

เรื่องหมาๆ  
ศิษย์  
พ่อ  
เล่า



ชรินทร์ ลิ่มวงศ์  
บรรณาธิการ

# บทกลอนสอนใจศิษย์



เมื่อคนไข้มาหาคธาเจ็บป่วย  
เริ่มด้วยถามประวัติในทุกสาย  
ตั้งคำถามอย่างนำให้เขาเล่า  
ทุกอาการมีเวลามาควบคุม  
อันอาการแต่ละอย่างยังข้องเกี่ยว  
ต้องไม่ลืมถ้อยคำจำรรรจา  
แล้วรวบรวมอาการนำมาย่อ  
ใช้พยาธิสรีระเทียบเคียงปล้น  
นำกายวิภาคของระบบมาวิเคราะห์  
เทียบสาเหตุโรคเป็นในกลุ่มใด  
สามารถบอกชื่อโรคได้แจ่มชัด  
รวมภาวะแทรกซ้อนครบนานา  
จึงสามารถวินิจฉัยโรคได้ถูก  
ถ้าการตรวจครบแล้วส่งเสริมกัน  
จะวางแผนรักษาที่พาดล่อง  
ไม่จับโนนทั้งนี้เหมือนมือลิง  
การรักษาจะผ่าตัดच्छหรือไม่  
ไม่โอ้อึ้งจนญาติเขาขัดเคือง  
วิชาหลักพื้นฐานทางการแพทย์  
ต้องคล่องแคล่วเรียกใช้ได้ชำนาญ

หมอบต้องช่วยรักษาพาไข้หาย  
ทั้งซึกให้ละเอียดทุกซอกมุม  
หากถามเขลาตอบมาพาลงหลุม  
โรคแรงรุมยามใดให้แจ่มมา  
จะลคเลี้ยวก่อนหลังยังถามหา  
ตามภาษาท่องถิ่นรู้เรื่องกัน  
เป็นข้อข้อครบถ้วนล้วนจัดสรร  
บอกได้มันถึงระบบที่ป่วยไป  
ว่าป่วยเหมาะตรงอวัยวะไหน  
ก็โดยใช้พยาธิวิทยา  
ทั้งยังจัดความรุนแรงใช้แสสร้างหา  
หรือโรคมาร่วมเป็นเช่นเดียวกัน  
ทั้งยังผูกพันการตรวจใช้เพียงฝัน  
วินิจฉัยเหล่านั้นก็เป็นจริง  
ไม่จคจ้องแยกโรคจนยุ่งชิง  
ไม่ประวิงล่าช้าเวลาเปลือง  
ยอมบอกได้ไม่คคจนคางเหลืออง  
แต่ต้องเรื่องปัญญาวิชาชาญ  
รวมทั้งแปดวิชาน่ากล่าวขาน  
จึงประสานศรัทธานำนียม

เกษม ลิม่วงศ์



เรื่องหมาๆ  
ศิษย์  
พ่อ  
เล่า

นิพนธ์และจัดพิมพ์เพื่อเป็นอนุสรณ์แด่ครูของศิษย์  
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม สุ่มวงส์



อาจารย์แพทย์และศิษย์ศิริราช

เรื่องหมาๆ  
ศิษย์  
พ่อ  
เล่า

ISBN: 978-616-361-433-9

จัดทำโดย ชนินทร์ ลิ้มวงศ์, บรรณาธิการ (กรุงเทพฯ)

พิมพ์ที่ หจก.วนิดาการพิมพ์ (เชียงใหม่) โทรศัพท์ 08-1783-8569

จำนวน 418 หน้า

มิถุนายน 2557

พิมพ์ครั้งแรก จำนวน 3,000 เล่ม

# สารบัญ

บทนำ ระลึกถึง “ครูเกษม”	1
<b>01 &gt;&gt; ควรซื้อโปรแกรมตรวจสุขภาพไหม</b> เด่นหล้า ปาลเดชพงศ์	7
<b>02 &gt;&gt; การตรวจคัดกรองมะเร็ง</b> วิเชียร ศรีมินินทร์นิมิต	15
<b>03 &gt;&gt; อาหารกับโรคมะเร็ง</b> ปรียานุช แฉ้มวงษ์	24
<b>04 &gt;&gt; โรคมะเร็งกับกรรมพันธุ์</b> ชนินทร์ ลิ้มวงศ์	32
<b>05 &gt;&gt; มะเร็งเต้านม</b> ศุทธิณี อิทธิเมฆินทร์	40
<b>06 &gt;&gt; มะเร็งปอด</b> ศิริโสภา เศษะวัฒนวรรณ	48

- 07 >> มะเร็งลำไส้ใหญ่** 54  
สุรชาติ จักรภีศิริสุข
- 
- 08 >> มะเร็งตับและท่อน้ำดี** 63  
กนกพร ใจสถาพร
- 
- 09 >> มะเร็งปากมดลูก** 69  
วิจิต อารณวิรัตน์
- 
- 10 >> มะเร็งโพรงหลังจมูก** 73  
สมจินต์ จินดาวิจักษณ์
- 
- 11 >> เรียนรู้เรื่องเคมีบำบัด** 77  
จารูวรรณ เอกวัลลภ
- 
- 12 >> การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย** 82  
นพดล ไสภารัตนาไพศาล
- 
- 13 >> โรคติดเชื้อชนิดใหม่ในประเทศไทย** 90  
เมธี ชยะกุลศิริ
- 
- 14 >> ข้อควรรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ** 94  
พรพรรณ กู้มานะชัย
- 
- 15 >> ไข้เรื้อรังทำยังไงดี** 99  
ณสิกาญจน์ อังคเสกวินัย
- 
- 16 >> เอดส์ มหันตภัยที่รักษาได้ แต่ป้องกันไว้ดีกว่า** 105  
อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์
-

- 17 >> **วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่** 111  
 จุไร วงศ์สวัสดิ์
- 
- 18 >> **โรคอีหุญ รัจักโหม** 115  
 ยุพิน ศุพุทธอมงคล
- 
- 19 >> **รู้ได้อย่างไรว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง** 119  
 อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
- 
- 20 >> **พอกเลือด ล้างไต** เป็นยังงั้กัน 125  
 นลินี เปรมั้เข็ยร
- 
- 21 >> **เอสแอลอี: หนึ่งโรคร้อยหน้า** 131  
 ชัยรัตน์ ฉายากุล
- 
- 22 >> **ตั้งครรรกัอย่างไรให้ลูกปลอดภัย** 137  
 ชนินทร ลีม่วงค์
- 
- 23 >> **เลือดออกง่ายควรรตรวจโหม** 143  
 อีระ ฤชตระกุล
- 
- 24 >> **ภาวะโลหิตจาง** 149  
 อาจารย์ คุณาภินันท์
- 
- 25 >> **ธาลัสซีเมีย โรคเลือดจางประจำชาติ** 154  
 ชนินทร ลีม่วงค์
- 
- 26 >> **เลือดแข็งตัวง่าย อันตรายที่ซ่อนเร้น** 160  
 บุณทริกา สุวรรณวิบูลย์
-

- 27 >> ฮีโมฟีเลีย โรคเลือดออกที่น้ำกัว  
ชนิษฐ์ ลิ้มวงศ์ 165
- 
- 28 >> มะเร็งเม็ดเลือดขาวร้ายจริงหรือ  
ยิ่งยง ชินธรรมมิตร 172
- 
- 29 >> ลำไส้แปรปรวน ชวนปวดหัว  
สุพจน์ พงศ์ประสพชัย 178
- 
- 30 >> เมื่อใดจึงควรส่องกล้องลำไส้  
นนทลี เผ่าสวัสดิ์ 186
- 
- 31 >> เมื่อใดจึงควรส่องกล้องกระเพาะอาหาร  
มณฑิรา มณีรัคนะพร 192
- 
- 32 >> ดิซ่าน คืออะไร  
พูลชัย จรัสเจริญวิทยา 197
- 
- 33 >> มารูจักไวรัสตับอักเสบบีและซีกัน  
ศิวะพร ไชยนุวัติ 202
- 
- 34 >> ทำไมต้องลดความดันเลือด  
วีรนุช รอบสันติสุข 211
- 
- 35 >> เลือกยาลดความดันเลือดให้เหมาะอย่างไร  
วีรนุช รอบสันติสุข 214
- 
- 36 >> ความดันโลหิตสูงฉุกเฉินคืออะไร  
พีระ บุรณะกิจเจริญ 218
-

- 37 >> เรื่องของบุหรีและกลวิธีการหยุดบุหรี** 224  
ชนินทร์ ลิ้มวงศ์
- 
- 38 >> โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** 231  
(Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD)  
สุริย์ สมประทีกุล
- 
- 39 >> เรียนรู้อยู่กับวันโรค** 236  
นิติพัฒน์ เจียรกุล
- 
- 40 >> โรคข้อเสื่อม** 241  
อัจฉรา กุลวิสุทธิ
- 
- 41 >> โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์** 248  
วันรัชดา คำฆมาศย์
- 
- 42 >> โรคเกาต์และเกาต์เทียมเป็นอย่างไร** 251  
เอมวลี อารมย์ดี
- 
- 43 >> โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึด** 258  
(Ankylosing spondylitis)  
ปวีณา เชี่ยวชาญวิศวกิจ
- 
- 44 >> มารูจักโรคลมชักกันเถอะ** 264  
กนกวรรณ บุญญพิสิษฐ์
- 
- 45 >> ปวดศีรษะ: ควรได้รับการตรวจ CT scan หรือไม่** 270  
โชติพัฒน์ คำนชัยวิจิตร
-

- 46 >> โบกิน ไส้ควงไส้กกรรม** 274  
 ชนินทร์ ลิมวงศ์
- 
- 47 >> หมาอ แม่หนูความจำเสื่อม** 280  
 วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ
- 
- 48 >> ปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อชีวิตที่สดใสในวัยสูงอายุ** 285  
 รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ
- 
- 49 >> เตรียมตัว เตรียมใจ ก้าวสู่วัยทอง อย่างมีคุณค่า** 293  
 กิติรัตน์ เทชะไตรศักดิ์
- 
- 50 >> คำถาม-คำตอบที่ควรรู้เกี่ยวกับเบาหวาน** 297  
 อภिरดี ศรีวิจิตรกมล
- 
- 51 >> การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับคนที่เป็นเบาหวาน** 302  
 มยุรี หอมสนิท
- 
- 52 >> การเตรียมตัว (เตรียมใจ) ไปรับยาสูบ** 308  
 จริยา เลิศอรชรขยมนี
- 
- 53 >> ตัวเตี้ยจ้ง ตัวสูงเกิน เรื่องปวดหัว** 315  
 ชนินทร์ ลิมวงศ์
- 
- 54 >> โรคไขมันในเลือดสูง** 321  
 นันทกร ทองแดง
- 
- 55 >> ไขมัน เบาหวาน หัวใจ เป็นกรรมพันธุ์ไหม** 326  
 ชนินทร์ ลิมวงศ์
-

- 56 >> **เจ็บหน้าอกอย่างไรจึงเป็นโรคหัวใจขาดเลือด** 332  
ชินนทร์ ลิ้มวงศ์
- 
- 57 >> **เรื่องของกริปเลือด** 338  
ชินนทร์ ลิ้มวงศ์
- 
- 58 >> **ใจสั่นบ่อยๆ ทำอย่างไรดี** 344  
วารางคณา บุญญพิสิฐรัฐ
- 
- 59 >> **ตรวจสอบสุขภาพหัวใจอย่างไรดี** 348  
รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์
- 
- 60 >> **นอนลงไปเมื่อไหร่ ถึงน่ากลัว** 355  
วีรชัย ศรีวณิชชากร
- 
- 61 >> **อ้วนเกินไป เมื่อไหร่ควรต้องลด** 359  
ชัยวัฒน์ วชิรศักดิ์ศิริ
- 
- 62 >> **โรคที่เกิดจากความอ้วน** 363  
พรพจน์ เปรมโยธิน
- 
- 63 >> **การแพ้อาหาร** 368  
ค่อพงษ์ ทองงาม
- 
- 64 >> **แพ้ยาลันตรายจริงหรือ** 371  
ค่อพงษ์ ทองงาม
- 
- 65 >> **ตรวจพันธุกรรมก่อนใช้ยาดีจริงหรือ** 375  
มานพ พิทักษ์ภากร
-

<b>66 &gt;&gt; การปลูกผมด้วยวิธีใหม่</b>	<b>380</b>
รัฐพล ทวงทอง	
<hr/>	
<b>67 &gt;&gt; การออกกำลังกายกับกล้ามเนื้อ</b>	<b>385</b>
กมลวรรณ เฉลิมโชคชัย	
<hr/>	
<b>68 &gt;&gt; อาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน</b>	<b>390</b>
วรรณิ์ เกตุมาลาศิริ	
<hr/>	
<b>69 &gt;&gt; การตรวจวินิจฉัยพันธุกรรมของตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว</b>	<b>394</b>
(Preimplantation genetic diagnosis, PGD)	
ชนินทร์ ลิ้มวงศ์	
<hr/>	
<b>70 &gt;&gt; ดูแลฟันกันอย่างไรดี</b>	<b>401</b>
สรารัตน์ วาทหงษ์	
<hr/>	
<b>ผู้บัญชา</b>	<b>405</b>
<hr/>	

# บทนำ

## ระลึกถึง “ครูเกษม”

เมื่อข้าพเจ้าเตรียมต้นฉบับหนังสืออนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพของพ่อ “พ่อในความทรงจำ” และต้องอ่านพิสูจน์อักษรบทความที่หลายท่านเขียนถึงพ่อ ทำให้ภาพของพ่อในฐานะครูแพทย์ที่ศิริราชกลับมาเด่นอยู่ในใจอีกครั้งหนึ่ง กว่าสิบปีหลังจากพ่อเกษมณราชการมาเป็นพ่อที่บ้าน ไม่ใช่ครูแพทย์ที่โรงพยาบาล ทุกท่านยังระลึกถึงพ่อที่เป็นครูที่เก่งและเป็นผู้ที่อุทิศตนให้กับงานสอนอยู่เสมอ

“เมื่อมาได้เรียนกับอาจารย์ก็พบว่าอาจารย์เก่งจริง ๆ อาจารย์สอนเก่ง เครื่องคิด ทำงานเป็นระเบียบมาก อาจารย์เขียนรายงานการผ่าตัดด้วยปากกาหมึกจิ้ม “คอแรง” เขียนลายมือสวย เขียนภาพประกอบรูปอวัยวะที่ทำการตัดออก และทำการตัดต่ออย่างสวยงามมาก ไม่ทราบว่ารายงานการผ่าตัดของอาจารย์หมอเกษมยังเหลืออยู่หรือไม่ น่าจะนำมาจัดแสดงในพิพิธภัณฑ์ ให้แพทย์รุ่นลูกรุ่นหลานได้เห็น”

ศ.นพ.สรวิใจ แสงวิเชียร

“ท่านอาจารย์เกษม ลีม่วงศ์ เป็นท่านหนึ่ง ยิ่งใกล้ ยิ่งเห็น ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วย การผ่าตัด การปฏิบัติตน ท่านทำอย่างสม่ำเสมอคงเส้นคงวา ทำทางท่านเป็นคนดู มีระเบียบมาก แต่ลึกๆ แล้วท่านใจดี อย่างไรก็ตามท่านยังคง มีระเบียบอยู่มาก และเสมอดันเสมอปลาย ท่านดูเราก็อเพราะ อยากให้เราได้ดีมีระเบียบเหมือนท่าน จะได้สืบทอดเจตนารมณ์ ของท่านต่อไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องประพฤติกฎปฏิบัติตัว การวางตัว เป็นแพทย์ การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยความเมตตา การชวนช่วย หาความรู้หาประสบการณ์ เพื่อนำไปดูแลผู้ป่วยให้หายหรือ ทุเลาจากการเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ”

ศ.นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์

“อาจารย์ทำผ่าตัดได้เยี่ยมจริงๆ ใช้เวลาไม่ถึง 15 นาที ใส่ดั่งก็หลุดแล้ว อาจารย์เย็บปิดช่องท้องเสร็จก็ให้ผมเย็บ ชั้นเหนือๆ ขึ้นมาต่อ แล้วบอกว่าเขียนรายงานเสร็จแล้วให้เอามาให้อาจารย์ดูด้วย วันรุ่งขึ้นผมเอารายงานที่เขียนเสร็จแล้วไปส่ง อาจารย์หยิบไปดูไม่ถึง 1 นาที ก็ส่งคืนแล้วบอกว่าไปเขียน มาใหม่ ผมกลับมาอ่าน และเขียนรายงานฉบับใหม่ไปส่งอีก อาจารย์ก็บอกว่ายังไม่ใช้ได้ให้ไปเขียนใหม่ อาจารย์ก็ไม่ได้ แนะนำอะไร ผมก็ไม่กล้าถามเพราะกลัว จะเขียนฉบับใหม่ ก็ไม่รู้ว่าจะเขียนยังไงดี เลยไปค้นรายงานการผ่าตัดคนไข้พิเศษ ที่อาจารย์เขียนการผ่าตัดใส่ดั่งไว้มาดู จึงได้รู้ว่าการเขียนรายงาน ผ่าตัดที่ดีต้องมีรูปประกอบด้วย ผมเขียนรายงานฉบับที่สาม

ชนิดที่เรียกว่า ลอกของอาจารย์มาเลยทั้งข้อความและรูปประกอบ  
เอารายงานไปส่งอาจารย์ คราวนี้อาจารย์บอกให้เอาไปใส่แฟ้ม  
คนไข้ยังกับจะรู้ว่าผมไปลอกของอาจารย์มา การได้เขียน  
รายงานหลายๆ ครั้งเป็นประสบการณ์ที่ดียิ่งของผม”

ศ.นพ.สมศักดิ์ มาสมบุญณ์

ความสำเร็จของคณาจารย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์  
ทั้งหลายในปัจจุบันจะมากหรือน้อย แต่ต่างก็อาศัย ยืนอยู่บนบ่า  
ของยักษ์แคระผู้ค้ำชูเราขึ้นมาท่านนี้คือ ประมาจารย์ผู้ยิ่งใหญ่  
ร่างเล็กของเรา “อาจารย์เกษม ลีม่วงศ์”

ผศ.นพ.ธัญเดช นิมมานวุฒิมพงษ์

“คุณสมบัติของท่านอาจารย์ที่โดดเด่นอีกประการหนึ่ง  
คือ การตรงต่อเวลา เป็นที่ทราบกันดีว่าในการปฏิบัติงานของท่าน  
การผ่าตัดต้องเริ่ม 8.00 น. ตรงเวลาทุกเช้า แพทย์ประจำบ้าน  
ที่ทำงานอยู่กับท่านต้องเตรียมคนไข้ให้พร้อมที่จะลงมีดเป็นเวลา  
8.00 น. ทุกครั้งไป ทำให้ภารกิจการผ่าตัดในแต่ละวันเสร็จลุ่ลวง  
ทันเวลาอยู่เป็นประจำ เมื่อท่านปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าภาควิชา  
ศัลยศาสตร์ ท่านมักจะมาถึงที่ประชุมเป็นคนแรกเสมอ เพื่อให้  
คณาจารย์พยายามเข้าประชุมแต่ละครั้งตรงเวลามากที่สุด  
ซึ่งคุณสมบัตินี้เป็นตัวอย่างของผู้นำที่มีคุณค่าเพื่อให้งาน  
ทุกด้านดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ”

ศ.นพ.ประมุข มุกทิราภรณ์

“ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม ลิ้มวงศ์ ท่านเป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ในช่วงที่ผมเข้าศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ.2533-2535 ในช่วงนั้น ตึกสยามินทร์อยู่ในระหว่างการก่อสร้าง ยังไม่แล้วเสร็จ ห้องผ่าตัดและห้องประชุมยังอยู่ที่ตึก 84 ปี ที่ทำให้ผมทึ่งอย่างสุดขีด คือเมื่อเข้าช่วยผ่าตัดตับ (hepatectomy) ครั้งแรก โดยที่อาจารย์ไม่ได้ใช้เครื่องจี้เลยแม้แต่ชนิดเดียว มีเพียงมีด เข็ม chromic catgut ขนาดยักษ์ และเพียงสองมือของอาจารย์ ด้วยช่วงเวลาสั้นๆ การผ่าตัดก็เสร็จสิ้น ผู้ป่วยก็ปลอดภัยดี ซึ่งหากพูดให้ศัลยแพทย์รุ่นปัจจุบันฟัง คงไม่มีใครเชื่อ แล้วคงคิดว่าไม่มีทางเป็นไปได้ ในตอนนั้นกล่าวได้ว่าอาจารย์เกษมท่านเป็น idol ที่ยอดเยี่ยมซึ่งสามารถสร้าง inspiration ที่ยิ่งใหญ่ให้แก่แพทย์ประจำบ้านตัวเล็กๆ อย่างผมได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นเสียงเล่าขานถึงฝีมือรวมทั้งวีรกรรมในฐานะศัลยแพทย์ และครูแพทย์ที่มีประสบการณ์มากมาย ความคมในการตั้งคำถาม ที่มีทั้งลูกล่อลูกชน ดูเหมือนดูแต่มีเมตตา เปี่ยมด้วยคุณธรรม ทำให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนที่ผ่านเข้ามาไม่มีใครลืมท่านได้ลง ยิ่งไปกว่านั้น ความมีระเบียบตรงต่อเวลาเป็นสิ่งที่ท่านพยายามปลูกฝังให้แก่พวกเราเสมอมา จำได้ว่า ทุกเช้าที่มี mortality & morbidity conference ที่ชั้น 11 ตึก 84 ปี สมัยนั้น ท่านจะเป็นคนแรกๆ ไปถึงห้องประชุมก่อนเสมอ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องนั่งฟังตรงข้ามประจำที่ ตรงเวลาให้อาจารย์เกษมเช็คชื่อทุกคนในระหว่างการประชุม สังเกตได้ว่าอาจารย์จะจดทุกอย่างลงในสมุดไดอารี่ประจำตัวตลอดเวลา”

นพ.วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล

ความเป็นครูของ “พ่อ” ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เกษม ลิ้มวงศ์ ตลอดระยะเวลา 50 กว่าปีนั้นปรากฏชัดดังข้อเขียนของศิษย์ทั้งหลายของท่าน ทั้งในภาควิชาศัลยศาสตร์ ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราช และนอกมหาวิทยาลัยมหิดล ท่านเป็นครูที่ไม่เพียงแต่สอนด้วยวาจา แต่ท่านทำทุกสิ่งที่ท่านพร่ำสอน ทำเป็นตัวอย่าง และทำอย่างเสมอต้นเสมอปลายตลอดชีวิต

หนังสือปกิณกะทางการแพทย์ที่ชื่อ “เรื่องหมอกๆ ศิษย์พ่อเล่า” นี้ จึงเกิดขึ้นจากความคิดคำนึงถึงคุณูปการที่พ่อมีต่อศิษย์นอกภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิษย์ที่ครั้งหนึ่งได้เคยสัมผัสกับ “ครูเกษม” ผู้ที่เชื่อว่ายังเป็นบุคคลที่ทุกคนจำได้ ระลึกถึงเวลาที่ “ถูกต้อน” เวลารวนดัดที่แสนจะประทับใจ ถ้ามใครๆ ก็มีเรื่องตื่นเต้นบ้าง ตลกบ้างมาเล่าให้ฟังเสมอ น่าจะได้เวลาที่ศิษย์ของพ่อจะได้ร่วมกันทำประโยชน์ให้สาธารณชนอีกครั้งด้วยข้อเขียนเล็กๆ น้อยๆ ในเรื่องที่ตนเองเชี่ยวชาญ ถ่ายทอดเป็นสาระที่ง่ายต่อความเข้าใจของคนทั่วไปที่ได้อ่าน และเพื่อเป็นการสานต่ออุปนิสัย “ครู” ของคนมากหน้าหลายตาที่พ่อได้ประพฤติมาตลอดจนสิ้นชีวิต

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ไพโรจน์ สินลารัตน์ และคณาจารย์สาขาเคมีบำบัด ภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่อนุญาตให้นำบทความเกี่ยวกับมะเร็งที่ตีพิมพ์เนื่องในงานมุทิตาจิตครบ 6 รอบของท่าน มาจัดพิมพ์เป็นส่วนหนึ่งของอนุสรณ์นี้ ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่สละเวลาส่วนตัวเพื่อเขียนบทความขึ้นใหม่เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่าน และเพื่ออุทิศเป็นกุศลแก่ “ครูเกษม” ผู้ล่วงลับ

ขอขอบคุณ คุณวนิดาและทีมงานของสำนักพิมพ์วนิดาการพิมพ์  
จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ที่รับจัดทำหนังสือนี้และหนังสืออนุสรณ์ "พ่อในความ  
ทรงจำ" ในเวลากระชั้นชิดออกมาได้อย่างสวยงามสมความตั้งใจของ  
ข้าพเจ้าและครอบครัว

"เรื่องหมอก ศิษย์พ่อเล่า" คงจะทำให้ทุกท่านได้ความรู้เรื่อง  
โรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น เหมือนกับที่พวกเราลูกศิษย์เคยได้ความรู้  
จาก "ครูเกษม" เมื่อครั้งก่อน



01

ควรซื้อ  
โปรแกรม  
✓ ตรวจสอบภาพ  
ใหม่



# 01



## ควรซื้อโปรแกรมตรวจสุขภาพไหม

เด่นหล้า ปาลาเดซพงษ์

ในประเทศใต้หวัน ของขวัญวันแม่ยอดฮิตในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ไม่ใช่ดอกไม้ ไม่ใช่อาหารมงคล ไม่ใช่สินค้าราคาสูงค่ะ แต่กลับเป็น “โปรแกรมตรวจสุขภาพ” ที่หาซื้อได้ทั่วไปทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ของขวัญชิ้นนี้ลูกๆ กลับกรองมาอย่างดี มันแสดงถึงความห่วงใย ใส่ใจในสุขภาพของคุณแม่ คงเป็นเพราะชีวิตคนเมืองในปัจจุบันอาจไม่ได้มีโอกาสอยู่ดูแลกันใกล้ชิด โอกาสพิเศษและของขวัญพิเศษๆ แบบนี้ น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีมากๆ

ผู้เขียนขออนุญาตขี้ลัษณะแนวคิดของลูกๆ ที่น่ารักสมควรเป็นลูกตัวอย่างกลุ่มนี้ ให้ท่านผู้อ่านเห็นว่าเป็นการคิดแบบ “ตรรกะ” ... เพราะเขาคิดอย่างนี้ค่ะ

**“เมื่อ a ทำให้เกิด b**

**และ a = c แล้ว**

**ดังนั้น c ย่อมทำให้เกิด b ได้ด้วย”**

ในกรณีนี้ก็คือ

“เมื่อการใส่ใจดูแลสุขภาพ (a) จะทำให้มีอายุยืนยาว (b) และโปรแกรมตรวจสุขภาพที่หาซื้อได้ทั่วไป (c) คือการใส่ใจดูแลสุขภาพวิธีหนึ่ง (a)

ดังนั้น การซื้อโปรแกรมตรวจสุขภาพให้คุณแม่ (c) ย่อมทำให้ท่านอายุยืนยาวได้ด้วย (b)”

ในความเป็นจริงก็คือ ไม่เพียงแต่ลูกๆ กลุ่มนี้ คนเราส่วนใหญ่ก็พลอดคิดแบบตรรกะโดยไม่รู้ตัวบ่อยๆ ค่ะ ท่านผู้อ่านอาจจะกำลังเดาว่า ผู้เขียนกำลังจะบอกว่าการซื้อโปรแกรมตรวจสุขภาพให้คุณแม่อาจไม่ใช่ของดีอย่างนั้นล่ะหรือ? ไม่ใช่ค่ะ

อย่าเพิ่งด่วนสรุป บทความนี้สนุกเกินกว่าจะเขียนสั้นๆ และปล่อยให้จบเร็วจนเกินไป แต่ใช่แล้วค่ะ ผู้เขียนกำลังจะเล่าให้ผู้อ่านฟังว่าการซื้อโปรแกรมตรวจสุขภาพ ไม่ได้มีแต่ผลดีเท่านั้น...มันมีผลเสียที่พ่วงมาด้วยพอสมควร และเกิดปัญหาขึ้นแล้วด้วย ดังตัวอย่างในประเทศได้ทุกวัน!!!

