดเจล หรือครีมชนิด 0.1% มีชื่อทางการค้า เช่น ดิฟเฟอริน (Differin) เป็นกรดเรตินอยด์สังเคราะห์ มีข้อดีคือ นอกจากใช้รักษาสิวเสี้ยนแล้ว ยังใช้กับสิวที่อักเสบได้ด้วย มีผลข้างเคียงน้อยกว่าเตรติโนอิน ยามีความคงตัวมากกว่าเมื่อถูกแสงแดด สามารถใช้ทาตอนเช้าได้

ข. ทำการกดสิว โดยใช้เครื่องมือกดสิว ในรายที่รูเปิดเล็กมาก อาจจำเป็นต้องใช้เข็มเบอร์ 25 หรือ 26 ขยายรูเปิด ช่วยให้การกดสิวเป็นไปได้ง่ายขึ้น การกดสิว ควรทำให้ถูกหลักวิธีและสะอาด วิธีนี้ช่วยลดรอยโรคที่เป็นอยู่ให้หายไปได้รวดเร็ว ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดตุ่ม อักเสบเห่อขึ้นหลังการรักษา อย่างไรก็ตาม ใช้อย่างไรก็ตามผลที่ได้มัก เป็นเพียงชั่วคราว มักจะเกิดหัวสิวขึ้นใหม่ได้อีก จึงต้องใช้ร่วมกับการทายาดังกล่าวข้างต้น

3. ถ้าเป็นสิวหัวแดงหรือตุ่มหนอง ควรให้การ รักษา ดังนี้

ก. ใช้ยาทารักษาสิวชนิดใดชนิดหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- เบนโซอิลเพอร์ออกไซด์ (benzoyl peroxide / BP) ชนิดเจลหรือครีม ชนิด 2.5%, 5% และ 10% มีชื่อทางการค้า เช่น แอซซี (Aczee) เบนแซกเอซี (Benzac AC) พาโนซิล (Panoxyl) ยานี้ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อพีแอกเนสส์ ลดการอักเสบ และลดปริมาณไขมันที่ผิวหนัง แต่อาจทำให้หน้าแดง แสบแห้งเป็นขุย เริ่มต้นควรใช้ขนาดความเข้มข้นต่ำก่อน ทาทิ้งไว้ 5-10 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด วันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน เมื่อเริ่มคุ้นกับยา จึงเพิ่มเวลาให้นานขึ้น และเพิ่มขนาดของยาได้ทุก ๆ 1-2 เดือน

ถ้าใช้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ผล ควรใช้ร่วมกับยาทาดังกล่าวในข้อ 2 โดยใช้เบนโซอิลเพอร์ออกไซด์ ทาตอนเช้า และใช้กรดเรตินอยิกชนิดใดชนิดหนึ่งทาตอนก่อนนอน เริ่มต้นควรให้สลับวันก่อน เมื่อเริ่มกับยาจึงปรับมาใช้ในวันเดียวกันต่อไป

- ไอโซเตรติโนอิน ใช้ทาเดี่ยว ๆ หรือร่วม กับเบนโซอิลเพอร์ออกไซด์ หรือร่วมกับยาปฏิชีวนะ

- ใช้ยาปฏิชีวนะชนิดทา เช่น คลินดาไมซิน (clindamycin) ชนิดน้ำ 1% หรืออีริโทรไมซินชนิดน้ำ หรือชนิดเจล 1-2% ทาวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น นาน 8-12 สัปดาห์ ยานี้อาจมีผลข้างเคียงทำให้เกิดการระคายเคืองจากตัวยาที่ใช้ผสม ทำให้ผิวหนังแดง แห้ง ลอก และคันได้

ยาปฏิชีวนะชนิดทาดังกล่าวไม่ควรใช้เดี่ยว ๆ เพราะเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา ควรใช้ร่วมกับเบนโซอิลเพอร์ออกไซด์ หรือกรดเรตินอยิก

ข. ถ้าไม่ได้ผล หรือมีการอักเสบมาก ให้ใช้ยาทาเบนโซอิลเพอร์ออกไซด์หรือกรดเรตินอยิกร่วมกับยาปฏิชีวนะชนิดกิน ได้แก่ เตตราไซคลิน ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง นาน 1 เดือน ถ้าได้ผลเดือนที่ 2 ลดเหลือครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง เดือนที่ 3 ครั้ง ละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง เดือนที่ 4 ครั้ง ละ 1 แคปซูล วันละครั้ง

ถ้าไม่ได้ผลให้กินดอกซีไซคลิน 100-200 มก./วัน ถ้าแพ้เตตราไซคลินหรือดอกซีไซคลิน หรือ มีข้อห้ามใช้ยา 2 ชนิดนี้ (หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี) หรือใช้ไม่ได้ผลตั้งแต่เดือนแรก ให้เปลี่ยนไปใช้อีริโทรไมซิน วันละ 1-2 กรัม แบ่งให้วันละ 2-4 ครั้ง หลังอาหาร หรือโดโทรม็อกซาโซล ครั้ง ละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง นาน 4-6 สัปดาห์ ยาปฏิชีวนะ จะช่วยฆ่าเชื้อพีแอกเนสส์ และลดปริมาณของกรดไขมันอิสระที่เป็นต้นเหตุของการอักเสบของสิว

4. ถ้ารักษาด้วยวิธีดังกล่าวไม่ได้ผล หรือมีการอักเสบรุนแรง (เช่น มีสิวหัวช้างขึ้นหลายแห่ง) หรือมีแผลเป็นหรือแผลด (คีลอยด์) หรือผิวหนังอักเสบมาก ควรปรึกษาแพทย์ทางโรคผิวหนัง ซึ่งอาจใช้วิธีปรับยารักษาใหม่ ในผู้หญิงอาจให้กินยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีตัวยาไซโปรเทโรนอะเซเตต (cyproterone acetate) เช่น ไดแอน-35 (Diane-35) นาน 6-12 เดือน (เริ่มเห็นผล หลังใช้ยา 3-4 เดือน) ยานี้ออกฤทธิ์เป็นตัวต้านฮอร์โมนเพศชาย (anti-androgen) ช่วยลดขนาดของต่อมไขมัน และปริมาณของไขมัน ยานี้เหมาะสำหรับผู้หญิงที่หน้ามันมาก ๆ หรือมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