มาเริ่มกันด้วยสองคำถามต่อไปนี้ ท่านเห็นด้วยไหมคะว่า

1. การตั้งใจทำดีบางอย่าง ผลลัพธ์ที่ได้กลับมา อาจเป็นได้ทั้งดีตามที่หวัง ไม่ดีดังหวัง หรือแม้แต่บางครั้งต้องคิดเสียใจที่คิดผิดไม่น่าทำอย่างนั้นไปเลยก็มี
2. บางครั้งการกระทำที่ไม่ได้ตั้งใจบางอย่าง กลับให้ผลลัพธ์ดีมหาศาลคืนมา แบบฟลุกระเบิด โชคดีจริงๆ ก็มี

หากท่านเห็นด้วยว่าจริง...กรุณาอ่านต่อไปค่ะ

โปรแกรมตรวจสุขภาพที่มีให้หาซื้อได้ในปัจจุบันนั้น มีความมุ่งหมายตั้งใจดีแน่นอนค่ะ คือ ตั้งใจให้มีการตรวจพบแต่เนิ่นๆ (ภาษาที่ท่านได้ยินบ่อยคือ “การตรวจคัดกรองสุขภาพ” ซึ่งแปลตรงตัวมาจาก

ภาษาอังกฤษว่า Health Screening test) เช่น ถ้าคุณแม่มีมะเร็งรังไข่  
อะไรซ่อนอยู่ จะได้ตรวจเจอเร็วและรักษากันได้ทันท่วงที ประมาณนั้นค่ะ  
ซึ่งตลาดสุขภาพปัจจุบันก็จัดให้เต็มที่ ไม่แตกต่างกับการเลือกซื้อ  
บริการ ตัวเครื่องบิน สินค้าต่างๆ ซึ่งมีหลายระดับ หลายราคา หลาย  
ความครอบคลุม ดังตัวอย่าง

Economy	Premium	Executive 1 <sup>st</sup> Class
	Economy +	Premium +
ตรวจปัสสาวะ	คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	ส่องกล้องลำไส้ใหญ่
เอกซเรย์ปอด	อัลตราซาวด์ช่องท้อง	แมมโมแกรม
น้ำตาลในเลือด	มะเร็งปากมดลูก	CT ทรวงอกและช่องท้อง
ไขมันในเลือด	เอช ไอ วี	ตรวจเลือดหาค่ามะเร็งรังไข่
ถูกที่สุด	แพงปานกลาง	แพงมาก

ถึงตอนนี้ ตรรกะมาอีกแล้ว...ของแพงมักเป็นของดี...package  
แพงๆ น่าจะตรวจละเอียด ตรวจละเอียดก็น่าจะยิ่งดี...ยิ่งรักแม่มาก  
ก็เอาอันแพงสุดละกัน

คำถามคือ ความคิดแบบนี้เหมาะสมไหม?

คำตอบสุดท้ายคือ “It depends...” มันไม่แน่นอนไปค่ะ

ย่อหน้าต่อไปนี้ โปรดอ่านช้าๆ

- บางครั้งตั้งใจแล้วดี บางครั้งตั้งใจแล้วไม่ดี เพราะของแพง  
อาจไม่ดี...ถ้ามันไม่จำเป็น ไม่เหมาะกับเรา
- บางครั้งไม่มีตั้งค์ เลยได้อันที่เหมาะสมก็ดีพอดี...เพราะมันบังเอิญ  
มันไม่เกินจำเป็นสำหรับเรา

ไม่แปลกที่ท่านจะถามว่า  
การตรวจละเอียดไว้ก่อน แม้ไม่มีความจำเป็น ก็น่าจะไม่โอเคไม่ใช่  
หรือ?

และผู้เขียนก็ยังคงขอยืนยันตอบว่า มันไม่แน่เสมอไปค่ะ!!!  
ความจริงข้อต่อมาที่ท่านต้องทราบค่ะ

1. การตรวจทุกชนิด ทุกรายการ มีโอกาสให้ผลผิดได้!
2. ทั้งผลการตรวจที่ผิดและผลที่ถูก ให้ประโยชน์และโทษกับท่าน  
ได้ (ห่า !!!!!!!)

อ่านมาถึงตรงนี้ เป็นธรรมดาที่ท่านผู้อ่านจะเริ่มรู้สึกสับสน และ  
อาจอยากถามอีกครั้งว่า

มีอะไรที่มันไม่ซับซ้อน เอาที่มันง่ายกว่านี้สักชนิดได้ไหมคุณผู้เขียน?  
คำตอบที่ท่านจะได้รับคือ...ไม่มีและไม่ได้ค่ะ ดังแสดงตามตาราง

	ผลตรวจถูก	ผลตรวจผิด
คุณแม่มีโรคร้ายซ่อนอยู่จริง	a	b
คุณแม่ไม่มีโรคร้ายใดๆ	c	d

ต่อไปนี้เป็นคำถามทดสอบความสามารถการอ่านหนังสือแตกของ  
ท่านผู้อ่าน (อย่าท้อๆ ลองตอบดูก่อน)

1. คุณแม่ท่านใดจะได้ประโยชน์จากการตรวจครั้งนี้คะ?

เฉลย: คุณแม่ a ไง ได้ประโยชน์เต็มๆ

2. คุณแม่ที่เท่าทุนล่ะคะคนไหน?

เฉลย: คุณแม่ c ไง คนที่คิดว่าไม่น่าจะมีอะไรหรอก มาขอ  
คำยืนยันว่ายังดีอยู่แค่นั้นแหละ (จริงๆ ก็เสียเวลา และเจ็บตัวเล็กน้อย  
ที่ต้องไปโรงพยาบาลต่างๆ ที่ไม่ป่วย)

### 3. คุณแม่ที่ขาดทุนละคนไหน?

เฉลย: ก็คุณแม่ b และ d ไง ที่ผลตรวจมันผิด ตรวจไม่เจอ  
ทั้งๆ ที่มีโรคซ่อน หรือไม่มีโรคอะไรหรอก แต่ไปเจอจุดต่างๆ อะไรก็ไม่รู้  
ทำให้อ่อนใจ ต้องไปตรวจเจ็บตัวฟรีต่อไป (สิ่งเหล่านี้มักเป็นสิ่งที่เรา  
ท่านไม่ได้คิดถึง ว่าเกิดได้ เป็นได้ และค่อนข้างใกล้ตัวด้วย)

### 4. และคำถามสุดท้าย ให้ทายว่าคุณแม่แบบไหนมีมากที่สุด?

เฉลย: คุณแม่ c มีมากที่สุดค่ะ และก็ตอบสนองความต้องการ  
ลูกค้าให้บรรลุจุดสุดยอดของทั้งคุณแม่และคุณลูกได้ดีเสียด้วย เพราะนั่น  
คือสิ่งที่เราอยากฟังจากการไปซื้อโปรแกรมตรวจสุขภาพ คือ ไม่เจออะไร  
แข็งแรงดี เหมือนเวลาเอารถเข้าอู่เช็คระยะ เราก็พอใจ ถ้าช่างจะพูดว่า  
ดีๆ ไม่มีอะไรต้องซ่อม ต้องเปลี่ยน ไม่ต้องให้มีอะไรต่อเนื่อง ปวดหัว  
มากมายไปกว่านั้นแต่ความจริงที่หลบซ่อนอยู่คืออะไรนะหรือคะ...  
ปรากฏว่าจำนวนคุณแม่ b และ d มีพอๆ กับ คุณแม่ a

และคำเฉลยที่ให้ไว้ด้านบนนั้น ไม่จริงเสมอไปค่ะ!

คำเฉลยจะไม่ใช่ไปตามนั้น ดังกรณีต่อไปนี้ค่ะ

1. คุณแม่ a อาจไม่ได้ประโยชน์เสมอไป ถ้าคุณแม่ a ได้ผลตรวจ  
ที่ถูกต้อง และพบโรคที่มีวิธีการรักษา แต่การรักษาอาจยังไม่ดีพอและ  
ไม่ได้มีผลช่วยให้คุณแม่มีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่กลับต้องทุกข์ทรมานอยู่กับ  
ความตึงเครียดที่ว่า ชั้นเป็นโรคร้ายนานขึ้น เพราะบังเอิญได้ไปตรวจเจอ  
เร็วขึ้น

2. คุณแม่ c เท่าทุนจริงหรือไม่จริงเสมอไปอีกนั่นล่ะค่ะ หากการ  
ได้รับคำยืนยันว่ายังแข็งแรงดี กลับทำให้คุณแม่หลงระเหิง ไม่ปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม ยังกินทุเรียน ยังกินขนมเค้ก...ปีนี้อาจยังไม่เป็นเบาหวาน...

แต่ความชะล่าใจจากผลการตรวจร่างกายนี้จะทำให้คุณแม่เป็นเบาหวานได้ในที่สุดค่ะ

3. คุณแม่ b และ d ได้ผลร้ายจากการได้รับผลการตรวจที่ผิดเสมอไปหรือไม่?

ไม่หรอกค่ะ หากการบังเอิญตรวจไม่เจอ จะทำให้คุณแม่ b อยู่อย่างสบายใจในชีวิตบั้นปลาย และอีก 10-20 ปีข้างหน้า ท่านจากไปด้วยโรคปัจจุบันทันด่วนอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับโรคซ่อนที่ไม่แสดงอาการนี้เลยหรือการตรวจผิดว่ามีโรค ส่งผลให้คุณแม่เปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งใจลดความอ้วน ออกกำลังกาย และมาทราบภายหลังว่าผลตรวจผิด สิ่งนี้กลับกลายเป็นดีสำหรับคุณแม่ d ค่ะ

เมื่อท่านอ่านมาถึงตรงนี้จะเห็นได้ว่า การซื้อโปรแกรมตรวจสุขภาพที่เหมือนจะง่าย ๆ มันไม่ใช่อย่างนั้นแล้วใช่ไหมคะ มันไม่ใช่แค่เรามีตั้งคำจ่ายก็จบ แต่มันมีผลหลายอย่างที่ไม่ควรมองข้ามเป็นอย่างยิ่ง และเป็นเรื่องลึกซึ้งมากๆ มันเปลี่ยนกลับไปซื้อดอกมะลิดอกกละ 20 บาทดีกว่าไหม...เอ่อ อันนั้นก็ไม่ใช่วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนี้อีกเช่นกันค่ะ ความมุ่งหวังคือพยายามให้ท่านผู้อ่านได้ยัดเส้นยัดสายทางความคิด...ก็อย่างที่เราท่านทราบ ว่า ทุกอย่างมีข้อดีและข้อเสีย เหมือนการซื้อดอกมะลิที่มีข้อดี คือทั้งราคาไม่แพงและก็มีคุณภาพ แต่ก็อาจมีข้อเสียได้เหมือนกัน เช่น อาจมียาฆ่าแมลง หรือมีเข็มกลัดซักรูดแหลมตำมือแม่เราก็ได้ ความเสี่ยงของสินค้าราคาหลักสิบบ กับราคาหลักพันหลักหมื่น ก็เท่าทวีคูณแบบนั้นล่ะค่ะ

มันจึงเป็นบทความแบบที่ตั้งใจให้ท่านมองไกลๆ มองเทาๆ ตั้งใจเตือนให้ท่านอย่าคิดแต่ข้อดี จนลืมคิดถึงข้อเสียที่เกิดตามมาได้ การที่ได้ประโยชน์สูงสุดจากการตรวจสุขภาพ อาจมีความจำเป็นต้องได้รับ

คำแนะนำจากแพทย์ ว่าการตรวจนั้น ตรวจนี้ จำเป็นหรือไม่ ในแต่ละบุคคลซึ่งมีพื้นฐานแตกต่างกัน (personalized medicine) เช่น ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งลำไส้ใหญ่ อาจมีความจำเป็นเหมาะสมที่จะต้องได้รับการตรวจมากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติเสี่ยงเหล่านี้ เป็นต้น

การดำเนินการตรวจสุขภาพที่ควรจะเป็น จึงควรประกอบด้วย ขั้นตอน pre-counseling คือพูดคุยให้แพทย์รู้จักข้อมูลส่วนตัวของเรา และช่วยประเมินถึงความจำเป็นในการตรวจนั้นๆ อย่างดีเสียก่อน แล้วจึงตัดสินใจเลือกตรวจเฉพาะสิ่งที่เหมาะกับเรา กับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ของเรา จึงไม่แนะนำให้ตัดสินใจซื้อโปรแกรม แบบดูโบรชัวร์แล้วจิ้มเหมือนสั่งอาหารตามเมนูเป็นอย่างยิ่ง ดังที่ได้พยายามสาธยายทำนมา ทั้งหมดทั้งมวลนั้นล่ะค่ะ

### บทสรุปของบทความนี้

1. ไม่มีอะไรตรงไปตรงมาง่ายๆ บนโลกใบนี้ และการใช้ความคิดแบบตรรกะบางครั้งก็ไม่เหมาะสมเลย
2. ความตั้งใจดีและไม่ดีก่อให้เกิดผลตามมาได้ทั้งดีและร้าย บางครั้งคาดเดาไม่ได้
3. ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ข้อมูลเชิงลึกมีความจำเป็นมากเสมอ เองง่ายเข้าว่าไม่ได้

02

# การตรวจ คัดกรอง มะเร็ง



# 02



## การตรวจคัดกรองมะเร็ง

วิเชียร ศรีมนินทร์นิมิต

### การตรวจคัดกรองมะเร็ง คืออะไร

การตรวจคัดกรองมะเร็ง (cancer screening) คือ การตรวจหา มะเร็งก่อนที่จะมีอาการ หรือมองหา มะเร็งที่มีขนาดเล็กหรือระยะเริ่มต้น ซึ่งง่ายต่อการรักษาและมีโอกาสหายขาดสูง หรือตรวจหารอยโรค บางอย่างที่สามารถกลายเป็นมะเร็งได้ เช่น ตึงเนื้อในลำไส้ ซึ่งถ้ากำจัด รอยโรคนั้นก็จะไม่เป็นมะเร็งต่อไป ที่สำคัญคือการตรวจคัดกรองนั้น ต้องมีข้อมูลชัดเจนว่าทำให้การเสียชีวิตจากมะเร็งลดน้อยลง หรือทำให้ ประชากรมีชีวิตยืนยาวขึ้น การตรวจพบมะเร็งแต่เป็นระยะแพร่กระจาย ก็ไม่ถือว่าการตรวจนั้นเป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งที่แท้จริง

### เรามีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งได้อย่างไรบ้าง

วิธีการตรวจคัดกรองมีดังนี้

1. การซักประวัติ และตรวจร่างกาย เช่น การคลำพบก้อน, การถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะผิดปกติ หรือมีตกขาวผิดปกติ เป็นต้น

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด ตรวจอุจจาระ ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น

3. การตรวจภาพทางรังสี เช่น การเอกซเรย์ การตรวจด้วยคลื่นเสียง (ultrasound) การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์ (CT scan) เป็นต้น

4. การตรวจทางพันธุกรรม (genetic test) เป็นการตรวจความผิดปกติของยีน ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งบางชนิด บ่งถึงความเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง แต่ไม่จำเป็นว่าต้องเป็นมะเร็งเสมอไป เช่น การตรวจ BRCA mutation ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

### **การตรวจคัดกรองมะเร็งมีผลเสียหรือไม่**

ไม่ใช่่วาวิธีการตรวจคัดกรองทุกชนิดมีประโยชน์ แต่อาจมีผลเสียมากกว่า ยกตัวอย่างเช่น การตรวจเลือดในประชากรทั่วไปว่าจะเป็มะเร็งหรือไม่ เช่น การตรวจค่า carcinoembryonic antigen (CEA), CA19-9, CA125, alpha-fetoprotein (AFP) เป็นต้น หรือการตรวจภาพทางรังสี เช่น การตรวจคลื่นเสียงในช่องท้อง (ultrasound of abdomen), การตรวจทางคอมพิวเตอร์ เช่น CT scan หรือ PET/CT scan ในประชากรทั่วไปที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ พบว่าไม่ได้ประโยชน์ เนื่องจากไม่มีข้อมูลทางวิชาการยืนยันว่าจะทำให้โอกาสเสียชีวิตจากมะเร็งน้อยลง แต่อาจมีผลเสีย เช่น ตรวจพบสิ่งผิดปกติที่ไม่ใช่มะเร็ง แต่คิดว่าอาจเป็นมะเร็ง (false-positive test) ซึ่งนำไปสู่ความกังวล และการตรวจหรือหัตถการเพิ่มเติม ซึ่งจะมีความเสี่ยงจากการตรวจหรือหัตถการนั้นๆ เพิ่มขึ้น ตลอดจนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น และบางครั้งนำมาสู่การรักษาเช่นการผ่าตัดโดยไม่จำเป็นเพราะคิดว่าเป็นมะเร็ง

การตรวจคัดกรองมะเร็ง อาจตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มต้นมากๆ ซึ่งการรักษาอาจไม่นำไปสู่โอกาสที่จะหายขาดหรือทำให้มีชีวิตรยาวนานขึ้น เมื่อเทียบกับรักษาตอนที่มีการ (overdiagnosis) เช่น การตรวจพบเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากระยะเริ่มต้นมากๆ จากการตรวจ prostate-specific antigen (PSA) ในผู้ป่วยบางราย

## **การตรวจคัดกรองมะเร็งสามารถตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มต้นได้ทุกชนิดหรือไม่**

ในปัจจุบันมีข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งบางชนิดเท่านั้น ที่พบว่าทำให้โอกาสเสียชีวิตจากมะเร็งน้อยลง และวิธีการตรวจคัดกรองจะจำเพาะสำหรับมะเร็งชนิดนั้นๆ เท่านั้น และในมะเร็งบางชนิดแนะนำการตรวจคัดกรองสำหรับเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงเท่านั้น โรคมะเร็งที่มีแนวทางชัดเจนของการตรวจคัดกรอง ได้แก่ มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งปอด (เฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง) และมะเร็งต่อมลูกหมาก ข้อแนะนำของการตรวจคัดกรองมะเร็งจากสมาคมต่างๆ อาจแตกต่างกันได้บ้าง

## **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีวิธีการอย่างไรบ้าง**

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีข้อแนะนำจากสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา ดังนี้

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรตรวจเดือนละครั้ง ตั้งแต่อายุ 20 ปี และปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการหรือตรวจพบสิ่งผิดปกติที่เต้านม โดยในวัยที่ยังมีประจำเดือนอยู่ ควรตรวจหลังจากที่ประจำเดือนหมดแล้ว 3-5 วัน หรือในวัยหมดประจำเดือน ให้ตรวจวันเดียวกันของทุกเดือน

2. การตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) ควรตรวจปีละครั้ง ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป

3. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ ควรตรวจทุก 3 ปี ในช่วงอายุ 20-39 ปี และปีละครั้ง ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป

### **การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีวิธีการอย่างไรบ้าง**

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีข้อแนะนำจากสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา ดังนี้

ควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เริ่มตั้งแต่ 3 ปี หลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และมีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป โดยการตรวจภายในร่วมกับการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูกด้วย Pap test แบบธรรมดา ทุกปี หรือแบบ liquid-based Pap test ทุก 2 ปี และเมื่ออายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ผู้หญิงที่มีการตรวจ Pap test พบปกติ 3 ครั้งติดต่อกัน อาจตรวจห่างออกไปเป็นทุก 2-3 ปีต่อครั้ง ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปที่มีการตรวจ Pap test พบปกติ 3 ครั้ง และไม่เคยพบ Pap test ผิดปกติในช่วง 10 ปีหลัง อาจเลือกหยุดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

ผู้หญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป หรือผู้หญิงที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูกด้วย Pap test ทุก 2 ปี และหยุดตรวจเมื่ออายุมากกว่า 65 ปี ถ้าผลตรวจไม่พบเซลล์มะเร็งติดต่อกัน 3 ครั้ง ในช่วง 10 ปีหลัง

### **การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีวิธีการอย่างไรบ้าง**

ในประชากรทั่วไปควรเริ่มการตรวจคัดกรองตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป โดยการตรวจดังนี้

1. การตรวจหาเลือดในอุจจาระ (fecal occult blood test) ปีละครั้ง
2. การส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) ทุก 10 ปี หรือการส่องกล้อง flexible sigmoidoscopy หรือการสวนแป้ง (double-contrast barium enema) หรือ CT colonography ทุก 5 ปี

### **การตรวจคัดกรองมะเร็งปอด มีวิธีการอย่างไรบ้าง**

ไม่แนะนำให้ตรวจในประชากรทั่วไป แต่อาจพิจารณาตรวจในประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 30 ซอง/ปี ขึ้นไป (เช่น สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง เป็นเวลา 30 ปี หรือวันละ 2 ซอง เป็นเวลา 15 ปี เป็นต้น) และอายุระหว่าง 55-74 ปี กำลังสูบบุหรี่ หรือหยุดสูบบุหรี่มานานน้อยกว่า 15 ปี โดยแนะนำการตรวจคอมพิวเตอร์ปอด (low-dose CT) ปีละครั้ง แต่การตรวจดังกล่าวอาจมีผลบวกปลอมคือ อาจตรวจพบความผิดปกติที่คิดว่าเป็นมะเร็ง แต่เมื่อไปผ่าตัดพบว่าไม่เป็นมะเร็งได้

### **การตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก มีวิธีการอย่างไรบ้าง**

ในอดีตมีคำแนะนำในผู้ชายอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ให้มีการตรวจเลือดดูค่า prostate-specific antigen (PSA) ปีละครั้ง แต่ข้อมูลทางวิชาการในปัจจุบันมีผลขัดแย้งกันของการตรวจคัดกรองด้วย PSA การศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าไม่เพิ่มการรอดชีวิต ในขณะที่การศึกษาในยุโรปพบว่าลดอัตราการตายได้ 20% แต่ต้องมีการตรวจคัดกรองผู้ชาย

1,410 คน เพื่อจะวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมากเพิ่มขึ้น 48 ราย เพื่อที่จะป้องกันการเสียชีวิตจากมะเร็งต่อมลูกหมาก 1 ราย

ดังนั้นในปัจจุบันทางสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำการตรวจ PSA ในผู้ชายอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่ไม่มีอาการและคาดว่าจะมีชีวิตอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป ผู้จะรับการตรวจต้องได้รับทราบข้อมูลถึงผลเสียของการตรวจ และความไม่แน่นอนของประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก

### ประโยชน์ที่อาจได้รับการตรวจคัดกรองด้วย PSA

1. อาจตรวจพบมะเร็งต่อมลูกหมากระยะเริ่มต้นมาก ๆ
2. การรักษามะเร็งต่อมลูกหมากที่พบจากการตรวจ PSA อาจมีประสิทธิภาพดีกว่า แต่ประโยชน์นี้ก็ยังไม่ชัดเจน
3. การตรวจ PSA อาจช่วยลดอัตราการตาย แต่ก็ยังไม่ชัดเจนว่ามากน้อยแค่ไหน

### ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจคัดกรองด้วย PSA

1. อาจมีผลบวกปลอมเกิดขึ้น หมายถึง PSA สูงขึ้น แต่ไม่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก
2. มีการวินิจฉัยเกินจริงและให้การรักษาเกินความจำเป็น เพราะผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากบางรายที่วินิจฉัยได้จากการพบ PSA สูงขึ้น อาจไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการใดๆ ได้
3. มีผลข้างเคียงจากการตรวจเพิ่มเติมหรือการรักษา ในกรณีที่ตรวจพบ PSA สูงขึ้น

ข้อแนะนำถ้าจะมีการตรวจ PSA เพื่อคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก

1. กรณีที่ตรวจพบ PSA น้อยกว่า 2.5 ng/mL แนะนำให้ตรวจทุก 2 ปี
2. ถ้า PSA 2.5–3.9 ng/mL แนะนำตรวจปีละครั้ง
3. ถ้า PSA ตั้งแต่ 4.0 ng/mL ขึ้นไป พิจารณาการตรวจเพิ่มเติม และ/หรือ การตัดชิ้นเนื้อมาตรวจ

การตรวจคัดกรองมะเร็งชนิดอื่น ๆ มีวิธีการอย่างไรบ้าง

ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโดยการตรวจเลือดดู CA125 หรือการตรวจด้วยคลื่นเสียงของช่องท้อง (pelvis ultrasound) ในแง่ของการลดอัตราการตายจากมะเร็งรังไข่หรือมะเร็งมดลูก จึงไม่แนะนำให้ตรวจ

## สรุป

การตรวจคัดกรองมะเร็งควรจะตรวจเฉพาะมีข้อมูลยืนยันชัดเจนว่าช่วยลดอัตราการตายจากมะเร็งชนิดนั้น ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ ในประชากรทั่วไป และมะเร็งปอดเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง ไม่แนะนำให้ตรวจเลือดดู tumor markers เช่น CEA, CA19-9, CA125 เป็นต้น หรือทำ CT scan หรือ PET/CT scan ในประชากรทั่วไปที่ไม่มีอาการผิดปกติ เนื่องจากไม่มีข้อมูลยืนยันถึงประโยชน์แต่อาจมีผลเสีย นอกจกสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลเมื่อพบความผิดปกติว่าจะเป็นมะเร็งหรือไม่ และอาจนำมาสู่การตรวจเพิ่มเติมตลอดจนการรักษาที่ไม่จำเป็นเกิดขึ้นได้ คนส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดว่าบางครั้งมีญาติหรือคนรู้จักไปตรวจ ultrasound หรือ CT scan แล้วพบว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม จึงคิดว่าการตรวจดังกล่าวเป็นการตรวจคัดกรองมะเร็ง ซึ่งจริงๆ แล้วการตรวจเพียงพบว่าเป็นมะเร็งแต่ถ้าไม่ใช่ระยะเริ่มต้น ก็ไม่ถือว่าวิธีนั้นเป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งที่แท้จริง

03

# อาหารกับ โรคมะเร็ง





# 03

## อาหารกับโรคมะเร็ง

ปริญานูช แยมวงษ์

### ทำไมถึงเป็นมะเร็ง กินอะไรไม่ถูกหรือเปล่า

สาเหตุมะเร็งมีหลายอย่าง ทั้งพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม การติดเชื้อ และการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม แต่ไม่มีอาหารใดที่โทษได้ว่าเป็นสาเหตุแน่ชัดแต่เพียงอย่างเดียว ส่วนใหญ่เกิดจากการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ได้แก่

1. **กินมากเกินไป** คนอ้วนจะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและเยื่อบุมดลูกในผู้หญิง มะเร็งต่อมลูกหมากในผู้ชาย
2. **กินไขมันมากเกินไป** จะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่ ต่อมลูกหมาก เยื่อบุมดลูก
3. **กินเนื้อสัตว์มาก** โดยเฉพาะเนื้อแดง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด เต้านม ทางเดินอาหารส่วนบน และลำไส้ใหญ่
4. **กินอาหารปิ้งย่าง รมควันมาก** จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหาร และกระเพาะอาหาร

5. กินอาหารหมักดองมาก จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งหลอดอาหาร และกระเพาะอาหาร

6. กินอาหารปนเปื้อนเชื้อโรค เชื้อรา หรือพยาธิ เช่น การกินปลาดิบซึ่งมีพยาธิใบไม้ในตับ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของท่อน้ำดี ส่วนพริกแห้ง พริกป่น ถั่ว ข้าวกล้อง ซึ่งปนเปื้อนเชื้อราและมีสารอะฟลาทอกซิน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ

จะเห็นว่า มะเร็งแต่ละอย่างก็มีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงจากอาหารที่แตกต่างหลากหลายอีกเช่นกัน

### แล้วกินอะไรจึงจะไม่เป็นมะเร็ง

การกินอาหารตามที่จะกล่าวถึง ไม่ได้ป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ช่วยลดความเสี่ยงของมะเร็งบางชนิดได้บ้าง ได้แก่

1. กินโปรตีนจากถั่วและถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านม

2. กินเส้นใยอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ และธัญพืช ซึ่งไม่ผ่านการขัดขาว จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่

3. กินผักและผลไม้ เป็นทั้งแหล่งให้สารต้านอนุมูลอิสระและเส้นใยอาหาร และยังมีสารเคมีที่มีผลป้องกันโรคมะเร็ง (phytochemical) อีกหลายชนิด ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งอื่นๆ เกือบทุกชนิด

4. กินอาหารจากพืชตระกูลหอม กระเทียม (ที่ไม่ขึ้นรา) อาจช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

5. พืชสมุนไพร ที่ใช้ในการปรุงอาหารหลายอย่าง มีผลต่อการป้องกันโรคมะเร็ง เช่น ขมิ้น ขิง พริก พริกไทย เครื่องเทศอื่นๆ ฯลฯ

นอกจากนี้ การลดหรืองดดื่มเหล้าเบียร์ และออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ยังมีส่วนช่วยลดโอกาสของการเกิดมะเร็งได้เช่นเดียวกัน

### ทำไมคนเป็นมะเร็งแล้วผอม คุณรู้หรือไม่ว่า

ไม่ใช่ทุกคนที่เป็นมะเร็งแล้วต้องผอม แต่มีมะเร็งบางชนิดที่อาจไปกดเบียดทางเดินอาหาร หรือทำให้การย่อยดูดซึมอาหารผิดปกติ หรือสร้างสารบางอย่างมากระตุ้นการเผาผลาญอาหารให้ผิดปกติไป หรือทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากปัญหาด้านจิตใจที่ท้อแท้ หดหู่ เศร้า กังวล เมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็ง หรือจากการรักษาโดยวิธีต่างๆ ซึ่งอาจทำให้การรับรส กลืนผิดปกติ เยื่อบุปากอักเสบ หรือแห้ง เจ็บ ซึ่งอาจอักเสบเลยลงไปถึงหลอดอาหาร และเยื่อบุลำไส้ได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีโอกาสขาดอาหารจนผอมได้

### จะรู้ได้ก่อนที่จะผอมไหมว่าเริ่มจะขาดอาหาร

มีแบบคัดกรองง่ายๆ ที่เรียกว่า Subjective Global Assessment (SGA) ซึ่งสร้างขึ้นมาเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติตามดูตัวเอง

4 คำถาม

- ฉันผอมลงไหม (ใช่ ถ้าน้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัม ใน 1 สัปดาห์ หรือ 2 กิโลกรัม ใน 1 เดือน)
- ฉันกินได้ลดลงไหม (ใช่ ถ้ากินน้อยกว่าหนึ่งในสี่ของปกติ หรือกินได้แต่ข้าวต้ม ของน้ำๆ)
- ฉันปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียนที่เป็นต่อเนื่องมากกว่า 2 สัปดาห์ไหม
- ฉันทำกิจวัตรประจำวันไม่ไหว ช่วยตัวเองไม่ได้แล้วใช่ไหม

### 3 มองดูตัวเอง

- ฉันมีบวมไหม
- ฉันกล้ำเนื้อลึบ แขนขาลึบลงไหม
- ฉันแก้มตอบ มองเห็นแนวซี่โครง คีบผิวขึ้นมาเหลือแต่หนังไหม

ถ้าตามหรือดูตัวเอง แล้วตอบใช้มากกว่า 1 ข้อ ควรมาให้แพทย์ที่ดูแลจัดการแก้ไขได้เลย เพราะถ้าทิ้งไว้นาน ยิ่งขาดอาหาร ผลการรักษาจะไม่ได้

แพทย์จะพยายามให้ผู้ป่วยกินอาหารเอง หรือใช้อาหารเสริมบางอย่างช่วย พร้อมทั้งหาสาเหตุด้วยว่าทำไมถึงผอมลง แล้วแก้ไขสาเหตุให้ ถ้าไม่จำเป็น ก็จะไม่ใช้อาหารทางสายยางหรือทางหลอดเลือดช่วย

### ถ้าเป็นมะเร็งแล้ว กินอะไรถึงจะหาย

ด้วยความรู้อยู่ปัจจุบัน ยังไม่มีการกิน หรือการงดกินอาหารอะไรที่รับรองได้ว่าช่วยให้หายจากมะเร็ง มีแต่ดูแลการกินอาหารให้ดี เพื่อสามารถรับการรักษาโดยวิธีการอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น

### เวลารักษามะเร็งจะให้กินอย่างไร

คนไข้โรคมะเร็งมีโอกาสขาดอาหารในระหว่างการรักษาได้มาก จากสาเหตุหลายอย่างตามที่กล่าวมาแล้ว การกินอาหารในระยะนี้ จึงมุ่งเน้นให้ได้รับพลังงานและสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอ พยายามให้คนไข้คงน้ำหนักตัวไว้ได้ในระดับปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คนไข้โรคมะเร็งอาจมีอาการเบื่ออาหาร อิ่มเร็ว แก้ไขโดยการกินทีละน้อย บ่อยๆ โดยใช้อาหารที่ให้พลังงานสูง อาจต้องหลีกเลี่ยงอาหาร

ที่มีกลิ่นแรงในคนที่คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาหารรสจัด (เปรี้ยว เผ็ด) ร้อน แห้ง แข็งในคนที่กำลังเจ็บปาก

ปัญหาพวกนี้ มักเกิดเป็นช่วงๆ ตามรอบของการให้ยาเคมีบำบัด ดังนั้นช่วงไหนที่กินได้ดี ก็ควรกินเมื่อไว้ก่อน แต่อย่ากินเผื่อมากจนกลายเป็นโรคอ้วนไปเลยหลังการรักษา

### **แพทย์บอกว่าเม็ดเลือดขาวต่ำ เลยให้ยากระตุ้นต่อไปไม่ได้ ทำอย่างไรดี**

ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ในช่วงนั้น ควรระวังด้านสุขลักษณะอาหาร ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งก่อนเตรียมอาหารและรับประทานอาหาร ระวังระวังในการหยิบจับอาหารสดบางประเภท ได้แก่ เนื้อสัตว์ ปลาดิบ ไข่สด และทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้ปรุงอาหาร หลังสัมผัสกับอาหารดังกล่าว ล้างผัก ผลไม้อย่างสะอาด กินแต่อาหารที่ปรุงสุก หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ค้างคืน หากออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ควรระวังอาหารที่มีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น สลัดผักสด ปลาดิบ อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์และไข่ที่ปรุงไม่สุกดี น้ำแข็ง และน้ำดื่มที่ไม่มั่นใจว่าสะอาด

โรคดีที่ระยะเวลาที่เม็ดเลือดขาวต่ำ มักเป็นในช่วงสั้นๆ อีกเหมือนกัน

### **รักษาเมะเร็งแล้ว มีอาหารอะไรที่ช่วยป้องกันไม่ให้เป็นซ้ำอีกไหม**

การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน จะช่วยลดโอกาสการเกิดมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยบางกลุ่ม ได้แก่ มะเร็งเต้านม ต่อมลูกหมาก และลำไส้ใหญ่ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรระวังควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ เนื่องจากคนที่หายจากมะเร็ง จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจ เบาหวาน และการเกิดมะเร็งชนิดที่สอง มากกว่าคนทั่วไป จึงควรเลือกกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะอื่นๆ ร่วมด้วย

ในปัจจุบันไม่มีข้อสรุปที่แนะนำให้คนไข้มะเร็งเร่งตัดแปลงสารอาหารใดๆ เพื่อให้หายขาดจากโรค ไม่ว่าจะเป็นการงดเนื้อสัตว์ งดวิตามินบางชนิด เพราะจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและภูมิคุ้มกันต้านโรคของผู้ป่วยมากกว่าได้ผลดี ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาจนครบแล้ว ควรกินอาหารตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดีทั่วๆ ไป คือ กินอาหารที่มีความหลากหลายและได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ตามปกติ รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดูแลสุขภาพจิตใจ และติดตามดูแลเรื่องโรคที่มีอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ ซึ่งคนไข้มะเร็งมักได้รับคำแนะนำจากผู้หวังดีให้ใช้กันเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นวิตามินขนาดสูง แร่ธาตุบางชนิด สมุนไพร กรดอะมิโน หรือสารสังเคราะห์อื่นๆ ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลว่าได้ประโยชน์ ดังนั้นจึงแนะนำให้ผู้ป่วยมะเร็งกินวิตามินรวมในปริมาณที่ร่างกายต้องการตามปกติ ถ้ามีอาการแสดงของการขาดวิตามิน หรือกินอาหารได้น้อย แต่ไม่แนะนำให้กินสารต้านอนุมูลอิสระที่เป็นสารสกัด เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อการรักษาได้

## ถ้าแพทย์บอกว่ารักษาโรคมะเร็งไม่หายแล้ว จะทำอย่างไรดี

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยในระยะนี้มักมีน้ำหนักลดลง แต่ยังสามารถดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ระดับหนึ่ง อาจต้องปรับประเภทของอาหารเพื่อลดอาการที่เกี่ยวข้องบางอย่าง เช่น ท้องผูก ปวดท้อง และลดปัญหาเรื่องเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หลักการดูแลและคล้ายผู้ป่วยที่กำลังได้รับการรักษาอยู่ อาจพิจารณาให้ยาที่กระตุ้นความอยากอาหารบ้างเป็นบางราย

ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยทั่วไปไม่แนะนำให้ให้อาหารทางวิธีพิเศษ ทั้งการให้อาหารทางสายยาง หรือทางหลอดเลือด แต่จะต้องพิจารณา

เป็นรายๆ ไป โดยเป็นการตกลงร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้ดูแล ผู้ป่วย และญาติ โดยต้องเข้าใจว่าการให้อาหารโดยวิธีพิเศษดังกล่าว ไม่ได้ช่วยยืดอายุของผู้ป่วยมากนัก

### **เป็นมะเร็งแล้ว ควรออกกำลังกายไหม**

ผู้ป่วยมะเร็งเกือบทุกราย จะได้ประโยชน์จากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะจะช่วยทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้ดีขึ้น และช่วยในด้านจิตใจด้วย แต่ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่กลับลดกิจกรรมในชีวิตลง แนะนำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ออกแรง หรือการออกกำลังกายเท่าที่ทำได้เหมาะสมในแต่ละช่วงของการรักษา จะมากหรือน้อย ขึ้นกับว่าเดิมออกกำลังกายสม่ำเสมอหรือไม่ ตำแหน่งของมะเร็ง และสภาพร่างกายในขณะนั้น แต่เมื่ออาการดีขึ้น ผู้ป่วยควรเพิ่มการออกกำลังกาย จนถึงระดับที่จะเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย โดยทำอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ การฝึกผ่อนคลายความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตใจโดยรวมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

04

โรค มะเร็ง  
กับกรรมพันธุ์





# 04

## โรคมะเร็งกับกรรมพันธุ์

ชนิษฐ์ สีม่วงค์

### มะเร็งเกี่ยวกับกรรมพันธุ์ด้วยหรือ

เป็นมะเร็งก็น่ากลัวอยู่แล้ว ถ้ามะเร็งเป็นกรรมพันธุ์ด้วยสงสัยคงจะแย่นะ หลายท่านรู้สึกเช่นนี้ แท้ที่จริงแล้ว มะเร็งเกิดขึ้นจากเซลล์ของร่างกายที่แบ่งตัวอย่างควบคุมไม่ได้ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะมีความผิดปกติในกรรมพันธุ์ที่ควบคุมกระบวนการดังกล่าว ในทางการแพทย์จึงถือว่ามะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ ฟังดูแล้วอาจทำให้ท่านกังวล แต่จริงแล้วการกล่าวเช่นนี้เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์

### ถ้ามะเร็งเป็นกรรมพันธุ์ก็สามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานได้ใช่ไหม

จริงอยู่ว่ามะเร็งเกิดจากกรรมพันธุ์ในเซลล์ที่ผิดปกติ แต่เซลล์เหล่านั้นโดยทั่วไปไม่ได้ถ่ายทอดไปสู่บุตรหลาน มะเร็งส่วนมากจึงเป็นความเสี่ยงเฉพาะบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ

ยกเว้นในกรณีที่กรรมพันธุ์ก่อมะเร็งพบในเซลล์สืบพันธุ์ คือ อสุจิหรือไข่ กรณีนี้กรรมพันธุ์ก่อมะเร็ง หรือเรียกว่ายีนก่อมะเร็ง จะถ่ายทอดจากรุ่นพ่อแม่ไปสู่รุ่นลูก และต่อไปถึงรุ่นหลานได้ กรณีนี้พบเป็นส่วนน้อยคือร้อยละ 5 ถึง 10 ของมะเร็งทั้งหมดเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่ควรรีบกังวลว่ามะเร็งจะเป็นโรคประจำครอบครัวของเรา

### **ถ้ามีกรรมพันธุ์ก่อมะเร็งจะเป็นมะเร็งเสมอใช่ไหม**

คำตอบที่น่ายินดีคือ ไม่ใช่แน่ๆ ผู้ที่มียีนก่อมะเร็งอาจไม่เป็นมะเร็งก็ได้ เพราะการเกิดมะเร็งเกิดจากกรรมพันธุ์เพียงส่วนหนึ่ง แต่ต้องมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมในการเกิดมะเร็งด้วย เช่น สารเคมีที่ก่อมะเร็ง การได้รับอุบัติเหตุที่เนื้อเยื่อ ก็มมันตรังสี ยาบางชนิด อาหารก่อมะเร็ง บุหรี่ สุรา การอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น ดังนั้นถ้ามีแต่กรรมพันธุ์ แต่ไม่มีปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ บุคคลนั้นก็จะยังเป็นเพียงผู้ที่เสี่ยง แต่ยังไม่เกิดมะเร็ง จะเห็นได้ว่ามะเร็งไม่ได้เกิดง่าย ๆ อย่างที่หลายคนคิด

### **ถ้ามะเร็งเกิดจากกรรมพันธุ์ เราจะทราบได้อย่างไร**

#### **ว่าเรามีกรรมพันธุ์นั้นอยู่ในร่างกาย**

เป็นการยากมากที่จะตรวจกรรมพันธุ์ทั้งร่างกาย จะว่าเป็นไปไม่ได้เลยก็ได้ เพราะเซลล์ของร่างกายเราแบ่งตัวตลอดเวลา ดังนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ตลอด เราจึงไม่สามารถตรวจและให้ความมั่นใจร้อยเปอร์เซ็นต์ว่าบุคคลใดคนหนึ่งไม่มีกรรมพันธุ์ก่อมะเร็ง การเจาะเลือดตรวจก็ไม่สามารถยืนยันกรรมพันธุ์ที่อื่นๆ เช่น ปอด ผิวหนัง ลำไส้ ดังนั้นการเฝ้าระวังจึงทำได้ยาก และเราจะไม่ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงระยะเริ่มต้นที่มีปริมาณไม่มากได้

อย่างไรก็ดี ในกรณีที่กรรมพันธุ์ถ่ายทอดมาจากบิดาหรือมารดาผ่านทางไข่หรืออสุจิมาให้เรา กรณีนี้ เราจะสามารถตรวจพบกรรมพันธุ์ดังกล่าวได้ง่าย เพราะจะมีอยู่ในทุกส่วนของร่างกาย และตรวจจากเลือดได้ หลักการนี้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการตรวจยีนก่อนมะเร็งในปัจจุบัน

### **มะเร็งชนิดใดที่มีโอกาสเป็นกรรมพันธุ์ชนิดที่ถ่ายทอดในครอบครัวได้**

อย่างที่กล่าวแล้วว่าโดยทั่วไป มะเร็งเพียงร้อยละ 5 ถึง 10 เท่านั้นที่จะเป็นชนิดที่ถ่ายทอดผ่านชั่วคนได้ อัตรานี้เป็นอัตราเฉลี่ย หมายความว่า มะเร็งบางชนิดมีโอกาสนี้น้อยมาก จนแทบไม่เคยเป็นชนิดที่ถ่ายทอดเลย และก็มีมะเร็งบางชนิดที่มีโอกาสสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ตัวอย่างของมะเร็งที่ไม่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เลย คือ มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งโพรงหลังจมูก ส่วนมะเร็งที่มีโอกาสถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์สูงกว่าเฉลี่ย คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านมและรังไข่ มะเร็งต่อมธัยรอยด์บางชนิด ข้อมูลนี้หมายความว่า ถ้าในครอบครัวมีคนเป็นมะเร็งดับสองคน ก็สามารถอธิบายว่าทั้งคู่เป็นโดยที่ไม่มีปัจจัยส่งเสริมทางกรรมพันธุ์ร่วมกัน แต่อาจเป็นปัจจัยร่วมอื่น เช่น การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ

### **จะทราบได้อย่างไรว่าเป็นมะเร็งชนิดที่เป็นกรรมพันธุ์หรือไม่**

ในเมื่อกรรมพันธุ์ตรวจได้ยาก ในขั้นต้นแพทย์จะแนะนำให้สังเกตจากสิ่งต่อไปนี้

1. ประวัติครอบครัว ถ้ามีมะเร็งชนิดเดียวกันหรือมะเร็งหลายชนิดแต่เกี่ยวข้องกันในสมาชิกหลายคน
2. ประวัติในครอบครัวมีผู้ที่เป็นมะเร็งสองข้างหรือหลายตำแหน่งของอวัยวะ เช่น เต้านมทั้งสอง ลำไส้หลายตำแหน่งพร้อมกันหรือต่อเนื่องกัน

3. ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเมื่ออายุน้อย เมื่อเทียบกับอายุเฉลี่ยของมะเร็งนั้น เช่น มะเร็งเต้านมที่อายุน้อยกว่า 30 ปี

ทั้งสามข้อนี้เป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถที่จะทราบข้อมูลของครอบครัวตนเอง และมาปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม ถ้าครอบครัวของตนเองตกอยู่ในกรณีใดกรณีหนึ่งในสามข้อนี้

### **แพทย์จะช่วยท่านได้อย่างไร ถ้าสงสัยมะเร็งชนิดที่เป็นกรรมพันธุ์**

ในปัจจุบัน แพทย์สามารถตรวจเลือดค้นหายีนก่อมะเร็งชนิดที่เป็นกรรมพันธุ์ได้หลายชนิด ถ้าผู้ป่วยรายใดมีประวัติครอบครัวที่น่าสงสัย แพทย์จะถามโดยละเอียด และประเมินโอกาสที่จะเป็นกรรมพันธุ์ ถ้าโอกาสสูง แพทย์จะพิจารณาเสนอทางเลือกในการตรวจยีนก่อมะเร็ง โดยการตรวจจากเลือด ถ้าตรวจพบจะช่วยยืนยันว่ามะเร็งเกิดจากกรรมพันธุ์จริง

### **การตรวจยีนก่อมะเร็งมีข้อดีอย่างไร**

ผู้ป่วยหลายรายกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงในครอบครัว รวมทั้งโอกาสในบุตรหลาน การตรวจจะช่วยให้ทราบไปในทางใดทางหนึ่งว่าใช่กรรมพันธุ์หรือไม่ และอาจมีความแม่นยำกว่าการคาดเดาจากประวัติครอบครัวเพียงเท่านั้น นอกจากนี้การตรวจยืนยันว่าเป็นกรรมพันธุ์ จะช่วยในการวางแผนการรักษาว่าควรทำผ่าตัดมากน้อยเพียงใด ควรตรวจหลังผ่าตัดอย่างไร หรือควรให้ยาใดต่อ เป็นต้น ส่วนบุตรหลานที่เสี่ยงก็จะสามารถมาตรวจได้ว่าตนเองได้รับยีนนั้นๆ มาหรือไม่ เพื่อจะได้เฝ้าระวังมะเร็งแต่เนิ่นๆ หรือรับประทานยา หรือรับการผ่าตัด เพื่อลดโอกาสการเกิดมะเร็ง ทั้งนี้การตรวจควรต้องเริ่มตรวจจากผู้ที่เป็นมะเร็งก่อนเสมอ ถ้าทำได้