ในรายที่เป็นสิวเสี้ยนขนาดใหญ่ที่ไม่ตอบสนองด้วยยาทา แพทย์อาจรักษาด้วยการจี้ด้วยไฟฟ้า (gentle light cautery)

ในรายที่เป็นสิิวหัวช้างหรือเป็นหนอง แพทย์อาจทำการเจาะระบายหนองออก ซึ่งจะช่วยให้รอยโรคยุบเร็วขึ้น

ในรายที่เป็นรุนแรงขึ้น ขึ้นเป็นถุง อาจรักษาโดยการฉีดสเตียรอยด์ ได้แก่ ไตรแอมซิโนโลนอะเซโทไนด์ เข้าที่หัวสิว หรือให้กินไอโซเตรติโนอิน (กรดเรตินอยิก) ชนิดเม็ด ยากินชนิดนี้มีฤทธิ์ในการทำให้ต่อมไขมันมีขนาดเล็กลง ลดปริมาณไขมันในต่อมไขมัน ลดจำนวนเชื้อแบคทีเรีย และลดการอักเสบกินในขนาดวันละ 20-30 มก. แบ่งกินวันละ 1-2 ครั้ง นาน 16-20 สัปดาห์ จะเริ่มเห็นผลใน 3-4 สัปดาห์ (บางรายสิิวอาจจะเห่อมากขึ้น ใน 2-4 สัปดาห์แรก) ใช้ได้ผลดีโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่ติดต่อการรักษาด้วยยาอื่น ๆ แต่ยานี้มีผลข้างเคียง เช่น ริมฝีปากอักเสบ ตาอักเสบ ตาแห้ง สู้แสงไม่ได้ ปากแห้ง จมูกแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ภาวะ ไขมันในเลือดสูง เอนไซม์ตับ (AST, ALT) สูง ไม่ควรใช้ร่วมกับเตตราไซคลิน อาจทำให้เกิดภาวะความดันของน้ำในสมองสูงได้ และข้อสำคัญหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้ทารกพิการได้ (ควรระวังการใช้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ก่อนใช้ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าไม่ได้ตั้งครรภ์ และระหว่างที่ใช้ก็ต้องหาวิธีคุมกำเนิด และควรหยุดกินยาก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 2 เดือน) ดังนั้น ชนิดนี้จึงควรสั่งใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

ในรายที่เป็นถุง อาจใช้ไนโตรเจนเหลว (liquid nitrogen) ฉะนั้นหัวสิิวที่เป็นถุง เพื่อช่วยลดการอักเสบ และใช้ความเย็นจากสารชนิดนี้ ทำลายผนังของถุง

บางกรณีแพทย์อาจให้การรักษาด้วยแสง (phototherapy) หรือแสงเลเซอร์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาทาและยากินรักษาสิิว

ในรายที่เป็นแผลเป็น ผิวหนังขรุขระมาก อาจต้องแก้ไขด้วยการใช้เครื่องมือขัดผิวหนัง (dermabrasion) ใช้สารเคมีกัดส่วนที่เป็นริ้วรอยแผลเป็นออกไป (chemosurgery) หรือการฉีดสารแก้ไขหลุมรอยแผลเป็น (filler injection) ซึ่งต้องทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

➤ ข้อแนะนำ

1. สิวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นธรรมชาติในคนที่่างเข้าสู่วัยรุ่นแทบทุกคน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศในวัยนี้ อาจมีความรุนแรงแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยทางกรรมพันธุ์และอื่น ๆ ส่วนใหญ่มักจะทุเลาหรือหายไปเองเมื่ออายุมากขึ้น

2. ยาและเครื่องสำอาง อาจเป็นสาเหตุของการเกิดสิิว ควรซักถามประวัติทางด้านนี้ ถ้าพบว่าเกิดจากยาหรือเครื่องสำอาง ควรงดการใช้ยาหรือเครื่องสำอางเสีย อาจช่วยให้อาการดีขึ้น

3. การเกิดสิิวไม่ได้มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางเพศ หรือกิจกรรมทางเพศ

4. การรักษาสิิวจะเริ่มเห็นผลต้องใช้เวลา 3 สัปดาห์ และกว่าจะได้ผลจริงจึงก็อาจเป็นเวลาทอง และมักเป็น ๆ หาย ๆ เรื่อย ๆ ใ้จริง ผู้ป่วยจึงควรติดตามการรักษากับแพทย์อย่างต่อเนื่อง และรู้จักดูแลตนเองอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลเป็น

5. ในรายที่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้มีอาการตกขาวจากเชื้อราได้ ถ้าพบ ควรหยุดยาแล้วกลับไปปรึกษาแพทย์ที่รักษาอยู่เดิม

6. ผู้หญิงที่เป็นสิวมากหรือรักษาไม่ค่อยได้ผล ถ้ามีลักษณะหน้ามัน มีหนองหรือขนขึ้นผิดปกติ มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอหรือประจำเดือนไม่มา มีบุตรยาก ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพราะอาจเกิดจากกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ชนิดหลายถุง

2. การวินิจฉัยโรคติดต่อตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

2.1 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum หรือ Granuloma Inguinale)

มีอาการตุ่มหรือแผลตื้น ๆ บริเวณอวัยวะเพศซึ่งมักไม่เป็นที่สังเกต ต่อมาเชื้อลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ ทำให้เกิดอาการปวด บวมโต อาจอักเสบกลายเป็นฝีหนอง และแตกเป็นหนองในที่สุด โดยไม่มีแผลอักเสบบริเวณขา เท้า หรือทวารหนัก

2.2 การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Health care-associated infection หรือ hospital-acquired infection)

เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อของอวัยวะต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อขณะรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล รวมถึงการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยมักมีอาการไข้และอาการอื่นร่วมด้วยขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ติดเชื้อ