## การตรวจยีนก่อนมะเร็งมีข้อเสียหรือไม่

การตรวจโรคทุกชนิดย่อมมีทั้งข้อดีและข้อเสีย สำหรับการตรวจยีนก่อนมะเร็งมีข้อเสียที่สำคัญคือ ทำให้เกิดความกังวลในสมาชิกครอบครัว ถ้าทราบว่าจะเกิดจากกรรมพันธุ์ หลายครอบครัวอยากอยู่ในความไม่รู้แน่นอน มากกว่ารู้อย่างชัดเจน ดังนั้นในปัจจุบันการตรวจจึงเป็นทางเลือกไม่ใช่การบังคับตรวจ และเมื่อสมาชิกคนหนึ่งตรวจพบ คนอื่นๆ ก็สามารถเลือกตรวจหรือไม่ก็ได้ตามความสมัครใจ นอกจากนี้ การตรวจจะไม่ทำในผู้เยาว์ ถ้ามะเร็งไม่มีโอกาสเกิดในช่วงอายุนั้นๆ แพทย์จะระจอนกว่าบุคคลคนนั้นโตพอที่จะเข้าใจเรื่องความเสี่ยง เรื่องการตรวจ และสมัครใจที่จะตรวจด้วยตนเอง

## ถ้าตรวจพบยีนก่อนมะเร็งต้องทำอย่างไร

ในครอบครัวที่ตรวจพบว่ามียีนก่อนมะเร็ง สมาชิกที่ตรวจพบเมื่อเป็นมะเร็งแล้ว จะได้รับการรักษาตามปกติ ส่วนสมาชิกที่ตรวจพบยีนในร่างกาย แต่ยังไม่เป็นมะเร็ง แพทย์จะแนะนำการเฝ้าระวังที่จำเพาะกับมะเร็งนั้นๆ ว่าสมควรทำอย่างไร บ่อยเพียงใด หรือในบางกรณีที่เหมาะสม แพทย์จะแนะนำให้พิจารณาทำผ่าตัดอวัยวะที่มีโอกาสเป็นมะเร็งออก เช่น ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ ผ่าตัดเต้านมออก เพื่อป้องกันมะเร็งทางเลือกเหล่านี้เป็นทางเลือกที่แพทย์จะอธิบายผลดีผลเสียอย่างละเอียดจนผู้ป่วยมั่นใจว่าทางใดเหมาะกับตนเอง และดำเนินการตามนั้น ต้องไม่ลืมว่าการพบยีนก่อนมะเร็งไม่ได้แปลว่าจะต้องเป็นมะเร็งแน่ แต่มีโอกาสสูงกว่าคนทั่วไปมาก ดังนั้นทางเลือกเหล่านี้ก็มีใช้การบังคับเช่นเดียวกัน

## **ถ้าสงสัยว่ามะเร็งในครอบครัวอาจจะเป็นกรรมพันธุ์ แต่ทุกคนที่เป็นเสียชีวิตแล้ว ควรทำอะไร**

ท่านใดที่มีประวัติครอบครัว แต่ไม่มีญาติที่เป็นมะเร็งและมีชีวิตอยู่ ก็ยังสมควรมาพบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยง ถ้าเสี่ยงจริง การตรวจอาจสามารถทำได้จากชิ้นเนื้อของญาติที่เก็บไว้จากการผ่าตัดที่โรงพยาบาลที่เคยรับการรักษาสาสามารถนำมาตรวจยืนยันในบางครั้งได้ และในหลายครั้ง แพทย์จะอนุโลมตรวจชิ้นจากเลือดให้ในสมาชิกที่เหลืออยู่ ดังนั้นอย่าเพิ่งหมดหวัง ถ้าสงสัย ปรีกษาแพทย์ก่อน น่าจะเป็นทางที่ดี

## **ค่าตรวจกรรมพันธุ์แพงไหม ตรวจได้ที่ใดบ้าง**

ในปัจจุบัน ในประเทศไทยการตรวจยีนก่อมะเร็งมีในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์เท่านั้น ในโรงพยาบาลเอกชน การตรวจทำโดยส่งเลือดมาตรวจที่โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ หรือไม่ก็ส่งไปตรวจต่างประเทศ ค่าตรวจก็จะขึ้นกับชนิดของยีนที่ตรวจและสถานที่ตรวจ มีราคาตั้งแต่หลักพันไปจนถึงหลักแสนบาท อย่างไรก็ตาม การตรวจในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์อาจทำในรูปของการเข้าร่วมโครงการวิจัย ทำให้ผู้ตรวจไม่ต้องจ่ายเงินค่าตรวจ แต่อาจใช้เวลานานในการทราบผลตรวจ ถ้าท่านพบว่ามีโอกาสสูงที่จะเป็นกรรมพันธุ์ โปรดปรึกษาอายุรแพทย์ หรือ ศัลยแพทย์ที่ดูแลท่านในเรื่องมะเร็ง เพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการตรวจยีนก่อมะเร็ง โดยวิธีที่ประหยัดที่สุด

## ถ้าตรวจพบว่ามีกรรมพันธุ์ก่อมะเร็งจะแก้ไขได้หรือไม่

ทุกวันนี้ความพยายามแก้ไขกรรมพันธุ์ที่เรียกว่ายีนบำบัด ยังไม่ประสบความสำเร็จในโรคมะเร็ง ดังนั้นการตรวจกรรมพันธุ์ ไม่ได้ส่งผลให้ท่านหายจากความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งได้โดยการบำบัด แต่สามารถทำให้ท่านทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อให้ปราศจากมะเร็งได้นานที่สุด หรือปราศจากมะเร็งไปเลยในบางกรณีได้

05

# ๕ มะเร็ง เต้านม





# 05

## มะเร็งเต้านม

ศุภรณี อัคริเมฆินทร์

### ข้อควรรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งในหญิงไทย เป็นโรคมะเร็งที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัด ร่วมกับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ยาต้านฮอร์โมน หรือยามุ่งเป้า (targeted therapy) ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ถึงร้อยละ 98 และถึงแม้ว่าเป็นในระยะลุกลามก็สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ บางรายอาจรอดชีวิตและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เป็นเวลาหลายปี

### มะเร็งเต้านมเกิดจากอะไร

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติในระดับพันธุกรรมของเซลล์ ในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เมื่อเซลล์นี้แบ่งตัวเพิ่มขึ้นกลายเป็นก้อนมะเร็ง ต่อมาเกิดการกระตุ้นให้สร้างเส้นเลือดไปเลี้ยง และเซลล์มะเร็ง

อาจมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง หรือไปยังอวัยวะอื่นของร่างกายผ่านทางกระแสโลหิต ทำให้เกิดอาการที่อวัยวะต่างๆ เช่น ปวดกระดูก เมื่อมีการกระจายไปที่กระดูก ขาอ่อนแรง หากมีการกระจายไปที่กไตสันหลัง เป็นต้น

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของมะเร็งเต้านมอย่างแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. อายุ อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมสูงขึ้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่ออายุมากกว่า 40-50 ปี

2. ประวัติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว ผู้หญิงที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงขึ้น

3. ความผิดปกติของยีน การกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ไม่แนะนำให้ตรวจในทุกุราย แต่แนะนำให้ตรวจการกลายพันธุ์ของยีนนี้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุน้อย เป็นมะเร็งที่เต้านมทั้งสองข้าง เป็นมะเร็งรังไข่ร่วมด้วย หรือมีหลายคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม

4. การสัมผัสกับเอสโตรเจน เอสโตรเจนเป็นฮอร์โมนเพศหญิงซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาของลักษณะทางเพศหญิง เช่น เต้านม การสัมผัสเอสโตรเจนเป็นเวลานาน ได้แก่ หญิงที่มีประจำเดือนก่อนอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือนหลัง 55 ปี หญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์ หญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดหรือได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนในระยะเวลามากกว่า 5 ปี อาจเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

5. สาเหตุอื่นๆ ที่มีการกล่าวถึง ได้แก่ ความอ้วน บุหรี่ ชาติการออกกำลังกาย การได้รับการฉายรังสี

## รู้ได้อย่างไรว่าเป็นมะเร็งเต้านม

อาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีได้หลากหลาย ตั้งแต่ไม่มีอาการ และตรวจพบจากการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะได้รับกรวินิจฉัยว่าเป็นเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งมีโอกาสสูงมากที่จะรักษาให้หายขาดได้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาด้วยก้อนที่เต้านม ถ้าในระยะต้นมักไม่มีอาการปวด แต่ก้อนที่เต้านมไม่ได้เกิดจากโรคมะเร็ง แต่เพียงอย่างเดียว ยังมีภาวะอื่นๆ ที่เป็นเนื้องอกธรรมดา ก็ทำให้เกิดก้อนได้เช่นกัน ในบางรายอาจมาด้วยอาการคล้ายการอักเสบของเต้านม เจ็บ ผิวหนังบวมแดง หรือมีน้ำออกมมาจากหัวนมได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม อาจมาด้วยอาการของโรคมะเร็งเต้านมแพร่กระจาย เช่น หอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง ปวดกระดูก เป็นต้น

การวินิจฉัยอาศัยการตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่ การตรวจแมมโมแกรม และ/หรือ การทำอัลตราซาวด์เต้านม ในบางรายอาจวินิจฉัยได้จากการทำ MRI เต้านม หากการตรวจทางรังสีวิทยาเข้าได้หรือน่าสงสัยว่าอาจจะเป็นโรคมะเร็ง แพทย์จะแนะนำให้ทำการตรวจชิ้นเนื้อเพิ่มเติม โดยมีหลายวิธี เช่น การใช้เข็มเจาะดูดจากก้อนเนื้อ (fine needle aspiration) หรือเจาะตัดแท่งชิ้นเนื้อด้วยเข็ม (core needle biopsy) หรือตัดก้อนเนื้อออกทั้งหมด (excisional biopsy) เพื่อนำชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา จากนั้นจะทำการตรวจโดยใช้กล้องจุลทรรศน์เพื่อยืนยันว่าเป็นมะเร็งจริงหรือไม่ เป็นชนิดใด มีตัวรับฮอร์โมน หรือโปรตีน HER2 หรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการบอกพยากรณ์โรคและการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

## สามารถป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้หรือไม่

ปัจจุบันยังไม่มี การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพดี วิธีการที่ดีที่สุดคือ การตรวจพบโรคมะเร็งในระยะต้นๆ

มีการคัดกรองอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรายที่มีปัจจัยเสี่ยง ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น วิธีการที่ช่วยให้ตรวจพบได้ตั้งแต่แรกเริ่ม ได้แก่ การคลำเต้านมด้วยตนเอง เดือนละ 1 ครั้ง ในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป การตรวจด้วยแมมโมแกรม อัลตราซาวด์ ตั้งแต่อายุ 40-69 ปี สำหรับ รายที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม แนะนำให้ ตรวจคัดกรองตั้งแต่อายุ 10 ปี ต่ำกว่าอายุที่ญาติสายตรงได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม

### วิธีการรักษามะเร็งเต้านมมีอะไรบ้าง

การรักษามะเร็งเต้านมขึ้นกับขนาดและตำแหน่งของมะเร็ง ระยะ ของโรค สุขภาพของผู้ป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้องอก เช่น ลักษณะ เซลล์มะเร็ง ตัวรับฮอร์โมน หรือ HER2 การวางแผนการรักษาอาศัย การร่วมมือกันของแพทย์สาขาต่างๆ ได้แก่ ศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ และ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง

1. การผ่าตัด เป็นการรักษาหลักของมะเร็งในระยะเริ่มแรก เพื่อ กำจัดเนื้องอกออกให้หมด โดยหากก้อนเล็กก็มีทางเลือกในการผ่าตัด มากขึ้น ได้แก่ การผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกและเนื้อเต้านมข้างเคียงออก ตามด้วยการฉายรังสี หรือตัดเต้านมออกทั้งข้าง ร่วมกับการตัดต่อม น้ำเหลืองใต้รักแร้ เป็นต้น ในทศวรรษที่ผ่านมามีการพัฒนาวิธีการผ่าตัด ไปมาก ปัจจุบันอาจไม่ต้องเลาะน้ำเหลืองใต้รักแร้ในทุกรายแล้ว โดย ใช้วิธีตัดน้ำเหลืองเฉพาะกลุ่มแรกที่คาดว่าเซลล์มะเร็งน่าจะกระจายไป หากต่อมน้ำเหลืองกลุ่มนี้ไม่มีเซลล์มะเร็ง เป็นการบอกทางอ้อมว่า ต่อมน้ำเหลืองที่อื่นน่าจะปลอดภัยด้วย การตรวจวิธีนี้ช่วยลด โอกาสการเกิดแขนบวมจากการตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

นอกจากการผ่าตัดเนื้องอกโดยวิธีข้างต้นแล้ว ผู้ป่วยยังมีทางเลือกในการผ่าตัดเสริมเต้านมในกรณีที่ตัดเต้านมออกทั้งหมด อาจทำพร้อมกับการผ่าตัดเนื้องอก หรือพิจารณาทำภายหลังเมื่อต้องการก็ได้

ผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์ถึงทางเลือกของการผ่าตัด ผลดีผลเสีย จากนั้นจึงเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด

**2. การฉายรังสี** เป็นการรักษาเสริมเฉพาะที่ ช่วยลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ แนะนำฉายรังสีในรายที่ตัดเฉพาะบางส่วนของเต้านมออกไป หวังว่าจะกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลือในบริเวณอื่นในเต้านม หรือแนะนำในรายที่ตัดเต้านมทั้งหมด ร่วมกับความเสี่ยงในการเกิดซ้ำเฉพาะที่สูง เช่น ขนาดเนื้องอกใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร หรือกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้จำนวนมาก นอกจากนี้ การฉายรังสีเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการในรายที่เนื้องอกมีการแพร่กระจายแล้ว และก่อให้เกิดอาการเฉพาะที่ เช่น เนื้องอกที่กระจายไปที่กระดูก เนื้องอกที่กดเบียดไขสันหลัง หรือเนื้องอกกระจายไปที่สมอง เป็นต้น

ผลข้างเคียงของการฉายรังสี เช่น อ่อนเพลีย บวมที่แขน มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง หรือปอดอักเสบจากการฉายรังสี ซึ่งพบได้น้อยมาก

**3. การใช้ยา** ปัจจุบันยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านมมีหลายกลุ่ม ได้แก่ ยาเคมีบำบัด ยาต้านฮอร์โมน และยามุ่งเป้า การรักษาด้วยยาเป็นหนึ่งในการรักษาหลักของโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ตอบสนองได้ดีต่อยา แต่ก็มีควมซับซ้อนในการเลือกยาให้เหมาะกับเนื้องอกของผู้ป่วยแต่ละคน

วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยยา ได้แก่ การรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัด การรักษาเบื้องต้นในการลดขนาดก้อนเนื้องอกในราย

ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ตั้งแต่แรก และเป็นการรักษาหลักในรายที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมแล้ว

### ยาเคมีบำบัดน้ำกล้วจริงหรือ

ยาเคมีบำบัด คือ ยาที่สามารถทำลายเซลล์มะเร็ง ยาสามารถกระจายไปทั่วร่างกายและสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้ในทุกตำแหน่งของร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นชนิดฉีดทางหลอดเลือด โดยให้เป็นรอบๆ มีระยะห่างเท่าๆ กัน ส่วนใหญ่สามารถให้ยาได้แบบผู้ป่วยนอก ยาเคมีบำบัดที่ใช้มีหลายชนิด อาจใช้ยาร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด แพทย์ผู้ดูแลจะแนะนำสูตรยาเคมีบำบัดเป็นรายๆ ไป เนื่องจากการพิจารณาให้ยาใดต้องอาศัยการพิจารณาจากปัจจัยทางด้านเนื้องอก และปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกัน

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย คือ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง เม็ดเลือดต่ำ แผลในปาก ส่วนใหญ่ผลข้างเคียงดังกล่าวเกิดขึ้นชั่วคราว และกลับเป็นปกติเมื่อหยุดให้ยา แต่มีผลข้างเคียงบางอย่างที่อาจอยู่ได้นานหลายเดือน เช่น อากาศหยา หรือผลกระทบต่อหัวใจ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมียาและการรักษาที่สามารถลดผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีอาการเพียงในสัปดาห์แรก และสามารถใช้ชีวิตประจำวันโดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

### ทำความเข้าใจกับยาด้านฮอร์โมนและยาพุ่งเป้า

มะเร็งเต้านมบางชนิดมีตัวรับฮอร์โมนเพศหญิง ซึ่งมะเร็งชนิดนี้อาศัยฮอร์โมนเพศหญิงในการเติบโตและแพร่กระจาย การใช้ยาด้านฮอร์โมนทำให้มีการปิดกั้นตัวรับฮอร์โมน ทำให้ยับยั้งการเติบโตของมะเร็งได้ ดังนั้นการใช้ยาด้านฮอร์โมนเป็นการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็ง

เต้านมชนิดนี้ตามหลังการผ่าตัด แนะนำให้ใช้ยาเป็นเวลา 5 ปี หรือใช้เป็นการรักษาในระยะแพร่กระจายในผู้ป่วยที่อาการไม่มาก และเนื้องอกมีตัวรับฮอร์โมน ยาต้านฮอร์โมนส่วนใหญ่เป็นยากิน ผลข้างเคียงไม่มาก ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ

ยามุ่งเป้าหรือยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง เป็นแนวทางใหม่ในการรักษาโดยออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อตัวรับ เช่น ยาด้าน HER2 ซึ่งเป็นตัวรับบนผิวเซลล์ ทำให้มะเร็งหยุดการเจริญเติบโต ส่วนใหญ่ใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัด ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษามะเร็งเต้านมที่มีตัวรับ HER2 ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน อย่างไรก็ตาม ยานี้ก็มีผลข้างเคียง เช่น ผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ และปัจจุบันมีราคาแพงมาก

## รู้ได้อย่างไรว่าโรคกลับเป็นซ้ำ

โรคมะเร็งเต้านมสามารถกลับเป็นซ้ำได้หลังได้รับการรักษาครบ อาจเป็นซ้ำได้ที่เต้านมหรือหน้าอกข้างเดิม ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ หรืออวัยวะอื่นๆ เช่น ปอด ตับ กระดูก ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ปวดกระดูก ปวดท้อง เป็นต้น หากผู้ป่วยมีโรคกลับซ้ำในระยะแพร่กระจายแล้วจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จุดมุ่งหมายของการรักษาในระยะนี้คือ การควบคุมโรคให้กระจายซ้ำที่ช้าที่สุด ผู้ป่วยอาจมีชีวิตอยู่ได้นานหลายปีเหมือนโรคเรื้อรังอื่นๆ การรักษาในระยะนี้ ได้แก่ ยาเคมีบำบัด ยาต้านฮอร์โมน ยามุ่งเป้า การฉายรังสี เพื่อควบคุมโรคมะเร็ง

โดยสรุป ควรไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น และเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีอาการน้อยที่สุด มีชีวิตยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

06

มะเร็ง

ปอด





# 06

## มะเร็งปอด

ศิริโสภา เตชะวัตมวรสณา

มะเร็งปอด หมายถึง เนื้อร้ายที่มีต้นกำเนิดมาจากปอด องค์การอนามัยโลกได้แบ่งมะเร็งปอดออกเป็น 2 ประเภท คือ มะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก (small cell lung cancer) และมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก (non small cell lung cancer) โดยมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กพบมากถึงร้อยละ 85 ของมะเร็งปอดทั้งหมด ในประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์มะเร็งปอดในเพศชายเป็นอันดับสอง และพบเป็นอันดับที่สี่ในเพศหญิง

### สาเหตุและการป้องกันมะเร็งปอด

การสูบบุหรี่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปอดได้ถึงร้อยละ 85 ถึง 90 โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เองและบุคคลที่อยู่รอบข้างผู้ที่สูบบุหรี่ (passive smoker) จะมีความเสี่ยงของมะเร็งปอด และมะเร็งที่ตำแหน่งอื่นๆ เช่น หลอดอาหาร ในช่องปาก กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ไต ลำไส้ รังไข่ และ

มดลูก มากขึ้น เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยบุคคลที่อยู่รอบข้างผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 ถึง 30

### **อาการและอาการแสดงของมะเร็งปอด**

อาการของมะเร็งปอดในระยะแรกๆ ของโรคอาจจะไม่แสดงอาการเลย หรือถ้ามีอาการและอาการแสดงอาจจะไม่ได้ชัดเจนนัก อาการที่สามารถพบได้ ได้แก่ ไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะปนเลือด น้ำหนักลด เหนื่อย หอบ เสียงแหบ เป็นต้น

### **การวินิจฉัยมะเร็งปอด**

การวินิจฉัยมะเร็งปอดจำเป็นจะต้องได้ชิ้นเนื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัย บอกถึงความรุนแรงของโรค การพยากรณ์โรคและการตอบสนองต่อการรักษา นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการวางแผนการรักษา ภายหลังจากที่ทราบผลชิ้นเนื้อแล้วจะมีการตรวจเพิ่มเติม เพื่อดูระยะของโรคว่าเป็นระยะใด และจะวางแผนการรักษาแบบใด ในปัจจุบันแนะนำการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณอกลงไปจนถึงช่องท้องส่วนบน การทำสแกนกระดูก (bone scan) หรือการทำเพทสแกน (PET scan)

### **การรักษา: มะเร็งปอด**

การรักษามะเร็งปอดจะขึ้นกับชนิดของมะเร็งปอดว่าเป็นชนิดเซลล์เล็ก หรือไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก ร่วมกับระยะของโรค โดยจะแบ่งเป็นระยะที่หนึ่งถึงสี่ การรักษาต้องอาศัยแพทย์หลายสาขา เช่น ศัลยแพทย์ ทรวงอก แพทย์รังสีรักษา อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา แพทย์ด้านโภชนาการ จิตแพทย์ รวมถึงเภสัชกรและพยาบาลมาดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

ที่สำคัญคือความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล แนะนำการหยุดสูบบุหรี่  
 ในผู้ป่วยทุกราย

### การรักษาโรคมะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก

การรักษาในที่นี้จะแบ่งเป็น 2 แบบ คือ การรักษาเฉพาะที่ และ  
 การรักษาแบบการให้ยาในรูปแบบการกิน หรือฉีดยาเข้าเส้นเลือด

การรักษาแบบเฉพาะที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายขาดจากโรค  
 หรือเพื่อควบคุมอาการอันเกิดจากก้อนเนื้อร้าย มี 2 แบบคือ การผ่าตัด  
 หรือรังสีรักษา

การรักษาแบบการให้ยา มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดเซลล์เนื้อร้าย  
 และควบคุมโรค แบ่งออกเป็น การให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) และ  
 การให้ยาที่เป็นการรักษาแบบมุ่งเป้า (targeted therapy)

### ตารางที่ 1 แสดงการรักษามะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก โดยสังเขป\*

Stage IA**	Stage IB-III A	Stage III B	Stage IV
การผ่าตัด	การผ่าตัดร่วมกับ ยาเคมีบำบัด +/- รังสีรักษา	การให้ยาเคมี บำบัดร่วมกับ รังสีรักษา	การให้ยาเคมีบำบัด และ/หรือ การให้ การรักษาแบบมุ่งเป้า

\* ตารางแสดงการแบ่งการรักษาแบบคร่าว ๆ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจเท่านั้น รายละเอียด  
 ของการรักษาอาจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

\*\* ระยะของโรค (Stage) แบ่งตาม TNM classification

## การรักษามะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็ก

มะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็ก เป็นเนื้อร้ายที่โตเร็ว และตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดได้ดี การแบ่งระยะของโรคจะแบ่งเป็นระยะเริ่มต้น (Limited stage) และระยะแพร่กระจาย (Extensive Stage) โดยระยะเริ่มต้นจะเป็นระยะที่ก้อนเนื้อร้ายของโรคงำกั้อยู่ในหนึ่งพอร์ตของการฉายรังสีรักษา ถ้าก้อนเนื้อร้ายกระจายอยู่รอบๆ ไม่สามารถวางให้อยู่ในพอร์ตเดียวกันได้ หรือมีน้ำในเยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจ กลุ่มนี้จะถูกจัดอยู่ในระยะแพร่กระจาย

### ตารางที่ 2 แสดงการรักษามะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็ก\*

	ระยะเริ่มต้น (Limited stage)	ระยะแพร่กระจาย (Extensive stage)
การรักษา	ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาตามด้วยการฉายรังสีที่สมอง**	ยาเคมีบำบัด +/- การฉายรังสีที่สมอง**

\* ตารางแสดงการแบ่งการรักษาแบบคร่าวๆ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจเท่านั้น รายละเอียดของการรักษาอาจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

\*\* การฉายรังสีที่สมอง พิจารณาในผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อการรักษา หรือสามารถควบคุมโรคได้ด้วยยาเคมีบำบัด หรือในผู้ป่วยที่มีการกระจายของโรคไปที่สมอง

### สิ่งที่ควรทราบและการเตรียมตัวก่อนการรักษา

1. เลิกบุหรี่โดยไม่มีข้ออ้าง
2. ควรถามแพทย์ผู้รักษาถึงแนวทางการรักษา และผลข้างเคียงของการรักษาโดยละเอียด ก่อนการตัดสินใจรับการรักษา
3. การวางแผนการรักษาเป็นความร่วมมือกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