2.3 ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)

มีอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ซึม ต่อมาอาจพบอาการชัก ไข้สูง ไม่รู้สึกตัวจนถึงหมดสติ มีอาการระคายเคืองของเยื่อหุ้มสมอง อาจพบจ้ำเลือดรุนแรง และอาจมีอาการช็อกได้รวดเร็วในรายที่เกิดอาการของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

2.4 ไข้ดำแดง (Scarlet fever)

มีอาการไข้ เจ็บคอ มีผื่นแดงตามลำคอ รักแร้ ลำตัว แขนหรือขา ลักษณะของผื่นเมื่อสัมผัสจะคล้ายกระดาษทราย ใบหน้าแดง ริมฝีปากซีด และอาจมีปื้นขาวที่ลิ้น ซึ่งภายหลังจะลอกออกทำให้ลิ้นมีลักษณะบวมแดง

2.5 ไข้เด็งกี (Dengue Fever)

มีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ร่วมกับผลการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 5,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และมีลิมโฟไซต์เด่นชัดและมีอาการปวดศีรษะมาก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือกระดูก ปวดกระบอกตา มีผื่น ปรากฏ ผลการทดสอบทูร์นิเกตีให้ผลบวก มีอาการของเลือดออก เช่น เลือดกาเดา เลือดออกตามไรฟัน อุจจาระสีดำ ในกรณีผู้หญิงมีประจำเดือนมากกว่าปกติ หรือมีจุดเลือดตามร่างกาย ปรากฏร่วมด้วยอย่างน้อยสองอาการ

กรณีไข้เลือดออกเด็งกี (Dengue Hemorrhagic Fever) ผู้ป่วยมีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน และมีอาการเลือดออก หรือปรากฏผลการทดสอบทูร์นิเกตีให้ผลบวกอย่างหนึ่งอย่างใด และมีอาการแสดงที่บ่งถึง

การรั่วของพลาสมาตามผลการตรวจที่ปรากฏจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น หรือค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 จากปกติ และอาจมีการพบภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด

กรณีไข้เลือดออกช็อกเด็งกี (Dengue Shock syndrome) ผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกีที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำซึ่งนำไปสู่ภาวะช็อก หรือผลต่างของความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกแคบกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท

2.6 ไข้ปวดข้อชุกชุม (Chikungunya fever)

มีอาการไข้สูง มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา และมีเลือดออกตามผิวหนัง

2.7 ไข้มาลาเรีย (Malaria)

มีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ร่างกายอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน ท้องร่วง และตับและม้ามโต ตาเหลือง หรือร่างกายซีด กรณีที่มีอาการรุนแรง การทำงานของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ จะสูญเสียหน้าที่ไป เช่น หหมดสติ น้ำท่วมปอด หรือไตวาย

2.8 ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia of Unknown origin หรือ Fever of Unknown Origin)

มีอาการไข้เป็นระยะเวลามากกว่า 3 สัปดาห์ และเมื่อมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยแพทย์เฉพาะทาง เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์แล้ว ยังไม่สามารถหาสาเหตุของไข้ได้

2.9 ไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)

มีอาการไข้ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอาจพบน้ำมูกหรือไอร่วมด้วย เป็นระยะเวลา 2-4 วัน ต่อมาจะพบ การเปลี่ยนแปลงทางระดับความรู้สึกตัว เช่น ซึม สับสน พฤติกรรมเปลี่ยน หรือไม่รู้สึกรู้ตัว อาจมีอาการแขนหรือขาอ่อนแรง ชักทั้งตัวหรือเฉพาะบางบริเวณ หรืออาการเซร่วมด้วย

2.10 ไข้สมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Unspecified encephalitis)

มีอาการไข้ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอาจพบน้ำมูกหรือไอร่วมด้วยเป็นระยะเวลา 2-4 วัน ต่อมาจะพบการเปลี่ยนแปลงทางระดับความรู้สึกตัว เช่น ซึม สับสน พฤติกรรมเปลี่ยน หรือไม่รู้สึกรู้ตัว และอาจมีอาการชักทั้งร่างกายหรือเฉพาะบางบริเวณ แขนหรือขาอ่อนแรง หรืออาการเซร่วมด้วย

2.11 ไข้หวัดนก (Avian Influenza)

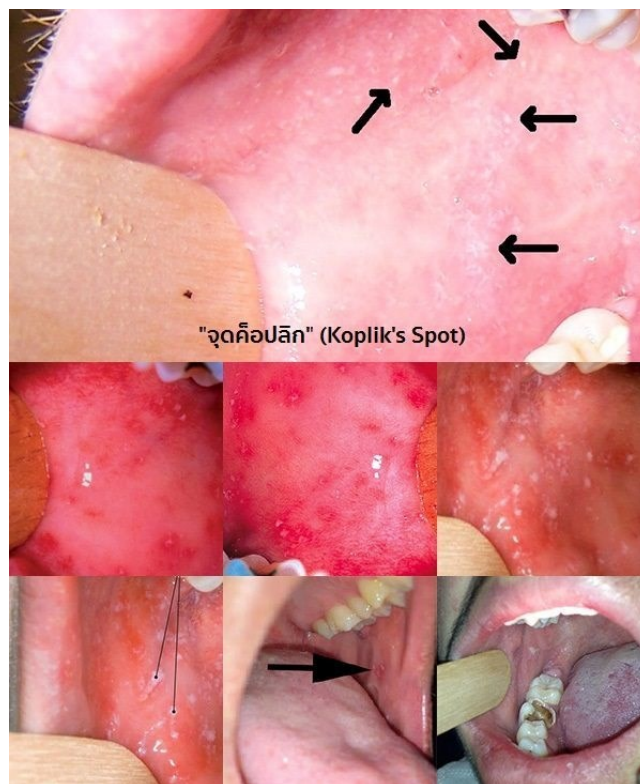
มีอาการไข้ และอาจมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ไอ หรือหายใจผิดปกติร่วมด้วย หรือแพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวมหรือติดเชื้อไข้หวัดนก

2.12 ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) (ให้ศึกษาเล่มที่ 1)

มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บในลำคอ ร่างกายอ่อนเพลีย และอาจมีอาการคัดจมูก หรือเยื่อจมูกอักเสบ ซึ่งอาการจะทุเลาลงภายใน 2-7 วัน แต่อาการอ่อนเพลีย และไอจะทุเลาลงภายหลังอาการอื่น ๆ

2.13 ไข้หัด (Measles)

มีอาการไข้ มีผื่นนูนแดงขึ้นทั่วร่างกายเป็นระยะเวลามากกว่า 3 วัน โดยผื่นจะขึ้นบนใบหน้าแล้วกระจายไปทั่วร่างกายภายในเวลา 2-3 วัน ภายหลังผื่นลดลงจะปรากฏเป็นสีแดงคล้ำอยู่หลายวัน อาจตรวจพบตุ่มโคปลิค (Koplik's spot) เป็นระยะเวลา 1-2 วัน และอาจมีอาการไอ มีน้ำมูกไหล หรือตาแดงร่วมด้วย



ภาพที่ 42 Koplik's spot

2.14 ไข้หัดเยอรมัน (Rubella)

มีอาการไข้ต่ำ ต่อม้ำเหลืองโตทั่วตัว ปวดข้อ ข้ออักเสบและตาแดง มีผื่นแดงทั่วร่างกายอย่างเฉียบพลัน โดยผื่นจะขึ้นทั่วร่างกายภายในระยะเวลา 1-2 วันของการมีไข้ และผื่นจะหายไปภายในระยะเวลา 3 วันหลังจากมีอาการ ซึ่งผื่นจะไม่มีการเปลี่ยนจากสีแดงกลายเป็นสีคล้ำ

2.15 ไข้เอนเทอริค (Enteric fever)

มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด จุกหรือแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวาเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ต่อมาจะมีปัสสาวะสีเข้ม ร่างกายและตาเหลือง ทั้งนี้ต้องไม่มีประวัติได้รับยาหรือสารพิษที่เป็นสาเหตุของตับ

2.16 ไข้เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus)

มีอาการไข้ และหอบเหนื่อยอย่างเฉียบพลัน ในกรณีติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลางจะมีอาการแสดงบ่งชี้บางอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ชัก หรือเกร็ง สั่น หรือแขนและขาอ่อนแรง ทั้งนี้ผู้ป่วยจะมีหรือไม่มีผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือฝ่าเท้าก็ได้

2.17 คอตีบ (Diphtheria)

มีอาการไข้ เจ็บในลำคอซึ่งอาจจะมีแผ่นฝ้าสีขาวปนเทาและเลือดออกง่าย ในกรณีขั้นรุนแรงอาจมีอาการคอบวมซึ่งอาจเป็นข้างเดียวหรือทั้งสองข้างก็ได้ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนการอุดตันของทางเดินหายใจ

2.18 คางทูม (Mumps)

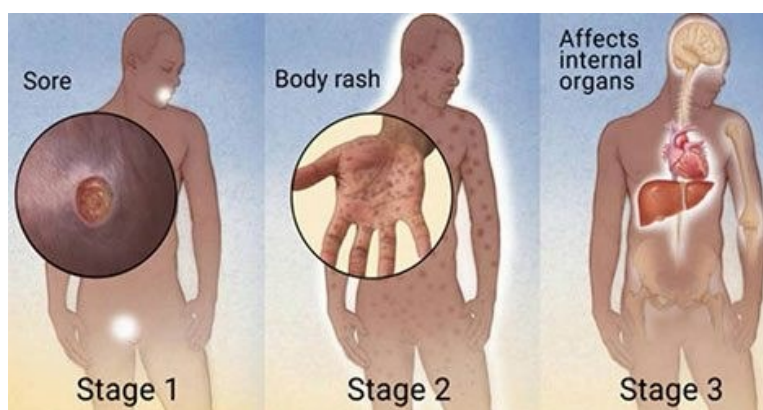
มีอาการไข้ต่ำ ปวดบวมอย่างเฉียบพลันบริเวณต่อมน้ำลาย บริเวณหน้าหูอีกเสบ อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ โดยไม่มีสาเหตุอื่น บางครั้งอาจมีอาการเจ็บคอเวลากินน้ำลาย ปวดขากรรไกรเวลาเคี้ยวอาหาร มีอาการอักเสบของต่อมน้ำลาย อาจตรวจพบรอยแดง และอาการบวมบริเวณรูเปิดของท่อน้ำลายในช่องปาก และอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

2.19 ซิฟิลิส (Syphilis)

ระยะที่ 1 ระยะแผลริมแข็ง เป็นตุ่มแดงแตกออกเป็นแผลนูนแข็ง ส่วนใหญ่มักเป็นที่อวัยวะสืบพันธุ์ มักมีแผลเดียว พื้นแผลสะอาด และมีน้ำเหลืองปนเลือดคละกันแผล ซึ่งแผลอาจหายได้เองโดยไม่มีอาการเจ็บปวด และต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบอาจจะโตและไม่เจ็บปวด อาการเหล่านี้จะเกิดภายหลังได้รับเชื้อประมาณ 10-90 วัน

ระยะที่ 2 ระยะออกผื่น มีผื่นขึ้นตามตัว และบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ไม่คัน อาจมีไข้ต่ำ รู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ ผมหรือขนคิ้วร่วง และต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ หลังหู และข้อศอกโต อาจจะมีเจ็บเล็กน้อย อาการเหล่านี้จะเกิดหลังระยะที่ 1 ประมาณ 4-6 สัปดาห์

ระยะที่ 3 เชื้อเข้าไปทำลายอวัยวะภายในที่สำคัญ ทำให้เกิดความพิการได้ เช่น เส้นเลือดใหญ่โป่งพอง หัวใจพิการ มีอาการทางจิตประสาท มีแผลเรื้อรังที่อวัยวะต่าง ๆ กระดูกผุกร่อน อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายหลังได้รับเชื้อแล้วประมาณ 5-10 ปี



ภาพที่ 43 อาการของซิฟิลิส (Syphilis) ทั้ง 3 ระยะ

2.20 บาดทะยัก (Tetanus) (ให้ศึกษาเล่มที่ 1)

มีอาการกล้ามเนื้อหดเกร็งอย่างเฉียบพลัน จะมีความรู้สึกปวดบริเวณกล้ามเนื้อ ขากรรไกรแข็งและคอแข็ง กลืนลำบาก และกล้ามเนื้อเกร็งทั่วร่างกาย โดยที่กล้ามเนื้อจะเกร็งหรือกระตุกเมื่อสัมผัสสัมผัส เสียง แสง ทั้งนี้ การรับรู้และสติไม่มีการเปลี่ยนแปลง

กรณีบาดทะยักในเด็กแรกเกิด โดยเด็กจะร้องและดุนนมได้อย่างปกติภายหลังคลอดจนถึงอายุ 2 วัน แต่จะเริ่มป่วยภายในอายุ 3-28 วัน มีอาการไม่สามารถดุนนมได้ มีอาการคอแข็ง หลังแข็ง และอาจมีอาการตกใจง่าย หรือชักเกร็งเมื่อสัมผัสสัมผัส แสง และเสียง

2.21 โปลิโอ (Poliomyelitis)

มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอต่อนปวดเปื่อยแบบเฉียบพลันของแขนหรือขาตั้งแต่หนึ่งข้างขึ้นไป โดยไม่ได้สูญเสียในส่วนของความรู้สึก และมีอาการไข้ในขณะที่เริ่มมีอาการอ่อนแอ ซึ่งอาการอ่อนแอที่เกิดขึ้นบริเวณแขนทั้งสองข้างหรือขาทั้งสองข้างจะไม่เท่ากัน เว้นแต่ในรายที่มีอาการขั้นรุนแรง

2.22 แผลริมอ่อน (Chancroid)

มีอาการเป็นแผลบริเวณอวัยวะเพศ เริ่มต้นด้วยตุ่มแดงลูกกลมเป็นตุ่มหนอง และมักแตกเป็นแผล อาจมีแผลเดียวหรือหลายแผล ลักษณะของแผลจะมีขอบนิ่มก้นแผลมีเศษเนื้ออยู่สีเหลือง หากสัมผัสจะรู้สึกเจ็บ อาจพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบบวมโต หรืออักเสบเป็นฝีร่วมด้วย

2.23 พยาธิทริคิเนลลา (Trichinosis)

มีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อเปลือกตา หรือใบหน้า ร่างกาย และเท้าบวม

2.24 พยาธิใบไม้ตับ (Liver fluke)

มีอาการแน่นท้อง จุกแน่นใต้ลิ้นปี่และใต้ชายโครงด้านขวาหรือทั้งสองข้าง รู้สึกร้อนบริเวณท้องร่วมกับอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องอืด ท้องเฟ้อ อ่อนเพลีย ตรวจร่างกายพบตับโตเล็กน้อยถึงตับโตมาก และอาจกดเจ็บ รายที่มีอาการรุนแรงเนื่องด้วยท่อน้ำดีอักเสบจากการที่มีพยาธิจำนวนมากจะมีไข้สูง ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะมีสีเข้ม อุจจาระสีซีด คันตามตัว ซึ่งวินิจฉัยได้โดยการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ

2.25 เมลิออยโดสิส (Meliodosis)

มีอาการไข้สูง และอวัยวะต่าง ๆ อาจมีอาการอักเสบ เช่น ปอดอักเสบ ข้อกระดูกอักเสบ หรือมีฝีในปอด ฝีที่ต่อมน้ำเหลืองต่าง ๆ ฝีตามผิวหนัง หรือฝีในตับหรือม้ามร่วมด้วย โดยไม่พบเชื้อก่อโรคชนิดอื่น ๆ กรณีที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการช็อก หรืออาการของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

2.26 เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)

มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยในช่วงระยะเวลา 2-3 วัน ซึ่งอาการปวดจะกำเริบมากขึ้น อย่างเฉียบพลัน สายตาเสื่อม หลังและคอแข็ง ชีม หมดสติ ผิวหนังชา แขนและขาอ่อนแรง ใบหน้าและกล้ามเนื้อตาเป็นอัมพาต ชักกระตุก มีอาการระคายเคืองของเยื่อหุ้มสมอง และระดับความรู้สึกตัวอาจปกติจนถึงขั้นโคม่า ในกรณีเด็กอาจพบกระหม่อมหน้าโป่งตึง

2.27 เยื่อหุ้มสมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Unspecified meningitis)

มีอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน และซึม ต่อมาอาจมีอาการชักร่วมด้วย เมื่อตรวจร่างกายขณะมีอาการไข้ ระดับความรู้สึกตัวอาจปกติจนถึงภาวะที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว และมีอาการระคายเคืองของเยื่อหุ้มสมอง

2.28 ริมของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก (Anogenital Herpes)

มีอาการแสบ คัน มีตุ่มน้ำใสปรากฏอยู่เป็นกลุ่ม ต่อมาตุ่มแตกเป็นแผล มักมีรอยโรคหลายแห่ง แผลหายช้า ถ้าเป็นการเกิดโรคซ้ำแผลมักจะตกสะเก็ดหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ บริเวณที่พบบ่อย ได้แก่ อวัยวะเพศชายและหญิง ปากช่องคลอด ปากมดลูก หรือทวารหนัก บางครั้งอาจพบรอยโรคที่ริมฝีปากร่วมด้วย

2.29 โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส (ให้ศึกษาเล่มที่ 1)

โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ชนิด เอ บี ซี ดี และ อี (Viral hepatitis A, B, C, D and E) มีอาการไข้เฉียบพลัน ครั่นเนื้อครั่นตัว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด และจุกแน่นบริเวณ ใต้ชายโครงขวา ต่อมาจะมีปัสสาวะสีเข้ม ร่างกายและตาเหลือง ตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบ หรือ ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยไม่มีประวัติได้รับยาหรือสารพิษที่เป็นสาเหตุของ ตับอักเสบเฉียบพลัน