4. ควรทราบว่าอาการรักษาโรคเดียวกัน ระยะของโรคที่เหมือนกัน อาจจะมี ความแตกต่างเป็นรายบุคคล ขึ้นกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย และดุลยพินิจของแพทย์

5. ผลข้างเคียงของการรักษาเป็นสิ่งที่พบได้ ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกคน บางคนอาจมีอาการมาก หรือบางคนอาจจะไม่มีอาการเลยก็ได้

6. สามารถรับประทานอาหารได้ทุกประเภทที่มีประโยชน์และถูกต้องตามโภชนาการ

7. ข้อมูลเรื่องของแสง อาหารต้องห้ามเป็นเรื่องอ้างอิง ยังไม่มีข้อเท็จจริงแต่ประการใด

8. ออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม ผู้ป่วยจะทราบถึงข้อจำกัดของตนเองดี ถ้าเหนื่อยก็ควรหยุดพัก อย่าหักโหม

9. ทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด

07

มะเร็ง  
ลำไส้  
ใหญ่





# 07

## มะเร็งลำไส้ใหญ่

สุชาติ จักรภักดิ์ศิริสุข

### ริดสีดวงกลายเป็นมะเร็งได้หรือไม่

ริดสีดวงทวาร คือ “เส้นเลือดขอด” ที่บริเวณทวารหนัก เป็นเส้นเลือดดำที่โป่งพอง ซึ่งจะมีผนังเส้นเลือดบางลง ทำให้เลือดออกได้ง่าย เมื่อถูกครูดด้วยอุจจาระแข็งๆ ตอนเบ่งถ่าย หรือเช็ดด้วยกระดาษ อาจมีอาการเจ็บปวดหรืออักเสบระบมได้

มะเร็งทวารหนัก คือ “เนื้องอกชนิดร้าย” ที่บริเวณทวารหนัก อาจมีอาการเจ็บปวดหรืออักเสบระบม หรือถ่ายมีเลือดหรือมูกปนได้

ริดสีดวงไม่ได้กลายเป็นมะเร็ง แต่เนื่องจากอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน อาการคล้ายคลึงกัน จึงอาจสร้างความสับสนได้ รวมทั้งผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยที่เป็นมะเร็งทวารหนัก พบมีทั้งริดสีดวงทวารอยู่ด้วยกัน

เมื่อมีความผิดปกติของการขับถ่าย จึงไม่ควรคิดเอาเองว่าเป็นริดสีดวง แต่ควรปรึกษาแพทย์ ถ้าพบแพทย์แล้วยังไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์อีก ผู้ป่วยบางรายต้องพบแพทย์หลายครั้งกว่าจะได้การวินิจฉัยที่แน่นอน

## ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ตกใจหรือไม่ต้องตกใจ

ถ้าไม่มีความผิดปกติอะไร ไม่ควรมีเลือดเวลาถ่ายอุจจาระ  
ก่อนอื่นต้องสังเกตว่าใช่เลือดหรือไม่ สีแดงที่เห็นอาจไม่ใช่เลือด  
แต่อาจเป็นเศษอาหาร เช่น พริก สีจากผลไม้ แก้วมังกรสีแดงที่กินเข้าไป  
คราวเดียวมากๆ แล้วเกิดขับถ่ายออกมาเร็ว ก็อาจทำให้นึกถึงเลือดก็ได้  
สีเลือดไม่จำเป็นต้องมีสีแดงเสมอไป

เลือดสีแดงสดที่เคลือบบนผิวอุจจาระ หรือหยดลงในโถส้วม  
สีแดงสด มักเป็นเลือดจากบริเวณทวารหนัก

ถ้าเลือดออกจากลำไส้ส่วนที่อยู่ลึกเข้าไป สีมักแดงคล้ำ นอกจาก  
จะมีเลือดออกมากออกเร็ว ก็มีสีแดงชัดๆ ได้

เลือดที่ออกจากทางเดินอาหารส่วนบน เช่น กระเพาะอาหาร  
จะผสมกับกรดจากกระเพาะอาหาร เมื่อขับถ่ายออกมามักเป็นสีออกดำ  
มากกว่าแดง

การถ่ายอุจจาระมีเลือดปน อาจร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรงก็ได้ แต่  
ควรใส่ใจ ไม่ควรเพิกเฉยละเลย

## ท้องผูกเรื้อรังจะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือไม่

ที่แน่ๆ คือ อาการท้องผูกเรื้อรัง ไม่ใช่สิ่งที่ดี เวลาผายลมกลิ่นเหม็น  
ร้ายกาจมาก ท้องผูกมักกระทบกับระบบย่อยอาหารด้วย และทำให้มี  
กลิ่นปากแรง

ผู้ที่มีท้องผูกเรื้อรังยาวนาน มีโอกาสจะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้  
มากกว่าผู้ที่ไม่ท้องผูก

การแก้ไขไม่ทำให้ท้องผูกต้องมีความตั้งใจแน่นอน ดื่มน้ำให้มากขึ้น  
ปรับอาหารให้มีผักผลไม้มากขึ้น เส้นใยไฟเบอร์ในผักผลไม้จะอมน้ำ  
ทำให้อุจจาระไม่แข็งมาก และอุจจาระมีกากมากขึ้น ช่วยกระตุ้นให้มี  
แรงเบ่งธรรมชาติ

ควรจัดเวลาขั้บถ่ายให้เป็นเวลาเดียวกันในแต่ละวัน ในช่วงเวลาที่ไม่ต้องรีบเร่ง ให้ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องใช้เวลา ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์

### **ขั้บถ่ายอุจจาระปกติมาตลอด จะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างไร**

มะเร็งลำไส้ใหญ่อาจมีอาการหรือไม่มีอาการเลยก็ได้

อาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่ขึ้นกับตำแหน่งของมะเร็ง ถ้ามะเร็งอยู่ใกล้ไส้ติ่ง อาจมีอาการคล้ายไส้ติ่งอักเสบ มะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น อาจไม่ทำให้มีอาการใดๆ จนกว่าจะเป็นมากๆ มะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย มักจะมีความผิดปกติในการขั้บถ่าย มะเร็งที่ทวารหนัก อาจสั้บสนกับริดสีดวงทวาร และมะเร็งลำไส้ใหญ่ อาจทำให้เสียเลือดซ้บๆ ที่ละน้อย จนเกิดโลหิตจางขึ้น มะเร็งลำไส้ใหญ่ที่แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ก็อาจทำให้มีอาการผิดปกติของอวัยวะเหล่านั้น

การขั้บถ่ายอุจจาระที่ควรต้องใส่ใจ คือ “ผิดไปจากที่เคยเป็น” โดยอาจเกิดจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้อักเสบ อาหารเป็นพิษ ติดเชื้อแบคทีเรีย วัณโรค เชื้อบิด โรคประจำตัว หรือภาวะผิดปกติอื่นๆ ก็ได้

เมื่อมีการขั้บถ่ายอุจจาระ “ผิดไปจากที่เคยเป็น และไม่ดีขึ้นในเวลาอันควร” จึงต้องใส่ใจ อย่าละเลย

### **ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ทรมาณมากจริงไหม**

การตรวจลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง ในปัจจุบันนี้มักจะตรวจโดยให้ยานอนหลับที่ออกฤทธิ์เร็ว แต่หลับไม่นาน ตรวจเสร็จสักพักก็ตื่น พอหายใจก็พึงผลตรวจเบื้องต้น แล้วก็กลับบ้านได้ ไม่ลำบากอย่างสมัยก่อน

ขณะที่ทำการตรวจลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้องนั้น แพทย์จะเห็นตลอดรูด้านในของลำไส้ใหญ่ ถ้าพบบริเวณที่สงสัยว่าอาจผิดปกติ ก็สามารถคีบเอาตัวอย่างชิ้นเนื้อออกมาตรวจได้ ขณะเดียวกันก็สามารถทำการรักษาบางอย่างได้เลย เช่น ใช้ห่วงคล้องตัดเอาติ่งเนื้อออกออกมา หรือทำการห้ามเลือด เป็นต้น

การตรวจลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้องจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งสำหรับโรคของลำไส้ใหญ่ ถ้าไม่พบความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ก็สามารถเว้นไม่ต้องตรวจได้นานถึงห้าปี ไม่เหมือนการตรวจร่างกายประจำปีอย่างอื่น

### **สวนแป้งตรวจลำไส้ใหญ่ก็พอแล้ว ไม่ต้องส่องกล้องจริงไหม**

ในหลายๆ กรณี การตรวจลำไส้ใหญ่โดยสวนแป้งเข้าทางทวารหนักแล้วเอกซเรย์ ก็พอเพียงแล้วที่จะได้คำตอบของภาวะผิดปกติ สามารถให้การรักษาต่อได้เลย

แต่ข้อด้อยของวิธีนี้คือ เห็นแต่เงาของลำไส้ ไม่ได้เห็นผิวด้านในของลำไส้ใหญ่โดยตรง ไม่สามารถคีบเอาตัวอย่างชิ้นเนื้อออกมาตรวจ และมีไม่น้อยที่ต้องส่องกล้องต่ออีก

### **สแกนคอมพิวเตอร์ตรวจลำไส้ใหญ่ ง่ายกว่า ตรวจละเอียดกว่าจริงไหม**

วิธีนี้เป็นการเลียนแบบการตรวจลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง ผู้เข้ารับการตรวจยังคงต้องกินยาระบาย เพื่อถ่ายอุจจาระออกให้หมดให้ลำไส้ใหญ่สะอาดว่างเปล่า อาจต้องสวนล้างอุจจาระออกด้วย รวมทั้งต้องงดอาหารก่อนตรวจ ขณะตรวจจะมีการอัดลมเข้าทางทวารหนักให้ลำไส้ใหญ่ขยายออก เพราะฉะนั้นจะมีการอัดอัดแน่นท้องเหมือนกัน แต่น้อยกว่า เพราะไม่มีการส่องกล้องเข้าไปทางทวาร จากนั้นสแกนด้วย

เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ มักจะมีการฉีดสีเข้าทางเส้นเลือดที่แขนระหว่างสแกนด้วย เครื่องคอมพิวเตอร์จะสร้างภาพจำลองคล้ายกับภาพที่เห็นจากการส่องกล้อง วิธีนี้ไม่สามารถเอาตัวอย่างชิ้นเนื้อออกมาตรวจ ไม่สามารถทำการรักษา และหลายๆ รายก็ยังคงต้องส่องกล้องต่อ ผลพลอยได้ของการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ คือจะได้รายละเอียดของอวัยวะภายในเช่น ตับ ไต ด้วย

### **ตรวจอุจจาระ หามะเร็งลำไส้ใหญ่ ง่ายกว่าไหม**

คิดง่าย ๆ ของที่กินเข้าไปสุดท้ายก็ถ่ายออกมา

ถ้ามีมะเร็งในทางเดินอาหารก็อาจมีเซลล์มะเร็งหลุดจากก้อนมะเร็งปนออกมากับอุจจาระให้ตรวจพบได้ หรือถ้าก้อนมะเร็งในทางเดินอาหารเป็นแผลหรือถลอกก็อาจมีเลือดซึมออกมา ดังนั้นหากตรวจอุจจาระแล้วพบเลือดก็น่าจะตีความได้ว่าอาจมีมะเร็งในทางเดินอาหาร

การตรวจหาเลือดในอุจจาระทำได้ง่าย สะดวก ค่าตรวจถูกมาก จึงเหมาะที่จะใช้ในคนหมู่มาก การตรวจนี้เรียกว่า Fecal Occult Blood Test ใช้เพื่อคัดกรอง (screening) หามะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชากรจำนวนมาก เมื่อตรวจเลือดในอุจจาระ จึงส่งไปตรวจด้วยวิธีที่ละเอียดแน่นอนมากขึ้น วิธีตรวจหาเลือดในอุจจาระนี้มีความไม่แน่นอนสูง เช่นมีแผลในกระเพาะอาหารจากความเครียด กินกล้วยเตี้ยวเรื่อ น้ำตาลาบเลือด ชกเล็ก หรือเลือดหมู ก็ตรวจพบเลือดในอุจจาระได้

ส่วนการตรวจอุจจาระหาเซลล์มะเร็งที่หลุดจากก้อนมะเร็งปนออกมากับอุจจาระนั้น ขบวนการซับซ้อนกว่ามาก มีการศึกษาวิจัยที่ยังไม่ถึงขั้นที่จะนำมาใช้จริงจังได้ในวงกว้าง

## **ตรวจเลือด CEA บ่งบอกถึงมะเร็งลำไส้ใหญ่**

การตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็ง (tumor markers) ในเลือด ไม่ได้ใช้เพื่อตรวจหามะเร็งหรือยืนยันว่าเป็นมะเร็ง แต่มีที่ใช้ในการประเมินผลการรักษาหรือติดตามการกลับมาของมะเร็งในผู้ป่วยที่พิสูจน์ชัดเจนแล้วว่าเป็นมะเร็ง สารบ่งชี้มะเร็งในเลือดมีหลายตัว เช่น CEA, AFP, PSA, CA19-9, CA125 เป็นต้น สารบ่งชี้มะเร็งแต่ละตัว ไม่ได้มีความจำเพาะเจาะจง เช่น CA125 พบได้ทั้งในผู้หญิงท้องนอกมดลูก ปีกมดลูกอักเสบ มะเร็งรังไข่ หรือผู้ชายที่มีมะเร็งแพร่กระจายในช่องท้อง เช่นเดียวกับ CEA พบได้ในผู้สูบบุหรี่จัด เป็นมะเร็งปอด หรือมะเร็งลำไส้ใหญ่

แม้จะเป็นมะเร็งแน่ๆ และเป็นมากด้วย ก็อาจตรวจไม่พบสารบ่งชี้มะเร็งในเลือดเลยก็ได้

## **ผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่แล้ว ต้องถ่ายอุจจาระออกทางถุงหน้าท้องหรือโ**

ลำไส้ใหญ่มีความยาวมากพอที่จะสามารถตัดส่วนที่เป็นมะเร็งทิ้งไป แล้วเอาลำไส้ที่เหลือต่อกัน เพื่อให้ถ่ายอุจจาระออกทางทวารตามธรรมชาติได้เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นส่วนน้อยที่มะเร็งอยู่ใกล้กับหูรูดของทวาร ซึ่งหากตัดต่อโดยไม่มีหูรูดอุจจาระก็จะไหลออกทางก้นตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องให้ถ่ายอุจจาระออกทางถุงหน้าท้องแทน

## **ผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบเจาะรูส่องกล้องผ่านหน้าท้อง แผลเล็ก**

### **ไม่ต้องผ่าตัดใหญ่จริงไหม**

เทคนิคการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบเจาะรูส่องกล้องผ่านหน้าท้องทำได้ในผู้ป่วยบางราย ไม่ใช่ทุกราย ความชำนาญของทีมแพทย์ก็มีความสำคัญด้วย แม้แผลเล็ก แต่ก็เป็น การผ่าตัดใหญ่ เวลาที่ใช้ในการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายก็มากกว่าการผ่าตัดเปิดแผลทางหน้าท้อง

## อิดยาเคมีบำบัด น่ากลัวมาก แพ้มาก!

การรักษามะเร็งด้วยยา เป็นการรักษาซึ่งหวังให้ยาไปตามเลือด ไปออกฤทธิ์ควบคุมมะเร็งตามที่ต่างๆ ทั่วร่างกาย ผิดกับการผ่าตัดหรือ ฉายรังสีซึ่งกำจัดมะเร็งเฉพาะที่เท่านั้น

การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัด มีประโยชน์ในผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่สาม ระยะที่สี่ ส่วนระยะที่สองได้ประโยชน์ในบางราย ยามีหลายชนิด บางชนิดผมไม่รู้อะไรเลย คลื่นไส้ อาเจียนน้อยมาก หรือไม่มีเลย บางรายสามารถไต่ยาเกินได้

ที่น่าสนใจคือ ยาในปัจจุบันมีประสิทธิภาพดีกว่ายาสมัยก่อนมาก และมียาใหม่ๆ ให้เลือกใช้มากขึ้น

## มะเร็งแพร่กระจายไปที่ตับแล้ว เป็นมะเร็งระยะที่สี่ อายุสั้น ตายเร็ว!

เป็นความจริงที่ว่า มะเร็งที่แพร่กระจายไปที่ตับแล้ว ถือเป็นมะเร็ง ระยะที่สี่ (มะเร็งมีสี่ระยะ) รักษาไม่หาย สุดท้ายมักเสียชีวิตจากมะเร็ง

แต่สำหรับมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่แพร่กระจายไปที่ตับ โดยยังไม่กระจาย ไปอวัยวะอื่นๆ นั้น มีข้อยกเว้น ความก้าวหน้าทางการแพทย์ปัจจุบัน สามารถยืดอายุผู้ป่วยได้ มีผู้ป่วยระยะที่สี่จำนวนหนึ่ง สามารถอยู่ได้เกิน ห้าปี และบางรายยังคงมีชีวิตอยู่เกินสิบปีหลังจากรักษามะเร็งระยะที่สี่ ดังกล่าว เพราะฉะนั้น อย่าท้อใจ ความหวังมีอยู่เสมอ

## มะเร็งลำไส้ใหญ่ ฉายรังสีรักษาได้ด้วยหรือ

รังสีรักษามีประโยชน์ช่วยลดการกลับมาของมะเร็งหลังผ่าตัด ในรายที่มะเร็งอยู่ที่ทวารหนัก รังสีรักษายังมีประโยชน์ ช่วยลดอาการ ของมะเร็งในรายที่มะเร็งแพร่กระจายไปแล้ว เช่น ลดปวดจากมะเร็ง กระจายไปกระดูก

## มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นกรรมพันธุ์หรือไม่

เก้าสิบห้าเปอร์เซ็นต์ของมะเร็งลำไส้ใหญ่ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์ จากพ่อแม่ไปสู่ลูกหลาน กรณีที่มีหลายคนในครอบครัวเดียวกันเป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่ หรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ตั้งแต่อายุน้อย หรือตรวจพบ ตึงเนื้อจำนวนมากในลำไส้ใหญ่ จะบ่งชี้ว่าอาจเป็นกรรมพันธุ์ บุคคลอื่น ในครอบครัวควรได้รับการประเมินจากแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยง หรือ สามารถตัดไฟแต่ต้นลม

## ผู้ป่วยมะเร็ง ห้ามกินเนื้อสัตว์จริงไหม

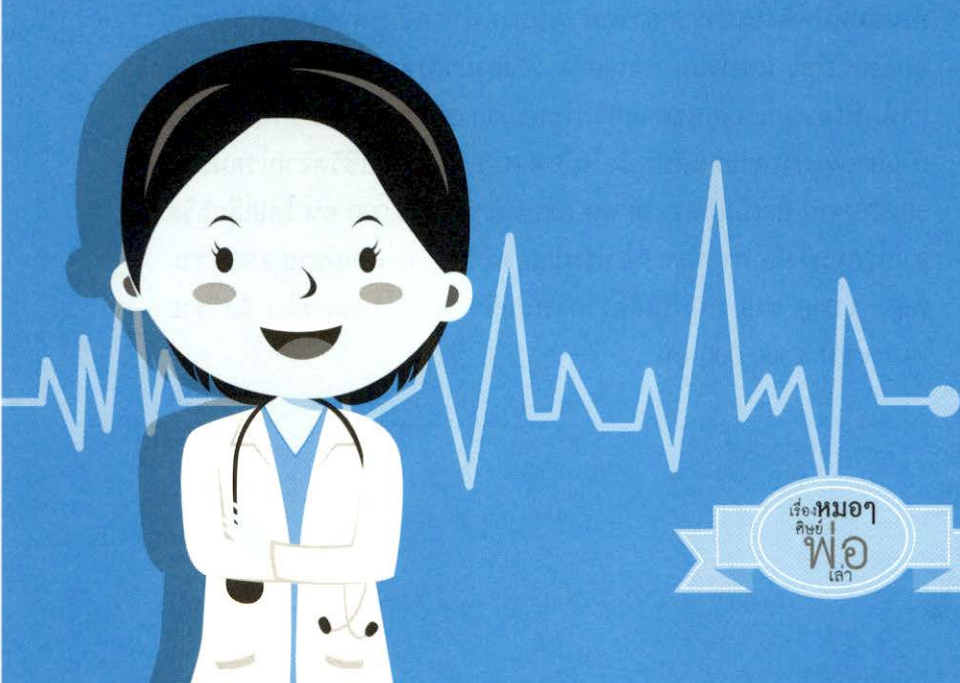
เป็นเรื่องทำนองที่เรียกว่า ฟังไม่ได้ศัพท์จับเอาไปกระเดียด หรือ ตาบอดคลำช้าง

คำแนะนำเกี่ยวกับอาหาร เริ่มต้นมาจากการศึกษาที่พบว่าฝรั่ง ชาวตะวันตกเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าชาวเอเชีย ชาวตะวันออกและ แอฟริกา เมื่อศึกษาต่อไปพบว่าจำนวนอุจจาระต่างกัน โดยชาวแอฟริกา มีกากอุจจาระมากที่สุด ชาวตะวันตกน้อยที่สุด กากอุจจาระของชาว แอฟริกา มีเส้นใยไฟเบอร์จากพืชอยู่มาก เส้นใยไฟเบอร์เป็นสิ่งที่ ทางเดินอาหารของมนุษย์ไม่สามารถย่อยสลาย จึงขับถ่ายออกมา เส้นใย ไฟเบอร์ที่ได้จากการกินผักผลไม้จะอมน้ำทำให้อุจจาระไม่แข็งมาก และ อุจจาระมีกากมากขึ้น ช่วยกระตุ้นให้มีแรงเบ่งธรรมชาติ ถ่ายอุจจาระง่าย ไม่ท้องผูก จึงมีคำแนะนำให้ชาวตะวันตกปรับอาหารการกินให้คล้าย ชาวตะวันออกหรือแอฟริกา คือ ปรับอาหารให้มีผักผลไม้มากขึ้น โดย ลดอาหารโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ลง ไม่ได้แปลว่า ห้ามกินเนื้อสัตว์

อาหารหลักห้าหมู่ต้องกินให้ครบถ้วนในสัดส่วนที่พอเหมาะ

08

มะเร็งตับ  
และท่อน้ำดี



เรื่องหมาๆ  
ศิษย์  
พอ  
เล่า

# 08



## มะเร็งตับและท่อน้ำดี

กนกพร ใจสภาพร

### มะเร็งตับสำคัญอย่างไร

จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มะเร็งตับเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งในประชากรไทย พบมากที่ภาคอีสาน จังหวัดอุดรธานี อุบลราชธานี นครพนม ขอนแก่น รองลงมาเป็นภาคเหนือ จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ในปี พ.ศ.2553 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 58,076 ราย คิดเป็นอัตรา 91 คน ต่อประชากร 100,000 คน โดยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับมากที่สุด คือ ประมาณ 14,008 ราย เป็นผู้ชาย 9,959 ราย หญิง 4,049 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ 22 ราย ในประชากร 100,000 คน

## มะเร็งตับมีกี่ชนิด

โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นในตับแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ

1. มะเร็งตับชนิด hepatocellular carcinoma หรือ hepatoma เป็นโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นจากการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ตับ

2. มะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) เป็นโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นจากการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ที่เยื่อบุทางเดินน้ำดีในตับ

3. มะเร็งกระจายไปตับ (metastasis) เป็นภาวะที่โรคมะเร็งเกิดขึ้นในอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย แล้วมีการแพร่กระจายมาที่ตับ การรักษาจะรักษาตามโรคมะเร็งที่เป็น เช่น โรคมะเร็งเต้านมกระจายมาตับ ก็รักษาแบบโรคมะเร็งเต้านม

## มะเร็งตับมีอาการอย่างไร

ผู้ป่วยโรคนี้อาจมีอาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา และอาจมีอาการปวดร้าวไปไหล่ขวา จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เป็นไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ ตัวเหลือง ตาเหลือง อาจมีอาการคันตามตัว ตับโต ท้องอืด ท้องมาน บวมโต ในที่สุดก็เกิดภาวะตับวาย

## อะไรเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งตับ

สาเหตุแท้จริงไม่ทราบ พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมะเร็งตับชนิด hepatoma ดังนี้

1. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง
2. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง
3. ภาวะตับแข็งจากการดื่มแอลกอฮอล์
4. สารอะฟลาทอกซินที่ปนเปื้อนมากับอาหารแห้ง

5. โรคทางพันธุกรรมบางชนิด ได้แก่ hereditary hemochromatosis, autoimmune hepatitis, alpha 1 antitrypsin deficiency, Wilson disease

ส่วนมะเร็งท่อน้ำดีในตับ มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ พยาธิใบไม้ในตับ ที่อาจปนเปื้อนมากับปลาน้ำจืด ดังนั้นจึงควรรับประทานปลาที่ปรุงสุกสะอาด ไม่กินปลาดิบๆ สุกๆ เช่น ลาบ ก้อย ปลาจ๋า เป็นต้น นอกจากนี้แล้วโรคบางชนิด เช่น การอักเสบเรื้อรังจากนิ่วทางเดินน้ำดี โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (ulcerative colitis) ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งทางเดินน้ำดีในตับด้วยเช่นกัน

### สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งตับได้อย่างไร

สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งตับได้จากอาการที่ต้องสงสัยดังกล่าวข้างต้น เมื่อไปพบแพทย์ แพทย์ก็จะตรวจร่างกาย ตรวจเลือด เพื่อดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ดูหน้าที่การทำงานของตับ ดูค่า AFP (alpha fetoprotein) การตรวจโดยอัลตราซาวด์ (ultrasound) หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) หรือ เอ็ม อาร์ ไอ (MRI, magnetic resonance imaging) บริเวณช่องท้อง เพื่อค้นหาก้อนในตับ และในช่องท้อง เมื่อพบก้อนจะทำการผ่าตัดหรือเจาะก้อนเนื้อนั้นไปตรวจทางพยาธิวิทยาว่าก้อนเนื้อนั้นเป็นมะเร็งหรือไม่ และเป็นชนิดใด

## มะเร็งตับมีกี่ระยะ:

มะเร็งตับมี 4 ระยะ

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีก้อนเดียว ขนาดเล็กกว่า 5 เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามเข้าหลอดเลือด

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีหลายก้อน แต่ละก้อนมีขนาดเล็กกว่า 5 เซนติเมตร หรือก้อนนั้นลุกลามไปหลอดเลือดใกล้เคียง

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีหลายก้อนและมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร หรือก้อนมะเร็งลุกลามไปถุงน้ำดีหรืออวัยวะข้างเคียง หรือลุกลามเข้าหลอดเลือดดำที่ขั้วตับ

ระยะที่ 4 ก้อนมะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง หรืออวัยวะอื่น ๆ เช่น กระดูก ปอด เป็นต้น

## มะเร็งตับสามารถรักษาได้อย่างไร

หลังจากได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นมะเร็งตับ ถ้าเป็นมะเร็งตับ hepatoma ระยะแรก อาจรักษาโดยการผ่าตัดโดยการตัดตับบางส่วนหรือการผ่าตัดเปลี่ยนตับ แต่ถ้าไม่สามารถผ่าตัดได้ก็อาจใช้การรักษาโดยวิธีการฉีดยาเคมีบำบัดเข้าเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงตับ หรือการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด หรือการใช้ยามุ่งเป้า (targeted therapy) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีข้อจำกัดในการรักษาที่แตกต่างกัน จึงต้องเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

สำหรับมะเร็งทางเดินน้ำดีในตับระยะแรกนั้น รักษาได้โดยการผ่าตัด ถ้าไม่สามารถผ่าตัดได้ก็อาจใช้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือรักษาแบบประคับประคอง

## ป้องกันมะเร็งตับได้อย่างไร

มะเร็งตับสามารถป้องกันได้โดย

1. ไม่ดื่มเหล้า หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
2. ไม่กินอาหารสกปรกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ ก้อยปลา ปลาสำคิบ ผักน้ำจืด เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีสารอะฟลาทอกซินปนเปื้อน เช่น ถั่วลิสงแห้ง พริกป่น ธัญพืชที่เก็บนานๆ

4. ฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่แรกเกิด ให้วัคซีนทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

5. รักษาโรคตับอักเสบริื้อรังจากเชื้อไวรัสบี หรือซี

สำหรับผู้ที่มิมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีภาวะตับแข็งจากสาเหตุใดๆ ก็ตาม โดยเฉพาะจากการดื่มสุรา หรือผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือซีเรื้อรัง ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ตรวจเลือด และตรวจอัลตราซาวด์ตับ ทุก 6-12 เดือน เพื่อค้นหาก้อนมะเร็งระยะแรกเริ่ม

09

มะเร็ง  
ปากมดลูก



# 09



## มะเร็งปากมดลูก

วิชิต อากรณวิรัตน์

### มะเร็งปากมดลูกคืออะไร และเกิดขึ้นได้อย่างไร

มะเร็งปากมดลูกเกิดจากเซลล์บริเวณปากมดลูกมีการเติบโตผิดปกติ โดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ มะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่จะเกิดจากไวรัสที่เรียกว่า Human Papilloma Virus (HPV) คนทั่วไปสามารถรับเชื้อ HPV ผ่านทางการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อนี้ โดยปกติเชื้อ HPV มีอยู่หลายชนิด บางชนิดทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก บางชนิดเกิดหูดบริเวณอวัยวะเพศ หรือบางชนิดไม่ก่อให้เกิดโรค สามารถรักษาให้หายได้ ถ้าพบในระยะเริ่มแรก และสามารถตรวจได้โดย Pap smear

### อาการของมะเร็งปากมดลูกมีอะไรบ้าง

ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกอาจมีอาการดังนี้

1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หรือมีการเปลี่ยนแปลงประจำเดือนที่ไม่สามารถอธิบายได้

2. เลือดออกก่อนหรือหลังมีเพศสัมพันธ์
  3. เจ็บบริเวณช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์
  4. ตกขาวซึ่งมีกลิ่นผิดปกติ หรือมีเลือดปน
- ดังนั้น ถ้ามีอาการดังกล่าว ไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ ควรรีบไปปรึกษา

แพทย์

### การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกทำได้อย่างไร

การตรวจวินิจฉัย ทำได้โดยการตรวจภายใน รวมทั้งการทำ Pap smear หรือการตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกไปตรวจทางพยาธิวิทยา

### มะเร็งปากมดลูกมีกี่ระยะ:

มะเร็งปากมดลูก แบ่งได้เป็น 4 ระยะคือ

- ระยะที่ 1 หรือระยะแรก มะเร็งอยู่เฉพาะที่บริเวณปากมดลูก เท่านั้น
- ระยะที่ 2 มะเร็งจะลุกลามออกนอกปากมดลูก แต่ไม่ถึงกระดุกเชิงกราน
- ระยะที่ 3 หรือระยะลุกลามเฉพาะที่ มะเร็งจะลุกลามไปถึง อุ้งเชิงกราน หรือลุกลามลงมาบริเวณช่องคลอด
- ระยะที่ 4 หรือระยะแพร่กระจาย มะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะ หรือลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย และกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่ไกลออกไป เช่น ตับ ปอด กระดุก เป็นต้น

## สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างไร

การตรวจภายในและตรวจ Pap smear สม่ำเสมอ สามารถพบการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่ผิดปกติ และให้การรักษาก่อนที่เซลล์นั้นจะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

การฉีดวัคซีน HPV ปัจจุบันสามารถป้องกันเชื้อ HPV 2 สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก เชื่อว่าจะทำให้ลดอัตราการเกิดของมะเร็งปากมดลูกได้

การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยใช้ถุงยางอนามัย และไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก

## มะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาได้อย่างไร

การรักษาแบ่งเป็น

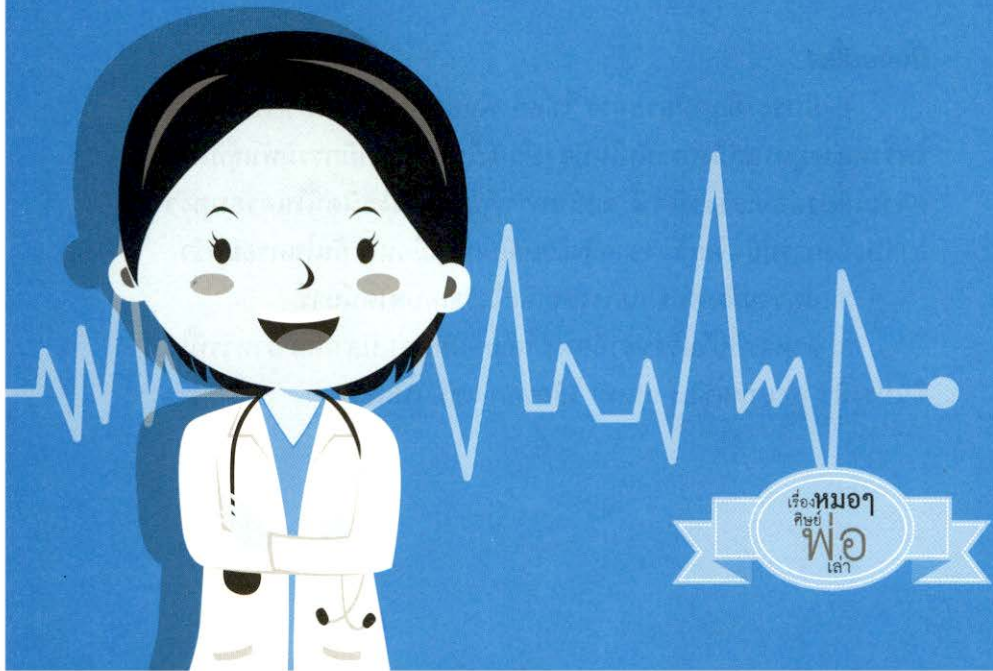
1. การผ่าตัดโดยเอามดลูก รังไข่ และต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานออก สามารถทำได้ในระยะแรกเท่านั้น

2. การรักษาโดยการฉายรังสีและผ่าตัด โดยใช้เป็นการรักษาหลักหรือการรักษาเสริม หลังจากการผ่าตัด

3. การใช้ยาเคมีบำบัด โดยใช้ร่วมกันกับการฉายแสง ในระยะลุกลามเฉพาะที่ หรือใช้เคมีบำบัดอย่างเดียวในการรักษาโรคในระยะแพร่กระจาย โดยสามารถยืดอายุของผู้ป่วยได้นานขึ้น

10

มะเร็งโพรง  
หลังจมูก



# 10



## มะเร็งโพรงหลังจมูก

สมจินต์ จินดาวิจักษ์ณ์

มะเร็งโพรงหลังจมูก เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในคนเชื้อสายจีน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

### ปัจจัยเสี่ยง

1. มีประวัติญาติสายตรง ได้แก่ พี่น้อง บิดา มารดา เป็นมะเร็งโพรงหลังจมูก แต่ถึงกระนั้นในปัจจุบันยังไม่ทราบว่ามีการพันธุกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งชนิดนี้ ดังนั้นการที่พบมะเร็งชนิดนี้ในครอบครัว อาจบ่งถึงการมีปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันในครอบครัว
2. มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสเอ็บสไตน์บาร์
3. อาหารที่มีไนโตรซามีนสูง ได้แก่ ผักดอง ปลาเค็ม อาหารที่ใส่ดินประสิว เช่น กุนเชียง แหนม ไส้กรอก แฮม เบคอน

## อาการที่น่าสงสัย

1. หูอื้อ
2. มีก้อนที่คอมากกว่า 1 เดือน โดยไม่มีการอักเสบ
3. คัดจมูก มีเสมหะปนเลือด เลือดกำเดา
4. ปวดศีรษะเรื้อรัง
5. ตามองเห็นภาพซ้อน

## การวินิจฉัย

- จากการตรวจพบรอยโรคโดยการตรวจโพรงหลังจมูก หรือการส่องกล้องตรวจในโพรงหลังจมูก และทำการตัดชิ้นเนื้อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา
- การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลังจากการวินิจฉัย เพื่อประเมินระยะของโรค ร่วมกับการตรวจเลือด และเอกซเรย์ปอด

## การรักษา

- รังสีรักษา เป็นการรักษาหลัก โดยทั่วไปจะทำการฉายรังสี 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ติดต่อกัน
- เคมีบำบัด เป็นการรักษา ร่วมกับการฉายรังสี ซึ่งแพทย์จะพิจารณาเป็นรายๆ ขึ้นกับระยะโรค และความพร้อมทางร่างกายของผู้ป่วย

การรักษาจะใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และสภาวะของผู้ป่วย

หากมีอาการที่สงสัยหรืออยู่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นมะเร็งโพรงหลังจมูก ควรพบแพทย์ทาง หู คอ จมูก เพื่อค้นหาว่าเป็นมะเร็งโพรงหลังจมูกหรือไม่



ไส้กรอก



ปลาเค็ม



ผักดอง



เบคอน



กุนเชียง

คุณโทรซามัน



© 2014



แฮม



ปลาต้ม



ปลาร้า



เนื้อสวรรค์



เนื้อเค็ม



แอม



โตปลา

11

เรียนรู้อะไร  
เรื่อง เคมีบำบัด



# 11



## เรียนรู้เรื่องเคมีบำบัด

จารุวรรณ เอกวัลลภ

### การรักษาโรคมะเร็งมีวิธีการใดบ้าง

ในปัจจุบัน การรักษาโรคมะเร็งมี 2 วิธีหลักดังต่อไปนี้

1. การรักษาเฉพาะที่ที่ก้อนมะเร็ง ได้แก่ การผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก และการใช้รังสีรักษาฉายที่บริเวณก้อนมะเร็ง
2. การรักษาโดยการให้ยา ได้แก่ ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) ยาฮอร์โมน (hormonal therapy) และยาที่จำเพาะต่อโมเลกุลเป้าหมายในการเกิดมะเร็ง หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า ยาพุ่งเป้า (molecular targeted therapy)

### เคมีบำบัดคืออะไร

เคมีบำบัดคือยาที่มีผลในการทำลาย หรือฆ่าเซลล์มะเร็งในร่างกาย เป็นวิธีการรักษาที่มีผลทั่วร่างกาย ซึ่งแตกต่างจากการผ่าตัดและรังสีรักษา โดยเคมีบำบัดจะมีผลทำลายเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว

ซึ่งเป็นคุณสมบัติหนึ่งของเซลล์มะเร็ง ทำให้เกิดความเสียหายต่อสารพันธุกรรม (DNA) ในเซลล์ หรือยับยั้งกระบวนการปกติที่เกิดภายในเซลล์ ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัว เป็นผลให้เซลล์ตาย

การรักษาด้วยเคมีบำบัด มีข้อบ่งชี้ดังนี้

1. ในกรณีที่มะเร็งระยะแพร่กระจาย

1.1 เคมีบำบัดสามารถทำให้โรคหายได้ในมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมหน้าเหลือง มะเร็งเซลล์สืบพันธุ์ที่อัณฑะ หรือรังไข่

1.2 เคมีบำบัดสามารถยืดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ให้ยาวนานขึ้น ลดอาการที่เกิดจากโรค ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ในกรณีที่มะเร็งระยะแรก แต่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีการแพร่กระจาย เคมีบำบัดสามารถใช้เป็นการรักษาเสริมก่อนหรือหลังการผ่าตัด เพื่อเพิ่มโอกาสในการหายขาดจากโรคให้มากขึ้น

**การรักษาด้วยเคมีบำบัดทำได้อย่างไร**

การรักษาด้วยเคมีบำบัด ส่วนใหญ่ให้ยาเข้าสู่ร่างกายโดยการฉีดหรือผสมกับสารน้ำให้ทางหลอดเลือดดำ โดยทั่วไปมักจะให้ยาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป และมีลักษณะการให้ยาเป็นรอบๆ เพื่อให้เซลล์ปกติของร่างกายได้พักและฟื้นตัวจากเคมีบำบัด แต่ละรอบมีระยะเวลาห่างกันประมาณ 2-4 สัปดาห์ โดยการให้ยาในแต่ละรอบ อาจใช้เวลาในการให้ยาเป็นนาที ชั่วโมง หรือต้องให้ยาต่อเนื่องกันมากกว่า 1 วันขึ้นไป การให้ยาเคมีบำบัดสามารถรักษาได้แบบผู้ป่วยนอกแบบไป-กลับ การให้ยาบางสูตรต้องได้รับยาต่อเนื่องนานหลายชั่วโมงหรือหลายวัน จึงต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ส่วนจำนวนรอบของการให้ยาขึ้นกับชนิดของมะเร็งที่รักษา นอกจากนี้ มียาเคมีบำบัดบางชนิดสามารถให้ยาโดยการรับประทานได้

## ผลข้างเคียงที่เกิดจากเคมีบำบัดมือะไรบ้าง

เนื่องจากเคมีบำบัดไม่สามารถจำแนกแยกแยะระหว่างเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติในร่างกาย ทำให้มีผลข้างเคียงของการรักษาซึ่งเกิดจากผลของเคมีบำบัดต่อเซลล์ปกติ โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอยู่ตลอดเวลา ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือด เซลล์ผิวหนัง หรือเยื่อบุทางเดินอาหาร ผลข้างเคียงอาจเกิดขึ้นในเวลาสั้นๆ ภายหลังจากได้รับยา เป็นอยู่ชั่วคราว มีอาการดีขึ้นภายในช่วงเวลาเป็นวันหรือสัปดาห์ ผลข้างเคียงบางอย่างอาจเกิดขึ้นในระยะยาวภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครบไปนานเป็นเดือนหรือปี

ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังได้รับยาที่พบได้บ่อยของเคมีบำบัดมีดังต่อไปนี้

1. การกุดการทำงานของไขกระดูก ซึ่งทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ทำให้มีเม็ดเลือดลดต่ำลง

1.1 เม็ดเลือดขาวต่ำ มักเกิดภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดประมาณ 7-14 วัน ทำให้ร่างกายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาการแสดงที่สำคัญคือ ไข้ หรือมีอาการหนาวสั่น อ่อนเพลีย อาการไข้ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดเป็นอาการที่ผู้ป่วยรีบมาพบแพทย์ทันที ไม่ควรซื้อยารับประทานเองโดยไม่มาโรงพยาบาล

1.2 เม็ดเลือดแดงต่ำ ทำให้เกิดภาวะซีด อ่อนเพลีย มักเกิดภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดหลายๆ รอบ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะซีดมากและมีอาการ อาจต้องให้การรักษาโดยการให้เลือด

1.3 เกล็ดเลือดต่ำ พบได้สำหรับยาเคมีบำบัดบางชนิด ถ้าเกล็ดเลือดอยู่ในระดับต่ำมาก ทำให้มีภาวะเลือดออกง่าย หยุดยาก อาจมีจุดเลือดออกตามผิวหนัง ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ ถ้ามีอาการเลือดออกผิดปกติ

2. อาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหาร ซึ่งเกิดขึ้นเล็กน้อย แตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ การดูแลรักษาที่สำคัญคือ การป้องกัน โดยให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนชนิดฉีด ก่อนให้ยาเคมีบำบัด และให้ยาแก้คลื่นไส้ชนิดกิน เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่อาจเกิดขึ้นในช่วง 3-5 วันแรกหลังจากได้รับเคมีบำบัด ในปัจจุบันยาแก้คลื่นไส้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น สามารถลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้มาก

3. อาการทางผิวหนัง ได้แก่ ผอมร่วง ซึ่งเกิดขึ้นเล็กน้อยแตกต่างกันแล้วแต่ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ ยาบางชนิดทำให้ผอมร่วงน้อยมาก ในขณะที่ยาบางชนิดทำให้ผอมร่วงหมดศีรษะ โดยทั่วไปผมจะเริ่มร่วงหลังจากได้รับยาครั้งแรกประมาณ 2-3 สัปดาห์ และผมจะเริ่มงอกขึ้นใหม่หลังจากได้รับยาครั้งสุดท้ายไปแล้ว 2-3 สัปดาห์ อาการทางผิวหนังอื่นๆ ได้แก่ ผิวหนังหรือหลอดเลือดบริเวณที่ให้ยามีสีคล้ำขึ้น ผิวหนังบริเวณฝ่ามือและเท้าอักเสบ มีการเปลี่ยนแปลงของเล็บ เล็บเปราะ สีคล้ำ มีสายเส้นที่เล็บ ซึ่งจะหายไปหลังจากหยุดยา

ผลข้างเคียงอื่นๆ ที่พบได้จากยาเคมีบำบัดบางชนิด ได้แก่ อาการเจ็บภายในช่องปาก มีแผลในปาก ท้องเสีย ซึ่งสามารถให้ยารักษาเพื่อบรรเทาอาการได้ นอกจากนี้ เคมีบำบัดอาจมีผลต่อเซลล์สืบพันธุ์ ทำให้ผู้ป่วยในวัยเด็กหรือวัยเจริญพันธุ์อาจมีโอกาสมีบุตรยากในอนาคต เคมีบำบัดบางชนิดมีผลต่อเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้มีอาการชาปลายมือและเท้า

ผลข้างเคียงต่างๆ มีผลทำให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วย ในช่วงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้น ก่อนให้การรักษา แพทย์และทีมผู้รักษาจะอธิบายผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด รายละเอียดของผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละชนิด หรือสูตรของเคมีบำบัดที่ใช้รักษา รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย และให้การดูแลรักษา ถ้ามีผลข้างเคียงที่รุนแรงเกิดขึ้น

12

การดูแลผู้ป่วย  
มะเร็ง  
ระยะสุดท้าย





# 12

## การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

บทคัดย่อ ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล

### โรคมะเร็งมีกี่ระยะ:

โดยทั่วไปแบ่งระยะของโรคมะเร็งเป็น 4 ระยะ ระยะที่หนึ่งและสอง มักจะอยู่เฉพาะอวัยวะที่เป็นมะเร็ง หรือมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง ทั้งสองระยะนี้เมื่อได้รับการรักษามีโอกาสหายขาดได้ ระยะที่สามมักจะเป็นก้อนที่มีขนาดใหญ่ หรือมีการลุกลามไปที่อวัยวะข้างเคียง หรือกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง ส่วนระยะที่สี่ หรือระยะสุดท้าย มีการแพร่กระจายจากตำแหน่งเริ่มต้นไปที่ตำแหน่งอื่นๆ เช่น มะเร็งปอด กระจายไปที่ตับหรือกระดูก แม้จะเป็นมะเร็งระยะที่สี่ เมื่อได้รับการรักษาและควบคุมโรคมะเร็งได้ ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับโรคมะเร็งได้ ผู้ป่วยบางรายอาจอยู่ได้นานกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งในระยะแรกเสียอีก

## ทำไมต้องรักษามะเร็งระยะแพร่กระจาย

ในการรักษามะเร็งระยะแพร่กระจาย มุ่งหวังเพื่อควบคุมโรคมะเร็งไม่ให้ลุกลาม แม้ว่าการศึกษาสำหรับโรคในระยะนี้ส่วนใหญ่จะไม่หายขาด แต่ก็มีโรคมะเร็งบางชนิดที่รักษาหายขาดได้แม้ว่าเป็นระยะแพร่กระจาย เช่น มะเร็งของอวัยวะ มะเร็งต่อมไทรอยด์ ส่วนใหญ่ในการรักษามะเร็งระยะแพร่กระจาย เป็นไปเพื่อบรรเทาอาการของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อควบคุมมะเร็ง ทำให้อาการจากมะเร็งบรรเทาลงเมื่อควบคุมมะเร็งไม่ให้ลุกลามได้ ผู้ป่วยสามารถอยู่ได้นานขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรง เนื่องจากมะเร็งลุกลามไปมาก เป็นเหตุให้ไม่สามารถรับการบำบัดได้ หรือเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิตหรือท้ายสุด การรักษาเป็นการมุ่งเน้นไปที่การรักษาเพื่อควบคุมและบรรเทาอาการที่มี เพื่อให้เกิดความสุขสบายแก่ผู้ป่วยให้มากที่สุด

## มะเร็งระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต ส่วนใหญ่มีอาการอะไร และดูแลรักษาอย่างไร

### 1. อาการปวด

แพทย์ต้องประเมินอาการปวด และบันทึกอาการปวดและประเมินความรุนแรง ตำแหน่งที่ปวด ลักษณะ ระยะเวลาที่ปวด สิ่งที่มีผลต่อความปวด อาการร่วมอื่นๆ ผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน อาจารย์พงศ์ภารดี เจาทะเกษตริน กล่าวไว้ “ควบคุมอาการปวดให้ได้ดีเสียก่อนที่จะให้การดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะไม่สามารถเข้าใจเหตุผลของชีวิต ตราบใดที่ยังป่วยไข้และปวดทุกข์ทรมาน” ผู้ป่วยควรกินยาระงับปวดตามเวลา เช่น กินยามอร์ฟีนชนิดเม็ด MST 10 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง

และกินเสริมเมื่อมีอาการมากขึ้น เช่น มอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อม 2.5 ซีซี เวลาปวด และบันทึกอาการปวดหลังกินยาระงับปวด รวมถึงอาการข้างเคียงของยาระงับปวด เช่น ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม การใช้ยาระบายและยาแก้คลื่นไส้ ช่วยลดอาการข้างเคียงได้

## 2. อ่อนเพลียและเหนื่อยล้า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายนอนนานจนเกิดแผลกดทับได้ การบีบนิ้วอย่างนุ่มนวลจะทำให้รู้สึกสบาย และควรให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในกรณีที่ผู้ป่วยลุกเดินไม่ได้ การช่วยขยับและบริหารข้อต่างๆ รวมทั้งการพลิกตัว ช่วยให้สบายขึ้น

## 3. เบื่ออาหาร

ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจะเบื่ออาหารและกินได้น้อย เมื่อมีอาการของโรคมากขึ้น ผู้ป่วยไม่อยากกิน การฝืนให้กินมากๆ อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และสำลักอาหารได้ ถ้าผู้ป่วยสบายตัวไม่ปวด ก็ควรมีความรู้สึกอยากกิน และกินอาหารเอง อาหารที่กินควรเป็นอาหารอ่อน ของตุ๋น อาจซื้อผลิตภัณฑ์นมที่เป็นอาหารทางการแพทย์ไม่ควรจำกัดชนิดของอาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหาร ควรให้กินอาหารที่ผู้ป่วยอยากกิน

## 4. หอบเหนื่อยและหายใจลำบาก

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมักมีหอบเหนื่อยและหายใจลำบาก บางรายนอนราบไม่ได้ เพราะเหนื่อยหอบมาก ต้องนอนยกศีรษะสูง หรือต้องนั่งหลับ ควรอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเท มีลมเย็นพัดผ่าน หรือใช้พัดลม