2.30 โรคตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)

มีอาการปวดตา เยื่อบุตาอักเสบ และ มีอาการเลือดออกใต้เยื่อบุตา ซึ่งอาการเลือดออกจะทุเลาลงภายใน 7-12 วัน อาจพบอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท ทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวกเปียกได้

2.31 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)

มีอาการไข้ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ตาแดง บางกรณีอาจมีผื่นนูนแดงขึ้นตามร่างกาย

2.32 โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส (*Streptococcus suis* infection)

มีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ คอแข็ง อาเจียน กลัวแสง สับสน และอาจสูญเสียการได้ยินจนถึงขั้นหูหนวกถาวร มีอาการเวียนศีรษะ ข้ออักเสบ หรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังอักเสบ ในกรณีที่มีอาการของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต จะมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับไต เยื่อบุหัวใจอักเสบ ปอดอักเสบ หลอดตาอักเสบ มีผื่นจ้ำเลือดทั่วร่างกาย และมีอาการช็อก ภายหลังที่หายจากอาการป่วยแล้วอาจมีความผิดปกติของการทรงตัวและการได้ยิน

2.33 โรคเท้าช้าง (Elephantiasis Lymphatic Filariasis)

มีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดบวมแดงร้อนบริเวณต่อมและทางเดินน้ำเหลือง ซึ่งอาการจะเกิดขึ้นทันทีและหายไปภายในระยะเวลา 2-3 วัน กรณีที่มีอาการเรื้อรังนั้นอาการจะกำเริบอย่างช้า ๆ หรือมีการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง บางกรณีจะมีอวัยวะบวมโต โดยเฉพาะแขน ขา หรืออวัยวะเพศ

2.34 โรคบรูเซลโลสิส (Brucellosis)

มีอาการไข้สูงและต่ำสลับกัน หนาวสั่น มีเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน ปวดเมื่อยตามข้อและกล้ามเนื้อ ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และตัวเหลืองซีด

2.35 โรคปอดอักเสบ (Pneumonitis หรือ Pneumonia) (ให้ศึกษาเล่มที่ 1)

มีอาการไข้ และอาจมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ไอ และหายใจผิดปกติร่วมด้วย หรือแพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือติดเชื้อกลุ่มโรคไขหวัดใหญ่ ไขหวัดนก โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคเมอร์ส) หรือไม่สามารถหาสาเหตุได้ เป็นต้น ร่วมกับมีประวัติเป็นโรคในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนซึ่งเกิดในกรณีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือติดเชื้อในชุมชน ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจภายใน 48 ชั่วโมง หรือเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 48 ชั่วโมง อย่างใดอย่างหนึ่ง

2.36 โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) (ให้ศึกษาเล่มที่ 1)

มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ร่างกายอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ชาและเจ็บเสียวบริเวณแผลที่ถูกสัตว์กัดรวมทั้งบริเวณใกล้เคียง และคันอย่างรุนแรงที่แผลและบางส่วนหรือทั่วร่างกาย

กรณีเกิดอาการคลุ้มคลั่ง จะมีอาการกระวนกระวายไวต่อสิ่งเร้าแล้วเข้าสู่ภาวะสับสน กลืนลำบาก ระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติทำให้เกิดอาการเหงื่อออกมาก น้ำตาไหล ขนลุก ม่านตาขยาย น้ำลายมาก หลังอสุจิโดยควบคุมไม่ได้ ก้าวร้าว ประสาทหลอน และอาจมีอาการชัก หายใจหอบ หรือหมดสติ

กรณีเกิดอาการอัมพาต จะมีอาการผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ มีอาการอัมพาตของแขนหรือขา ไม่มีกรตอบสนองเมื่อตรวจปฏิกิริยาตอบสนองชนิดลึก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีอาการอ่อนแรงโดยเริ่มจากบริเวณแขนหรือขาที่ถูกกัดไปสู่แขนหรือขาอื่น ๆ ความรู้สึกตอบสนองต่อความเจ็บปวดลดลง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก น้ำลายมาก อาจจะมีอาการกลัวลมและกลัวน้ำ

2.37 โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease)

มีตุ่มใส หรือแผลร้อนในเกิดขึ้นหลายแผลในปาก และมีอาการเจ็บ มีผื่นแดงหรือตุ่มใส ขนาดเล็กที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า หรือก้น และมีอาการไข้เป็นระยะเวลา 5-7 วัน

2.38 โรคเรื้อน (Leprosy)

มีอาการผิวหนังเป็นวงต่างซึ่งมีสีจางกว่าสีผิวปกติหรือสีแดง หรือนูนหนาแดง เป็นตุ่มผื่นหรือแผ่น ซึ่งขาหยิกไม่เจ็บ หรือแห้งเหี่ยวไม่ออก และขนร่วง หากไม่รีบรักษาอาจเกิดความพิการบริเวณมือและเท้า และเป็นแผลเรื้อรัง

2.39 โรคลิชมาเนีย (Leishmaniasis)

มีอาการหลายระดับตั้งแต่ไม่มีอาการใด ๆ จนถึงการติดเชื้อของอวัยวะภายใน

กรณีโรคลิชมาเนียชนิดเกิดแผลที่ผิวหนัง เป็นแผลเรื้อรังตามผิวหนังในบริเวณที่ถูกกรีนฝอยทรายกัด ซึ่งรอยโรคอาจจะปรากฏให้เห็นบนผิวหนังภายในระยะเวลา 2-4 วัน หรือภายหลังจากออกจากพื้นที่ที่มีการระบาดของอาจปรากฏรอยโรคเป็นระยะเวลานานกว่านั้นก็ได้ มีตุ่มหรือแผลเกิดขึ้นเพียงแห่งเดียวหรือหลายแห่ง ซึ่งรอยโรคจะเริ่มตื้นมีตุ่มเล็กแดงกลมแข็ง ภายหลังจากจะมีขนาดใหญ่ขึ้น มีสะเก็ดน้ำเหลืองปกคลุม เมื่อแตกออกจะเกิดเป็นแผลที่ขยายขนาดอย่างช้า ๆ และมีแผลแดง ตื้น ขอบเขตชัดเจน ขอบแผลยกขึ้นตรงกลางแผลมีเนื้อที่เกิดขึ้นมาใหม่แทนเนื้อที่เสียไปปรากฏให้เห็นชัดเจน

กรณีโรคพิษมาเนียบชนิดก่อเกิดสภาพอวัยวะภายใน เป็นการติดเชื้อของอวัยวะภายในร่างกาย โดยเฉพาะไขกระดูก ม้าม ต่อม้ำเหลือง และตับ เป็นต้น จะมีอาการไข้เรื้อรัง น้ำหนักลดอย่างต่อเนื่อง ตัวซีด ท้องอืดและโตขึ้น ม้ามและตับโต มีเลือดออกได้ง่าย เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ต่อม้ำเหลืองโต ผิวน้ำสีคล้ำขึ้น และร่างกายอ่อนเพลีย



ภาพที่ 44 ผลจากโรคติดเชื้อพิษมาเนียบบนหลังมือของผู้ป่วยชาวอเมริกากลาง

2.40 โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

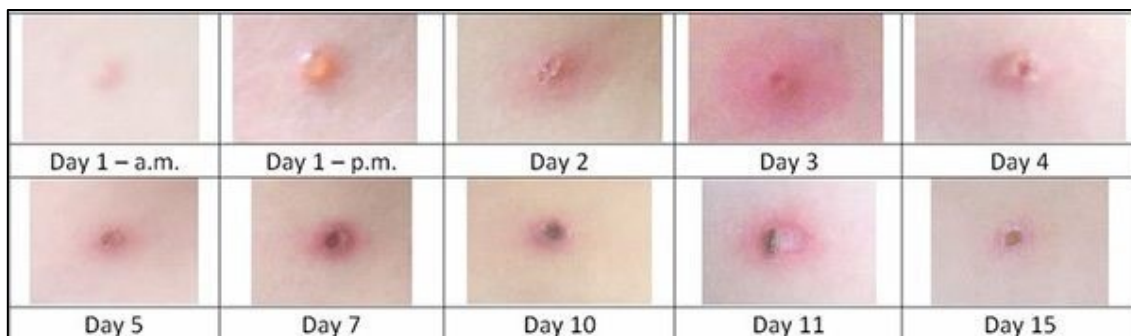
มีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะบริเวณขาและน่อง ตาแดง และไอแห้งหรือไอมีเสมหะปนเลือด บางกรณีอาจมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะชนิดรุนแรง คอแข็ง สติการรับรู้เปลี่ยนแปลง เป็นต้น ในกรณีที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการไตวาย ปัสสาวะออกน้อยหรือไม่ออก การหายใจล้มเหลว อาการดีซ่านหรือเลือดออกผิดปกติตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ไอเป็นเลือดสด เป็นต้น

2.41 โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus)

มีอาการไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ตามร่างกาย ปวดกระบอกตา ตาแดง ต่อม้ำเหลืองโต และเจ็บ อาจมีอาการไอแห้ง อาจมีผื่นนูนแดง ซึ่งจะหายภายใน 2-3 วัน และแผลมีลักษณะคล้ายถูกบุหรี่จี้ในบริเวณใต้ร่มผ้า เช่น รักแร้ ขาหนีบ ในกรณีที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการซึม สมองอักเสบ ปอดบวม ร่างกายและตาเหลือง

2.42 โรคสุกใส หรืออีสุกอีใส (Varicella, Chickenpox)

มีอาการไข้ต่ำ มีผื่นทั้งชนิดนูนแดง และตุ่มใส ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกันทั่วร่างกาย แต่จะตกสะเก็ดไม่พร้อมกัน ลักษณะของผื่นมักขึ้นเป็นกลุ่ม และมีตุ่มใสขึ้นตามร่างกาย โดยมีลักษณะของน้ำในตุ่มใสอาจจะใสหรือขุ่นก็ได้



ภาพที่ 45 แผลอีสุกอีใส

2.43 โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)

กรณีที่มีอาการรุนแรงจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ คลื่นไส้ และท้องเดินหรือท้องผูก ต่อมาอาจมีอาการคอแข็ง หลังแข็ง กล้ามเนื้อแขนและขามีอาการปวดเจ็บ ต้นกระตุก และอ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน โดยไม่ได้สูญเสียในส่วนของความรู้สึก และอาจเป็นอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนและขาในกรณีที่มีอาการรุนแรงมากอาจเป็นอัมพาตของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ

2.4 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวอย่างน้อย 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำหรือเป็นมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง และอาจมีอาการอาเจียนหรือมีอาการขาดน้ำร่วมด้วย

2.45 โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome : AIDS)

มีภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้เชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการแสดงมีหลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่ อาการทางเดินหายใจ เช่น ปอดอักเสบ อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วงแบบเป็น ๆ หาย ๆ ติดต่อกัน อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง หรือมีไข้ไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ชูบผอม อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และอาจมีต่อมน้ำเหลืองโต หรืออาจพบว่ามีมะเร็งบางชนิดเกิดขึ้นก็ได้

2.46 โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)

การติดเชื้อแอนแทรกซ์ที่ผิวหนัง จะมีอาการคัน เกิดตุ่มน้ำใสบนผิวหนังบริเวณที่รับเชื้อ ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นตุ่มสีแดงแล้วกลายเป็นตุ่มหนอง และจะมีตุ่มใหม่เกิดขึ้นรอบ ๆ แผลเดิม ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณใกล้เคียงที่รับเชื้อจะบวมโต

การติดเชื้อแอนแทรกซ์ทางเดินอาหารบริเวณช่องปากและช่องท้อง แผลจะมีลักษณะคล้ายที่เกิดบริเวณผิวหนัง มีอาการปวดมวนท้องอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซีกหมดสติ และถึงแก่ความตายได้

การติดเชื้อแอนแทรกซ์ทางเดินหายใจ มีอาการระยะแรกเหมือนกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจทั่วไป ต่อมาอาการหายใจไม่เต็มอึด หายใจติดขัด มีไข้สูง เจ็บหน้าอก ไอแห้ง อาจมีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซ็อกหมดสติ และเสียชีวิตภายใน 3-5 วัน

2.47 วัณโรค (Tuberculosis) (ให้ศึกษาในเล่ม 1)

มีอาการไอ อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ ร่างกายจะผอมลง เสียงแหบ เจ็บหน้าอก และไอเป็นเลือด อาจเป็นวัณโรคที่ปอด เยื่อหุ้มสมอง ต่อม้ำเหลือง หรือที่อวัยวะอื่นได้

2.48 ไวรัสตับอักเสบบีไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Hepatitis)

อาการไข้ เจ็บพลงัน ครั่นเนื้อครั่นตัว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด และจุดแค้นบริเวณใต้ชายโครงขวา ต่อมาจะมีปัสสาวะสีเข้ม ร่างกาย และตาเหลืองโดยไม่มีประวัติได้รับยาหรือสารพิษที่เป็นสาเหตุของตับอักเสบบี เจ็บพลงัน

2.49 หนองใน (Gonorrhea)

ในกรณีผู้ชาย มีถ่ายปัสสาวะบ่อย ชัดเบา มีหนองในท่อปัสสาวะ ถ้าเป็นมากลูกอัณฑะจะบวมโต และเจ็บมาก ในกรณีผู้หญิง มีตกขาว ถ่ายปัสสาวะบ่อยแสบ ชัดเบา มีหนองไหลทางช่องคลอดและท่อปัสสาวะ หรืออาจไม่มีอาการ ถ้าเป็นมากปีกมดลูกจะอักเสบ ทำให้รู้สึกปวดท้องน้อย

2.50 หนองในเทียม (Non Gonococcal Urethritis: NGU)

มีอาการปัสสาวะแสบ ชัดหรือคันในท่อปัสสาวะ ท่อปัสสาวะอักเสบ และอาจมีมูกใสหรือขุ่นไหลซึมออกมา ในกรณีผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อาจมีตกขาวมากกว่าปกติ และคันบริเวณปากช่องคลอด

2.51 หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก (Condyloma Acuminata หรือ Venereal Warts)

มีอาการพบรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศซึ่งมีได้หลายแบบ คือ กระจกหินงอก มีลักษณะเป็นติ่งเนื้อสีชมพูออกขาวนอกร่างกายด้านนอก ตูดคล้ายหงอนไก่หรือดอกกะหล่ำ ในกรณีผู้ชายมักพบบริเวณด้านในของหนังหุ้มปลาย อาจเกิดที่ปากท่อปัสสาวะ และงอกลามลึกเข้าไปภายใน ในกรณีผู้ชายรักร่วมเพศมักพบหูดบริเวณรอบทวารหนักซึ่งอาจลุกลามเข้าไปภายในได้ ผู้หญิงมักพบที่ปากช่องคลอด

กรณีหูดชนิดแบนราบ มักพบบริเวณปากมดลูกลักษณะแบนราบ

กรณีตุ่มขนาด 3-4 มิลลิเมตร สีน้ำตาลแดง ม่วง หรือดำ ผิวเรียบ หรือขรุขระเล็กน้อยมักเกิดขึ้นครั้งเดียวพร้อมกันหลายตุ่มและอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม

กรณีหูดยักษ์ เป็นหูดขนาดใหญ่ที่โตเร็วมากจนกลายเป็นก้อนใหญ่ปกคลุมอวัยวะเพศไว้ทั้งหมด

2.52 อหิวาตกโรค (Cholera)

มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำอย่างมาก อาเจียน ตาโหล ผิวหนังเหี่ยวยุบ หรือปัสสาวะน้อยหรือไม่ปัสสาวะ ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมได้อย่างรวดเร็ว โรคนี้สามารถระบาดลุกลามได้

2.53 อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Event Following Immunization: AEFI)

มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น มีไข้สูง ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีผื่น เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการภายหลังที่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

2.54 อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) (ให้ศึกษาในเล่ม 1)

มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสียไม่รุนแรง ซึ่งอาการเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 6-24 ชั่วโมง ภายหลังจากได้รับเชื้อแบคทีเรียที่สร้างสารพิษ ในกรณีได้รับสารพิษบางชนิดอาจมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย

2.55 ไกกรน (Pertussis) (ให้ศึกษาในเล่ม 1)

ในระยะแรก มีน้ำมูก ไอ และอาจมีไข้ต่ำ ตาแดง น้ำตาไหล เป็นระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์

ในระยะที่สอง มีอาการไอมากขึ้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป เมื่อหายใจเข้าจะมีเสียง “วู๊ป” ระหว่างหรือหลังไอ กรณีเด็กเล็กอาจมีอาการอาเจียนหลังไอ กรณีเด็กทารกอาจมีอาการเขียวระหว่างไอและอาจมีเลือดออกใต้เยื่อปอด ในระยะฟื้นตัว มีอาการไอ เป็นชุด ๆ ซึ่งจะค่อย ๆ ลดลงทั้งความรุนแรงของการไอ และจำนวนครั้ง แต่จะยังมีอาการไอ หลายสัปดาห์ ระยะของโรคทั้งหมดถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนจะใช้เวลาประมาณ 6-10 สัปดาห์

2.56 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID -19))

อาการทั่วไปของโรคโควิด 19 ที่พบบ่อยที่สุดคือ ไข้ และ/หรือไอร่วมกับอาการหายใจลำบาก/ติดขัด เจ็บหน้าอก เสียงหาย และอ่อนเพลีย อาการที่พบน้อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางรายคือปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรงนักและค่อยๆเริ่มที่ละน้อย บางรายติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรง

เอกสารอ้างอิง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2562. (2563, 27 มกราคม). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่มที่ 137. ตอนพิเศษ 20. หน้า 2-10.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2553). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

องค์การอนามัยโลก. 2563. **Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers** [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 21 สิงหาคม 2563, จาก <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>