พัดบริเวณใบหน้า หรืออยู่ในห้องปรับอากาศ จะช่วยให้ทุเลาอาการหอบเหนื่อยได้ การใช้ออกซิเจน ไม่จำเป็นในผู้ป่วยทุกราย ถ้าได้ยาบรรเทาอาการ และดูแลด้วยวิธีข้างต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็สามารถหายใจได้ดีขึ้น ยามอร์ฟีนเป็นยาที่ใช้บรรเทาอาการหอบเหนื่อยและหายใจลำบาก สามารถลดความรู้สึกหวั่นไหวจากอาการหอบเหนื่อย การให้ยาคลายความวิตกกังวล เช่น lorazepam สามารถช่วยลดอาการกระสับกระส่ายได้

### 5. เสียงดังครีตคราดเวลาหายใจ (death rattle)

เสียงดังครีตคราดจากเวลาหายใจ เกิดขึ้นจากน้ำลายและสิ่งคัดหลั่งจากช่องปากและคอ เกิดเสียงดังเวลาหายใจออก บางครั้งเหมือนเสียงสำลัก ทำให้ญาติเกิดความกังวลและทนไม่ได้ เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต เนื่องจากสูญเสียการทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการกลืน เมื่อคนไข้ไม่สามารถกลืนได้ ต้องหยุดให้อาหารและน้ำทางปาก และให้ยาเพื่อลดการหลั่งน้ำลายและสารคัดหลั่ง ไม่ควรใช้เครื่องดูดเสมหะ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยระคายเคือง

### 6. ท้องผูก หรือถ่ายเหลว บัสสาวะออกน้อย

ท้องผูก อาจเกิดจากกินอาหารและกินน้ำน้อย และผลข้างเคียงของยาระงับปวด การถ่ายเหลวอาจเกิดจากการกลั่นเนื้อจาระไม่ได้ เนื่องจากการทำงานของหลอดทวารลดลง ควรให้การดูแลผิวหนังโดยรอบให้สะอาด บัสสาวะออกน้อย เกิดจากกินน้ำน้อย เป็นธรรมชาติของผู้ป่วยในระยะท้ายก่อนเสียชีวิต ไม่จำเป็นต้องคาสาขสวณบัสสาวะ

## วิธีการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร

การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจมีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือในระยะใกล้เสียชีวิต พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล ได้แนะนำการดูแลทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถอ่านเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ต่อไปนี่ [http://www.visalo.org/article/D\\_karnchuayMind.htm](http://www.visalo.org/article/D_karnchuayMind.htm) ในที่นี้ได้คัดลอกมาบางส่วนดังนี้

### 1. การให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ

ความทุกข์ที่รบกวนจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมากได้แก่ ความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวที่จะถูกทอดทิ้ง กลัวที่จะตายไปอย่างโดดเดี่ยว ตลอดจนกลัวความเจ็บปวดที่รุนแรง ในยามนี้ความรักหรือเมตตาจิตของญาติมิตร แพทย์ และพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความกลัวน้อยลง จิตใจเข้มแข็งมั่นคงขึ้น ในสภาวะที่จิตเปราะบางอ่อนแออย่างยิ่ง ผู้ป่วยต้องการใครสักคนที่เขาจะพึ่งพาได้ คนที่จะอยู่กับเขาในยามวิกฤต ถ้ามีใครสักคนที่พร้อมจะให้ความรักแก่เขาได้อย่างเต็มเปี่ยมหรือไม่มีเงื่อนไข เขาจะยิ่งมีกำลังใจที่จะเผชิญกับทุกข์ภัยนานาประการที่เข้ามา จะว่าไปแล้วความรักอาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด มากกว่ายารักษาโรคด้วยซ้ำ

### 2. การช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง

ผู้ป่วยจำนวนมากนี้ไม่ถึงว่าตนเองกำลังเป็นโรคที่ร้ายแรง และอาการได้พัฒนามาถึงระยะสุดท้ายชนิดที่มีโอกาสรักษาให้หายได้น้อยมาก ผู้ป่วยเหล่านี้ยากที่จะยอมรับว่าตนเองกำลังจะตาย จึงพยายามปฏิเสธที่จะรับรู้เรื่องนี้ การปฏิเสธความตายดังกล่าวยอมทำให้ผู้ป่วยทรมานทุกข์ดิ้นรนขัดขืน และดังนั้นจึงทำให้ยากที่จะเผชิญความตายด้วย

ใจสงบได้ ญาติมิตร แพทย์ และพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยดังกล่าวได้ด้วยการพูดคุยให้เขายอมรับความจริงในที่สุก

### 3. การช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม

การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสงบ ทำให้ความกลัวคุกคามจิตใจได้น้อยลง และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น เราสามารถน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงามได้หลายวิธี เช่น นำเอาพระพุทธรูปหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือมาตั้งไว้ในห้อง เพื่อเป็นเครื่องระลึกนึกถึง หรือชักชวนให้ผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกับการเปิดเทปธรรมะหรือพระสวดมนต์เป็นอีกวิธีหนึ่งในการน้อมจิตใจของผู้ป่วยให้บังเกิดความสงบ

### 4. การช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาแล้ว สิ่งหนึ่งซึ่งจะทำความทุกข์แก่จิตใจ และทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบ (หรือ “นอนตายตาหลับ”) ได้ ก็คือ ความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่าง สิ่งนั้นอาจได้แก่ภารกิจการทำงานที่ยังค้างค้ำ ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสันไม่แล้วเสร็จ ความโกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน ความปรารถนาที่จะพบคนบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ตนรัก หรือคนที่ตนปรารถนาจะขอโทษกรรม ความห่วงกังวลหรือความรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการปลดเปลื้องอย่างเร่งด่วน หากไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทรมานทรมาย พยายามปฏิเสธผลึกไสความตาย และตายอย่างไม่สงบ ซึ่งนอกจากจะหมายถึงความทุกข์อย่างมากแล้ว ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าจะส่งผลให้ผู้ตายไปสู่ทุกคติด้วยแทนที่จะเป็นสุคติ

## 5. การช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ

การปฏิเสธความตาย ชัดขึ้นไม่ยอมรับความจริงที่อยู่เบื้องหน้า เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่เขาชัดเจนขึ้น ดันนั้นก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพรากจากสิ่งนั้น ได้ อาจจะได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สินสมบัติ งานการ หรือโลก ที่ตนคุ้นเคย ความรู้สึกยึดติดอย่างแน่นหนานี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้กับ คนที่มีได้มีความรู้สึกผิดค้างคาใจ

## 6. การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบใจ

ความสงบใจและความปล่อยวางสิ่งค้างคาติดยึดในใจผู้ป่วยนั้น จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีบรรยากาศรอบตัวเอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านด้วยผู้คนเข้าออก มีเสียงพูดคุยตลอดเวลา หรือมี เสียงเปิดปิดประตูทั้งวัน ผู้ป่วยย่อมยากที่จะประคองจิตใจให้เป็นกุศลและ เกิดความสงบได้ กล่าวในแง่จิตใจของผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่ญาติมิตร รวมทั้ง แพทย์และพยาบาลสามารถช่วยได้เป็นอย่างดีน้อยก็คือ ช่วยสร้างบรรยากาศ แห่งความสงบ งดเว้นการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วย งดการรถเกี่ยง ในหมู่ญาติพี่น้อง หรือร้องไห้ร้องไห้ ซึ่งมีแต่จะเพิ่มความวิตกกังวลและ ความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพียงแค่ญาติมิตรพยายามรักษาจิตใจของตน ให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มาก เพราะสภาวะ จิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วย ได้ จิตของคนเรานั้นละเอียดอ่อน สามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม ความละเอียดอ่อนดังกล่าวนั้นมิได้เกิดขึ้นเฉพาะ ในยามปกติ หรือยามรู้ตัวเท่านั้น แม้กระทั่งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโคม่า ก็อาจสัมผัสกับกระแสจิตของผู้คนรอบข้างได้

13

โรคติดเชื้อ  
ชนิดใหม่  
ในประเทศไทย





# 13

## โรคติดเชื้อชนิดใหม่ในประเทศไทย

เมธี ชยะกุลศิริ

ในระยะกว่าสิบปีมานี้ ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศในเขตร้อนและมีโรคติดเชื้อชุกชุมอยู่แล้ว ก็ยังพบว่ามีโรคติดเชื้อชนิดใหม่เกิดขึ้นอีก สาเหตุที่มีการอุบัติใหม่ของโรคเหล่านี้มีหลายปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยด้านโลกาภิวัตน์ ซึ่งมีการขนส่ง การเดินทางที่สะดวกสบายขึ้น
2. ปัจจัยด้านประชากร มีการแปรเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองที่มีความเป็นอยู่แออัดและมีสุขอนามัยลดลง ตลอดจนมีการเคลื่อนย้ายแรงงานหรือลักลอบเข้าเมืองมากขึ้น
3. โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนจากการนำสัตว์ป่ามาเลี้ยง หรือรับประทานเป็นอาหาร หรือการขาดการดูแลฟาร์มปศุสัตว์
4. การใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปทั้งในคนและในปศุสัตว์ ทำให้เกิดการอุบัติของเชื้อดื้อยาต่างๆ มากขึ้น ปัจจัยทั้งหมดนี้ ส่งเสริมให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อชนิดใหม่ในประเทศไทย

หลายท่านคงไม่คุ้นเคยกับโรคเหล่านี้ แม้ว่าบางโรคจะพบไม่บ่อย แต่อาจเกิดอาการรุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม

โรคเหล่านี้ป้องกันได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อใหม่ๆ จึงน่าจะมีประโยชน์กับท่าน

### **โรคติดเชื้อเหล่านี้มีโรคอะไรบ้าง**

โรคที่เกิดขึ้นใหม่เหล่านี้อาจเป็นโรคที่ไม่เคยมีมาก่อนในประเทศไทย เช่น ไข้หวัดนก (H5N1) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) และโรคซาร์ส หรืออาจเป็นโรคที่เคยเกิดขึ้นในอดีตและถูกกำจัดให้หมดไปแล้ว แต่เกิดระบาดขึ้นซ้ำ เช่น โรคชิคุนกุนยา มาลาเรีย กาฬโรค โรคมือเท้าปาก โรคคอตีบ หรืออาจเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ เช่น วัณโรคดื้อยา โรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะต่างๆ เป็นต้น โรคเหล่านี้สามารถติดต่อจากคนสู่คน จากสัตว์สู่คน หรือพาหะนำโรคสู่คนได้

### **โรคเหล่านี้โรคใดมีอันตรายต่อชีวิตสูง และโรคใดมีโอกาสติดต่อยุ่ง**

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก และโรคซาร์ส เป็นโรคที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจมีอาการคล้ายไข้หวัด แต่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวมาก บางคนอาจมีอาการปอดอักเสบรุนแรงได้ ซึ่งจะมีอาการไอ หอบเหนื่อย ขาดออกซิเจนในเลือด ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้ที่เป็นโรคคอตีบอาจมีการอุดตันที่ทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้หายใจไม่ออกและเป็นอันตรายได้ โรคมาลาเรียและโรคมือเท้าปาก หากมีอาการรุนแรงอาจมีอาการทางสมองที่เรียกว่า มาลาเรียขึ้นสมอง หรือสมองอักเสบจากไวรัสมือเท้าปาก ทำให้เกิดความพิการตามมาหรือเสียชีวิตได้ ส่วนโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยานั้นจะทำให้การรักษายากขึ้น เนื่องจากมียาใช้รักษาน้อยลง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

โรคเหล่านี้สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ง่าย โดยเฉพาะโรคที่ติดต่อยุ่งทางไอ จาม หรือการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง

ทางเดินหายใจ เช่น โรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคซาร์ส โรคคอติบ โรควัณโรค ส่วนโรคมือเท้าปากนั้น ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสผื่นที่ผิวหนังของผู้ป่วย ดังนั้นการป้องกันโรคเหล่านี้คือการหลีกเลี่ยงการสัมผัส ไอ จาม หรือสัมผัสผู้ป่วย ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเข้าไปในที่ชุมชนในช่วงที่มีการระบาด และล้างมือบ่อยๆ จนเป็นนิสัย โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสสิ่งคัดหลั่งควรล้างมือทันที

### **โรคที่ติดต่อมาจากสัตว์ก็พบใหม่ๆ มีหรือไม**

โรคบางโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เช่น ไข้หวัดนก จากการสัมผัส สัตว์ปีกที่มีเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ส่วนไข้มาลาเรียและโรคชิคุนคุนยานั้น มียุงก้นปล่องและยุงลายเป็นพาหะ ดังนั้น การป้องกันโรคเหล่านี้ ทำได้ โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่สงสัยว่าเป็นโรค และการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด หมั่นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และหากจำเป็นต้องเดินทางไปในพื้นที่ที่มีโรคมาลาเรียชุกชุม ควรมียูปรกรณ์ป้องกันยุงไปด้วย

### **โรคติดเชื้อชนิดใหม่ๆ เหล่านี้ มีหนทางรักษาหรือไม**

โรคติดเชื้อใหม่ๆ เหล่านี้รักษาได้ ปัจจุบันมียาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดนก ส่วนโรคซาร์ส โรคมือเท้าปาก และโรคชิคุนคุนยานั้น ไม่มียาด้านไวรัส การรักษหลักจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ป้องกันโรคแทรกซ้อนและรักษาตามอาการให้ร่างกายฟื้นตัวเอง โรคคอติบ สามารถรักษาได้ด้วยสารต้านพิษคอติบ (diphtheria anti-toxin) และยาปฏิชีวนะ ส่วนเชื้อดื้อยา รวมถึงวัณโรคดื้อยานั้น ในปัจจุบันมียาใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพใช้ในการรักษาได้ แต่ผู้ป่วยจะต้องกินยาสม่ำเสมอ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และอาจต้องใช้ระยะเวลาการรักษาานานขึ้น

14

ข้อควรระวัง  
เกี่ยวกับ  
การใช้  
ยาปฏิชีวนะ





# 14

## ข้อควรรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

วสวสสท กุ๊มานะชัย

ยาปฏิชีวนะ หรือแอนตี้ไบโอติก (Antibiotic) คือ ยารักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ โดยทั่วไปแล้วหมายถึงเชื้อแบคทีเรีย ปัจจุบันมีการใช้คำอื่นทดแทน คือ ยาด้านจุลชีพ หรือยาด้านจุลินทรีย์ (Antimicrobial) โดยยากลุ่มนี้จะใช้เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัย หรือ คาดว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ในสังคมไทยประชาชนทั่วไป มักเรียกยากลุ่มนี้เป็นยาแก้อักเสบ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าการใช้ยานี้ จะทำให้โรคที่เป็นอยู่หายเร็วขึ้น เพราะยาจะไปรักษาหรือแก้อักเสบ ซึ่งเป็นความเข้าใจผิด ยาปฏิชีวนะที่เป็นที่คุ้นเคยและผู้ป่วยมักซื้อใช้เอง ได้แก่ อะม็อกซิซิลลิน (amoxicillin) อ็อกเมนติน (augmentin) นอร์ฟ ล็อกซาซิน (norfloxacin) เตตราซัยคลิน (tetracycline) อะซีโทรมัยซิน (azithromycin) เป็นต้น

## ทำไมจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ยาทุกชนิดมีทั้งประโยชน์ในการรักษาโรคและมีโทษจากผลข้างเคียงของยา นอกจากนี้ยังเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยา ทั้งๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และเมื่อใช้ไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดโทษต่อผู้ป่วย ได้แก่

1. ต้องได้รับผลข้างเคียงจากยา ไม่ว่าจะเป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เวียนศีรษะ
2. โรคไม่หาย
3. อาจเกิดการแพ้ยาที่ไม่จำเป็นต้องใช้
4. เชื้อแบคทีเรียประจำถิ่น ซึ่งมีอยู่ได้ในร่างกายเป็นปกติคือต่อยาที่ใช้
5. ข้อสำคัญ ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินค่ายาสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้นานี้

## เมื่อไรที่ต้องใช้หรือไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัย หรือคาดว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น หมายความว่าก่อนใช้ยาปฏิชีวนะต้องพบแพทย์และต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียด พบว่า กลุ่มโรค 3 กลุ่ม ที่ไม่จำเป็นและไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะแต่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะสูงมาก ได้แก่

1. ไข้หวัด เจ็บคอ
2. ท้องเสีย
3. แผลเลือดออก

โดยกลุ่มโรคเหล่านี้มากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ ประคับประคอง และการให้คำแนะนำผู้ป่วย เช่น ดื่มน้ำมากๆ พักผ่อนให้เพียงพอ ยาลดน้ำมูก ยาลดไข้ ยาแก้ไอในกรณีเป็นไข้หวัด เจ็บคอ การใช้ยาลดอาการ

ท้องอืด และการดื่มน้ำเกลือแร่กรณีท้องเสีย และในกรณีแผลเลือดออก การดูแลรักษาแผลตามที่แพทย์นัด และป้องกันไม่ให้แผลโดนน้ำเป็นการรักษาที่สำคัญที่สุด เป็นต้น แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกริ่งขอยาแก้ภูมิซวันะ เมื่ออาการเป็นนานกว่า 3 ถึง 7 วัน เมื่อเสมหะหรือน้ำมูกเป็นสีเขียวข้น หรือถ้าเป็นกลุ่มท้องเสียก็จะขอยาปฏิชีวนะ เมื่อยังมีอาการถ่ายเหลวหลายครั้งเกิน 2 วัน หรือเบื่ออาหาร ปวดเมื่อยตัว หรืออาการไข้ที่ยังไม่หาย ยิ่งไปกว่านั้น การซื้อยาเองตามร้านขายยาก็กง่ายมาก อีกทั้งผู้ขายยาที่ไม่ใช่แพทย์ก็จะจ่ายยาให้ตามที่ผู้ป่วยต้องการจึงทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยไม่จำเป็นกันเป็นวงกว้าง

### ควรปฏิบัติอย่างไรเมื่อต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

เมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจโดยละเอียด และให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแล้ว และผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยควรแจ้งแก่แพทย์ทุกครั้ง หากเคยมีประวัติแพ้ยาปฏิชีวนะมีทั้งในแบบรับประทานและแบบฉีด ผู้ป่วยควรซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ต้องใช้ ได้แก่

1. ต้องได้รับยานานเท่าไร
2. ต้องรับประทานยาอย่างไร ก่อนหรือหลังอาหาร
3. มีข้อห้ามอย่างไรระหว่างใช้นี้ เช่น ห้ามใช้ยาใดร่วม ห้ามรับประทานนม หรืออาหารชนิดใด เป็นต้น
4. ยาที่จะได้รับมีผลข้างเคียงอย่างไร หากเกิดอาการขึ้นที่ใด ควรต้องรีบมาพบแพทย์ เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วยใช้ยาปฏิชีวนะแล้วต้องใส่ใจเนื่องจนครบตามที่แพทย์พิจารณา บ่อยครั้งพบว่าผู้ป่วยหยุดใช้ยาเมื่ออาการดีขึ้น ซึ่งจะมีผลเสีย

อาจทำให้โรคกลับเป็นซ้ำ หรือเกิดผลแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ยังรักษาไม่หายดี

ข้อควรระวังที่สำคัญ คือ อาการแพ้ยา หากผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาได้แก่ ผื่นทุกชนิด ปากบวม ตาบวม แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด ควรรีบหยุดยา และมาพบแพทย์ทันที โดยไม่จำเป็นต้องรอนาน เพียงเพื่อกลับไปพบแพทย์คนเดิมหากฉุกเฉิน และไม่ควรปรับยาเอง ที่สำคัญผู้ป่วยต้องนำยาที่รับประทานอยู่ทั้งหมดพร้อมซอง หรือชื่อยาไปให้แพทย์ด้วย ไม่ควรนำไปแต่เม็ดยา หากเป็นยาฉีดก็ให้นำใบนัดฉีดยาซึ่งจะมีชื่อยาไปให้แพทย์ด้วย

ปัจจุบันมีความพยายามให้ความรู้ประชาชนและแพทย์ทั่วไป เพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล เพื่อลดผลเสียและความสิ้นเปลืองจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น

15

ไข้เรอริง  
ทำยังง  
ค



# 15



## ไข้เรื้อรังทำยังไงดี

ณสีกาญจน์ อังคเศกวินัย

ไข้เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อการติดเชื้อหรือการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกาย หลายคนคงเคยเป็นไข้ แต่ส่วนมากก็หายในเวลาไม่นาน ภาวะไข้เรื้อรังเป็นเรื่องซับซ้อน หลากหลายสาเหตุต่อไปนี้เป็นเกร็ดเล็กน้อยที่ทุกคนควรรู้เกี่ยวกับภาวะนี้

### เมื่อใดจึงจะเรียกว่าไข้นั้นเรื้อรัง

อาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยมีไข้เรื้อรังหากพบว่า มีไข้สูงกว่า 38.3 องศาเซลเซียส หลายๆ ครั้ง นานกว่า 3 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจรู้สึกว่าคุณเองมีไข้เป็นๆ หายๆ แต่เมื่อได้รับการตรวจวัดไข้ กลับพบว่าอุณหภูมิกายปกติ ดังนั้นเมื่อรู้สึกว่ามีไข้ ควรวัดไข้ก่อนเพื่อยืนยันว่ามีไข้จริง สำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีไข้ในช่วงเวลาที่ไม่ได้มาพบแพทย์ ควรจดวันเวลาที่มีไข้และอุณหภูมิที่วัดได้ เพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาวินิจฉัยและรักษา

## สาเหตุของภาวะไข้เรื้อรังคืออะไรบ้าง

ไข้เรื้อรังอาจมีสาเหตุได้จากโรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดเชื้อ กลุ่มโรคไม่ติดเชื้อที่สำคัญ ได้แก่ ไข้จากโรคเนื้อเยื่อหรือโรคออโตอิมมูน และไข้จากโรคมะเร็ง โรคเนื้อเยื่อหรือโรคออโตอิมมูนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดไข้เรื้อรังได้ เช่น โรคเอส แอล อี โรคธัยรอยด์เป็นพิษ ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี มักเป็นเพศหญิงอายุไม่มาก มีอาการร่วมที่สำคัญเช่น อาการปวดข้อ ข้ออักเสบ มีแผลในปาก ผื่นแพ้แสง ผู้ป่วยโรคธัยรอยด์เป็นพิษ มักมีอาการใจสั่น มือสั่น น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย สำหรับโรคมะเร็งที่ทำให้เกิดไข้เรื้อรังได้บ่อย คือ กลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยอาการเด่นของโรคในกลุ่มนี้ คือ การมีภาวะซีด มีจ้ำเลือด ร่วมกับตับม้ามหรือต่อมน้ำเหลืองโต สำหรับมะเร็งที่ไม่ได้มีต้นกำเนิดจากเซลล์เม็ดเลือดทำให้เกิดไข้เรื้อรังได้แต่พบน้อยกว่า เช่น มะเร็งตับ มะเร็งที่ไต รวมถึงมะเร็งชนิดอื่นที่มีการแพร่กระจายเข้าสู่ตับ นอกจากนั้นยาหลายชนิดยังเป็นสาเหตุของไข้เรื้อรังได้ เช่น ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเพนนิซิลลิน หรือซัลฟา บางรายพบมีผื่น หรือไตอักเสบร่วมกับอาการไข้ อย่างไรก็ตามอาจตรวจไม่พบอาการอื่นผิดปกตินอกจากไข้เรื้อรัง

## โรคติดเชื้ออะไรที่ทำให้เป็นไข้เรื้อรังได้บ่อย

โรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดไข้เรื้อรัง มีสาเหตุได้จากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อรา โดยโอกาสจะเป็นจากสาเหตุใดมากหรือน้อยขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น โรคประจำตัวเดิม ภาวะภูมิคุ้มกัน หรือภูมิลาเนา เป็นต้น โดยการติดเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดไข้เรื้อรังได้บ่อย คือการติดเชื้อวัณโรค ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาการขึ้นกับตำแหน่งที่เชื้อก่อโรค แม้เชื้อสามารถก่อโรคได้ทุกอย่าง แต่พบบ่อยที่สุดคือวัณโรคปอด ซึ่งควรนึกถึงเมื่อผู้ป่วยมีอาการ

ไข้เรื้อรัง ร่วมกับไอเรื้อรัง หรือไอเป็นเลือด และน้ำหนักลด ที่พบรองลงมาคือวัณโรคต่อมน้ำเหลือง ซึ่งจะคลำพบต่อมน้ำเหลืองโตได้หลายตำแหน่ง โดยเฉพาะที่คอร่วมกับอาการไข้เรื้อรัง บางรายมีการติดเชื้อวัณโรคแบบแพร่กระจายโดยเฉพาะในผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง การติดเชื้อแบคทีเรียอื่นที่อาจเป็นสาเหตุของไข้เรื้อรัง ได้แก่ การเกิดฝีโดยเฉพาะอย่างยิ่งฝีในช่องท้อง ควรนึกถึงเมื่อผู้ป่วยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด หรือการอักเสบติดเชื้อในช่องท้องมาก่อน โดยผู้ป่วยบางรายอาจไม่พบอาการหรืออาการแสดงที่จำเพาะชัดเจน นอกจากนั้นการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด เช่น การติดเชื้อเมลิออยโดสิส สามารถแพร่กระจายและเกิดเป็นฝีอยู่ตามอวัยวะต่างๆ เช่น ฝีที่ตับ ม้าม หรือกระดูกสันหลัง ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการปวดหลังร่วมกับไข้เรื้อรังโดยตรวจไม่พบอาการผิดปกติอื่น มักพบในผู้ที่เคยอาศัยในแถบภาคอีสานมาก่อน มีโรคประจำตัวเดิมเป็นเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง หรือโรคธาลัสซีเมีย สำหรับการติดเชื้อแบคทีเรียอื่นที่ทำให้เกิดไข้เรื้อรังได้ เช่นการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ ซึ่งควรคิดถึงเมื่อผู้ป่วยมีประวัติความผิดปกติของลิ้นหัวใจอยู่เดิม เช่น ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว หากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย และตรวจร่างกายโดยการฟังพบเสียงหัวใจผิดปกติ หรือมีภาวะหัวใจวายร่วมด้วยจะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย

การติดเชื้ออื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการไข้เรื้อรังได้แก่ การติดเชื้อมาลาเรียโดยเฉพาะชนิดไวแวกซ์ ควรนึกถึงในผู้ป่วยที่มีประวัติป่วยด้วยโรคมาลาเรียมาก่อน หรือมีประวัติเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ตาก แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี ระนอง ตรานต์ จันทบุรี เป็นต้น ส่วนการติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดไข้เรื้อรังได้ เช่น การติดเชื้อเอช ไอ วี การติดเชื้อไวรัสในกลุ่ม herpes เช่น Epstein-Barr virus (EBV) หรือ cytomegalovirus (CMV) ซึ่งผู้ป่วยมักมีไข้ เจ็บคอ ร่วมกับมีต่อม

น้ำเหลืองโต หรือมีผื่นได้ ส่วนการติดเชื้อราที่เป็นสาเหตุของไข้เรื้อรัง มักพบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอยู่เดิม เช่น ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ

### ควรตรวจอะไรบ้างเมื่อมีไข้เรื้อรัง

เนื่องจากมีสาเหตุมากมายที่ทำให้เกิดไข้เรื้อรัง จึงยังไม่มีแนวทางการตรวจที่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกราย การซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียดเพื่อหาร่องรอยของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมจะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคได้ ยกตัวอย่างเช่น หากสงสัยวัณโรคปอด ควรต้องได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอดรวมถึงการตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรค หากสงสัยวัณโรคต่อมน้ำเหลือง ซึ่งอาจไม่ได้พบวัณโรคปอดร่วมด้วย จำเป็นต้องได้รับการตัดต่อมน้ำเหลืองเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และเพาะเชื้อวัณโรค หากสงสัยลึ้นหัวใจติดเชื้อ แนะนำเจาะเลือดสองถึงสามตัวอย่างเพื่อเพาะเชื้อหาแบคทีเรียก่อโรครวมถึงการตรวจ echocardiography หากสงสัยมะเร็งเม็ดเลือดขาว แนะนำการตรวจเลือดรวมถึงการเจาะไขกระดูก กรณีที่สงสัยฝีหรือต่อมน้ำเหลืองโตในช่องท้อง การส่งตรวจทางรังสี เช่น อัลตราซาวด์ (ultrasonography) หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computerized tomography; CT scan) ช่วยในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ นอกจากนั้น การใช้สารกัมมันตรังสี (radionuclide study) ตรวจทั่วตัว เพื่อหาดำแหน่งรอยโรคที่มีความผิดปกติ ก่อนจะมีอาการทางคลินิกที่ชัดเจน เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการสืบค้นหาตำแหน่งรอยโรคได้

## กานยาลดไข้ไปเรื้อร้งๆ กอนโดยไมไปตรวจจะมีผลคณผลเสียอยางไร

การรับประทานยาลดไข้ ช่วยในการบรรเทาอาการไข้เท่านั้น แต่หากไม่ได้ไปพบแพทย์ อาจทำให้การวินิจฉัยล่าช้า โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นในภายหลัง ซึ่งยากต่อการรักษา นอกจากนั้นการรับประทานยาลดไข้ปริมาณมากมีผลทำให้เกิดการอักเสบของตับร่วมด้วยได้

## ไข้เรื้อร้งก็ไมทราบสาเหตุแพทย์รักษาอยางไร

โดยทั่วไปไม่แนะนำให้รักษาผู้ป่วยที่เป็นไข้เรื้อร้งที่ไม่ทราบสาเหตุและยังไม่มีผลการตรวจที่ยืนยันการวินิจฉัยโรค ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะคุกคามต่อชีวิต และมีหลักฐานทางคลินิกที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคใดโรคหนึ่งเช่น เป็นไข้เรื้อร้งในผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโรคติดเชื้อที่อาจก่อโรครุนแรงไปก่อน หรือผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกสนับสนุนภาวะการติดเชื้อฉวยโรคแพร่กระจายและอยู่ในระหว่างการรอผลการตรวจเพาะเชื้อ เป็นต้น ในระหว่างที่ยังไม่ได้ทำการรักษาจำเพาะ แพทย์มีโอกาสสังเกตรูปแบบของไข้ และอาการอื่นที่จะมีเพิ่มเติม โดยทั่วไปภาวะไข้เรื้อร้งที่ไม่พบสาเหตุนั้นพบน้อยมาก การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมักจะสามารพบสาเหตุในที่สุด แต่สาเหตุนั้นจะสามารถรักษาเยียวยาได้หรือไม่นั้นก็ต้องขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายไป

# เอดส์ มหันตภัย ที่รักษาได้ แต่ป้องกันไว้ดีกว่า

16



# 16



## เอดส์ มหันตภัยที่รักษาได้ แต่ป้องกันไว้ดีกว่า

อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์

เอดส์เป็นโรคที่ไม่พึงปรารถนาของใครสักคน แต่ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้เป็นจำนวนนับล้านคนทั่วโลก หลายคนเข้าใจว่าเป็นเอดส์ต้องตายแน่นอน ทำให้ไม่ยอมไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาเพราะอายและท้อแท้ แต่ในความเป็นจริงแล้วการรักษาเอดส์ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากจนน่าตื่นตะลึง ลองมาอ่านกันดูครับ

### เอดส์กับเชื้อเอชไอวีเหมือนกันไหม

เอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน (ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย) และการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเชื้อไวรัสเอชไอวีจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสหรือเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าคนที่ภูมิคุ้มกันปกติ เช่น โรควัณโรค

โรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อรา โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนังบางชนิด หรือโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งปากมดลูก โรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคแทรกซ้อนดังกล่าว เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีอาการเจ็บป่วยและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่และเหมาะสม แพทย์จะมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเอดส์ที่ชัดเจนโดยอาศัยระดับเม็ดเลือดขาว CD4 และ/หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสดังที่กล่าวแล้ว

ในระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการใดๆ มีแต่เชื้อเอชไอวีในเลือด จึงยังไม่เรียกว่าเป็นเอดส์ เป็นเพียงการติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ยังไม่มีอาการ

## เอดส์รักษาได้ไหม รักษาอย่างไร หายขาดไหม

ปัจจุบัน เอดส์กลายเป็นโรคที่รักษาได้แม้จะไม่หายขาด ไม่มีวัคซีนป้องกัน คนไทยทุกคนมีสิทธิรักษาฟรีที่โรงพยาบาลของรัฐบาล การรักษาเอดส์ในปัจจุบันทำได้โดยการช้ยารับประทานซึ่งมีหลายสูตร แต่สูตรที่เป็นพื้นฐานที่ช้บ่อยนั้นราคาไม่แพงและรับประทานง่าย ผลข้างเคียงของยาน้อยกว่าสูตรยาในอดีต บางสูตรยาในปัจจุบัน รับประทานเพียงวันละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งเท่านั้น นอกจากยาด้านไวรัสเอชไอวีแล้ว ผู้ป่วยเอดส์อาจต้องรับประทานยาปฏิชีวนะบางชนิดเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ในระหว่างที่ภูมิคุ้มกันต่ำ

## เมื่อใดจึงควรไปพบแพทย์เพื่อเริ่มรักษา

ทันทีที่ตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ผู้ป่วยควรไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็ว ปัจจุบันในประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว แนะนำให้ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี/เอดส์ รับประทานยาด้านไวรัส

เอชไอวีทันทีโดยไม่ขึ้นอยู่กับระดับภูมิคุ้มกันต้านทาน สำหรับประเทศไทย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ แพทย์จะให้เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเมื่อภูมิคุ้มกันที่ประเมินโดยจำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือดที่เรียกว่า ซีดี 4 (CD4) ต่ำกว่า 350 ตัว

### การรักษาเร็วกับช้าให้ผลต่างกันอย่างไร

คนที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีถ้ารู้ตัวแต่เนิ่นๆ และได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากเอดส์อีกต่อไป แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและปล่อยให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงไปเรื่อยๆ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคแทรกซ้อน ทำให้มีความยุ่งยากในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่ภูมิคุ้มกันจะดีขึ้นช้ากว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ภูมิคุ้มกันยังดีอยู่และไม่มีโรคแทรกซ้อน และบางครั้งผู้ป่วยอาจจะเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนโดยที่ยังไม่มีโอกาสได้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

### ถ้ารักษาแล้วจะสบายดีแน่นอนหรือไม่

ส่วนมากของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม สุขภาพร่างกายก็จะค่อยๆ ดีขึ้นเป็นลำดับ ผู้ป่วยจะสามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำประโยชน์ให้กับตนเอง ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและประเทศชาติได้

### การดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ไม่จำเป็นต้องหลบซ่อนหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว สามารถอยู่ในสังคมร่วมกับคนอื่นได้ตามปกติ โดยไม่เป็นภัยหรือเป็นภาระกับใคร การพูดคุยและเนื้อต้องตัวกันตามธรรมดา ไม่สามารถทำให้

ผู้อื่นติดโรคได้ โรคนี้ไม่ติดต่อทางลมหายใจ สามารถใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ แต่ผู้ป่วยไม่ควรใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ งดการบริจาคโลหิต หรืออวัยวะต่างๆ เช่น ดวงตา ไต น้ำอสุจิ หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ เพราะเด็กมีโอกาสรับเชื้อจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ประมาณ 20% (ในกรณีที่แม่ไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี) ควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยวัณโรคที่ปอด เพราะภูมิคุ้มกันโรคของผู้ติดเชื้อต่ำกว่าคนปกติ จะทำให้ติดโรคได้ง่าย ควรพบแพทย์โดยใกล้ชิดเป็นระยะๆ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และที่สำคัญรับประทานยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอ

### ปัจจุบันผู้ที่ติดเชื้อออดส์อายุยืนแค่ไหน

หากไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่หลังติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉลี่ยประมาณ 9-11 ปี หรือหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคเอชไอวีโดยเฉลี่ยประมาณ 6-19 เดือน แต่ถ้าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่เหมาะสมจะลดอัตราการตายจากโรคลงได้ร้อยละ 80 และเพิ่มอายุขัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ประมาณ 20 ปี

### เราจะมียวิธีป้องกันเอชไอวีอย่างไร

เนื่องจากเอชไอวีติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการได้รับเลือดที่มีเชื้อไวรัส ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดคือการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน แม้จะเป็นออร์ัลเซ็กส์ก็มีหลักฐานว่าเพิ่มโอกาสที่จะติดเชื้อ ไม่ใช่ยาเสพติดโดยเฉพาะชนิดฉีดเข้าเส้น หลีกเลี่ยงการดองรับเลือดหรือน้ำเหลืองที่สกัดจากเลือด ถ้าต้องได้รับ เช่น ในการผ่าตัด อาจพิจารณารับจากผู้บริจาคที่เป็นญาติที่เรารู้จักและไว้ใจ ในปัจจุบัน

ถ้ามีเหตุสุดวิสัยที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อการได้รับเชื้อ เช่น มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกัน หรือถูกเข็มที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อตำ สามารถรับประทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ภายใน 72 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุ และรับประทานเป็นเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ การป้องกัน ย่อมดีกว่าการรักษาเสมอแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาเอ็ดส์จะได้ผลดีมาก ก็ตามที

### **ผู้ที่เป็นเอดส์และรับประทานยาอยู่แล้วต้องระวังการติดเชื้ออีกหรือไม่**

จริงอยู่ที่ผู้ที่รับประทานยาอยู่ โอกาสติดเชื้อเพิ่มมีไม่สูงเพราะ ระดับยาที่มีอยู่ในเลือดตลอดเวลาจะช่วยฆ่าเชื้อใหม่ที่เข้าสู่ร่างกาย แต่ ปัญหาที่สำคัญคือการมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มเติม โดยเฉพาะถ้าไม่มีการ ป้องกันอาจทำให้ได้รับเชื้อชนิดใหม่ที่ติดต่อยาที่รับประทานอยู่ ถ้าเกิด เหตุการณ์เช่นนี้ ผู้ป่วยจะมีเชื้อเอชไอวีที่ต่อยาเพิ่มจำนวนในร่างกายและ จะต้องเปลี่ยนสูตรยาใหม่ เพิ่มความยุ่งยากในการรักษาและราคายาก็จะ สูงขึ้นด้วย

### **วัคซีนป้องกันเอดส์มีไหม**

ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่พิสูจน์แล้วในมนุษย์ว่าป้องกันเอดส์ ได้ผลดี วัคซีนที่กำลังอยู่ในการทดลองในปัจจุบันลดโอกาสการติดเชื้อ แต่ไม่ได้ป้องกันเสียทีเดียว วัคซีนจึงยังไม่ใช่ว่าสามารถใช้แทนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

17

วัคซีนป้องกัน  
ไขหวัดใหญ่



# 17



## วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

จรัส วงศ์สวัสดิ์

ไข้หวัดใหญ่ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสอินฟลูเอนซ่า (Influenza) ผู้ที่ติดเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้ทางการไอ จาม แล้วทำให้ผู้รับเชื้อมีอาการของระบบทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ มีไข้สูง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว โรคไข้หวัดใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่ขายในประเทศไทย เป็นวัคซีนชนิดฉีดทำมาจากเชื้อที่ตายแล้ว (ต่างประเทศมีใช้วัคซีนตัวเป็นอ่อนฤทธิ์ ชนิดพ่น แต่ยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย) แนะนำให้ฉีดทุกปี เนื่องจากเชื้อมีการกลายพันธุ์ย่อยๆ ทุกปี (antigenic drift) และถ้าเมื่อไหร่มีการกลายพันธุ์ใหญ่เกิดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ (antigenic shift) อาจเกิดการระบาดที่รุนแรงได้

วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ สามารถฉีดได้ในเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป เด็กอายุน้อยกว่า 9 ปี การฉีดในครั้งแรกต้องฉีดสองเข็มห่างกัน

1 เดือน จากนั้นจึงสามารถฉีดปีละครั้งได้ และในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ให้ลดขนาดลงครึ่งหนึ่ง (0.25 มิลลิลิตร)

แนะนำให้ฉีดในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจาก ไข้หวัดใหญ่ หรือเป็นไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรง รวมทั้งผู้ที่มีโอกาสแพร่เชื้อ แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการรณรงค์ ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม-31 กรกฎาคม 2557 (ซึ่งเป็นช่วงเดือนที่เริ่มมีการระบาดทุกปี) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. บุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยโดยตรง หรือมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก (วัคซีน ไข้หวัดใหญ่ไม่ได้ป้องกันไข้หวัดนก แต่ฉีดเพื่อไม่ให้คนเป็นไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดโอกาสการเกิดการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมระหว่างไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดนก (reassortment) อันอาจจะทำให้เกิดไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ใหม่ชนิดที่รุนแรงได้)

2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

2.1 ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย มะเร็งที่กำลังให้เคมีบำบัด เบาหวาน ธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี)

2.2 บุคคลอายุ 65 ปีขึ้นไป

2.3 หญิงมีครรภ์ อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป

2.4 เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี

2.5 ผู้พิการทางสมอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

2.6 อ้วนมาก ได้แก่ น้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ BMI

> 35 กิโลกรัม/ตารางเมตร

โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว สามารถติดต่อขอรับบริการการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้ฟรี ที่สถานบริการของรัฐทั่วประเทศ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

ข้อควรระวัง ผู้ที่มีภาวะดังต่อไปนี้ ไม่ควรรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ 1) อายุน้อยกว่า 6 เดือน 2) คนที่มีประวัติแพ้ไข่อย่างรุนแรง เพราะวัคซีนผลิตโดยไข่ไข่ 3) ผู้ที่เคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ แล้วมีอาการแพ้อย่างรุนแรง 4) หากมีไข้หรือเจ็บป่วยเฉียบพลัน ควรเลื่อนการรับวัคซีนไปก่อน

โรคฉี่หนู  
รู้จักไหม

18



# 18



## โรคฉี่หนู รู้จักไหม

ยุพิน ศุภกรมงคล

“ฉี่หนู” หรือโรคเลปโตสไปโรสิส เป็นโรคที่อาจไม่คันหูหลายท่าน แต่กลับเป็นโรคที่พบได้บ่อยๆ ในประเทศไทย โรคนี้เป็นอย่างไร น่ากลัวไหม มาทำความรู้จักกันดีกว่า

### โรค “ฉี่หนู” เกิดจากอะไร

“โรคฉี่หนู” เกิดจากเชื้อแบคทีเรียรูปเกลียว “เลปโตสไปรา” ซึ่งมีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิดเป็นพาหะ หรือแหล่งแพร่เชื้อของโรคนี้ เช่น หนู สุกร โค กระบือ สุนัข โดยเฉพาะอย่างยิ่งหนู ซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญที่สุด ตามชื่อโรคนั่นเอง ฤดูฝนที่มีน้ำท่วมขังหรือในพื้นที่ประสบอุทกภัย ชาวนา ชาวสวน หรือผู้ที่ย่ำน้ำบ่อยๆ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคฉี่หนู โดยเชื้อที่อยู่ในไตของหนูจะออกมากับฉี่ของมัน มาปนเปื้อนอยู่ในน้ำ โดยเฉพาะกรณีน้ำท่วมขัง เมื่อเราย่ำน้ำ เชื้ออาจจะไชเข้าร่างกายเราทางแผลเล็กๆ น้อยๆ ที่เท้า หรือแม้แต่ผิวหนังปกติ

ที่แช่น้ำเป็นเวลานานๆ เชื่อก็คงสามารถไซผ่านเข้าไปในร่างกายเราได้เช่นกัน

### **โรคนี้มีอาการอย่างไร และมีอันตรายมากน้อยเพียงใด**

ผู้ที่ได้รับเชื้อ อาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้ ในกรณีที่ป่วยหรือแสดงอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณหลัง น่อง และต้นคอ หรืออาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ไอ หรืออาการต่างๆ คล้ายไข้หวัดใหญ่ ซึ่งถ้ารีบมารับการรักษาจะหายอย่างรวดเร็ว แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ตาเหลือง ตัวเหลือง ไซันหลัง หรือสมองอักเสบ ความดันโลหิตต่ำ เลือดออกผิดปกติ แม้จะพบน้อยมาก แต่มีความสำคัญที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาทันที่

### **จะป้องกันโรคนี้ได้อย่างไร**

ดังนั้นถ้าป้องกันได้ ก็ควรป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ เช่น ถ้ามีบาดแผลหรือรอยถลอก ควรล้างน้ำ ถ้าหน้าฝนหรือน้ำท่วมต้องเดินลุยน้ำ ให้สวมชุดป้องกัน รองเท้าบูท และอย่าให้น้ำขังในรองเท้า

### **ควรทำอย่างไร ถ้ามีผู้ป่วยเป็นโรคนี้ในบ้านของเรา**

ที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเกิดขึ้น ซึ่งข่าวสารสำคัญที่อยากสื่อถึงประชาชนที่มีโอกาสติดเชื้อคือ ให้สังเกตอาการของตนเองและครอบครัว ถ้ามีอาการไข้ ในช่วงหน้าฝนหรือน้ำท่วม หรือภายหลังน้ำท่วมประมาณ 1 เดือน ก็มีโอกาเป็นโรคนี้ให้ได้ ดังนั้นถ้ามีอาการไข้ ควรมารับการตรวจและรักษาให้เร็วที่สุดจากแพทย์ เพราะมีyariprathanในการรักษาโรคนี้ได้

นอกจากนั้น การป้องกันด้านสุขอนามัยก็สำคัญไม่น้อย เช่น เก็บอาหารไว้ในที่มิดชิด เพื่อกันหนูมากิน แล้วฉีปนเปื้อน ล้างทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ใส่อาหารก่อนทุกครั้ง และเมื่อนำอาหารมารับประทาน ต้องอุ่นให้เดือด เพื่อฆ่าเชื้อโรคที่อาจปะปนอยู่ในอาหาร

**ขอให้ปลอดภัยทุกคนนะคะ**

19

รู้ได้อย่างไร  
โรคไตวาย  
เรื้อรัง



# 19



## รู้ได้อย่างไรว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง

อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์

### โรคไตวายเรื้อรัง...เป็นอย่างไร

โรค “ไตวายเรื้อรัง” หรือปัจจุบันนิยมเรียกว่าโรค “ไตเรื้อรัง” เนื่องจากคำว่า “ไตวาย” ฟังดูน่ากลัวและทำให้วิตกกังวล เกรงว่าไตวายแล้วจะตายไ้ แต่ที่จริงแล้วโรคไตเรื้อรังสามารถรักษาให้อาการและคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็ตาม เนื่องจากภาวะนี้เกิดจากมีการทำลายของเนื้อไตอย่างช้าๆ และต่อเนื่อง ทำให้เนื้อไตบางส่วนเสื่อมสภาพไปแล้วอย่างถาวร ส่งผลให้การทำงานของไตค่อยๆ ลดลง ไม่สามารถทำหน้าที่ในการขับถ่ายของเสียและเกลือแร่ต่างๆ ออกมาทางปัสสาวะได้ตามปกติ

### โรคไตเรื้อรัง...มีสาเหตุจากอะไรบ้าง

สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง กินยาไม่สม่ำเสมอ โดยระดับน้ำตาล



น้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงเกินไป ไม่รับประทานอาหารรสเค็ม จำกัดปริมาณอาหารที่มีโปรตีนสูง งดนม ถั่ว และเมล็ดธัญพืชต่างๆ เนื่องจากมีฟอสฟอรัสสูง งดสบุนหรี และหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่อาจไปเร่งการเสื่อมของไต ไม่ว่าจะเป็นยาแผนปัจจุบัน แผนโบราณ ยาหม้อ ยาสมุนไพร ยาจีน หรือแม้แต่อาหารเสริมสรรพคุณบำรุงไตตามโฆษณาชวนเชื่อต่างๆ ดังนั้น ควรปรึกษาแพทย์โรคไตก่อนที่จะรับประทานยาพวกนี้เสมอ นอกจากนี้ ในกรณีเจ็บป่วยไม่สบาย ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง และควรแจ้งแพทย์ทุกครั้งว่าเป็นโรคไตเรื้อรังอยู่ จะได้หลีกเลี่ยงการได้รับยาที่อาจมีผลกระทบต่อไต

### โรคไตเรื้อรัง...เป็นแล้วต้อง “ล้างไต” หรือไม่

โรคไตเรื้อรังแบ่งเป็นระยะต่างๆ ตั้งแต่เป็นน้อยๆ จนถึงเป็นมากขึ้นอยู่กับการเสื่อมหน้าที่การทำงานของไต ถ้าเป็นน้อยก็ให้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตาม การทำงานของไตมีแนวโน้มที่จะค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่องตามธรรมชาติของโรค จนอาจเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการล้างไต โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรเริ่มล้างไตเมื่อการทำงานของไตลดลงอย่างมาก จนร่างกายเริ่มมีอาการผิดปกติจากภาวะของเสียคั่งค้าง เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้/อาเจียน อ่อนเพลีย ถ้าเป็นมากอาจมีอาการซึม ชัก หรือหมดสติได้ บางรายอาจมีอาการบวม บัสสาวะออกน้อยลง เห็นน้อยจากภาวะน้ำท่วมปอดร่วมด้วย ซึ่งแพทย์จะประเมินผู้ป่วยจากอาการเหล่านี้ร่วมกับระดับของเสียและความผิดปกติของดุลเกลือแร่ในเลือดที่จะพิจารณาเริ่มล้างไตในผู้ป่วยแต่ละราย โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตแล้ว อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้นและดำรงชีวิตต่อไปได้ตามปกติ

## ล้างไตทางช่องท้อง VS ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วิธีไหนดีกว่ากัน

การล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดใส่สายไว้ในช่องท้องและมีสายโผล่ออกมาจากผนังหน้าท้องไว้เป็นทางต่อกับถุงน้ำยาล้างไต โดยของเสียที่คั่งค้างอยู่ในเลือดจะซึมผ่านเยื่อช่องท้องออกมาในน้ำยา ผู้ป่วยหรือญาติจะต้องเปลี่ยนน้ำยาเองที่บ้านวันละ 4 ครั้งทุกวัน วิธีนี้จะต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาดและเทคนิคในการต่อถุงน้ำยาแบบปลอดเชื้อ มิฉะนั้นอาจเกิดการติดเชื้อในช่องท้องซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ส่วนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องมาฟอกที่โรงพยาบาล โดยจะมีพยาบาลเป็นผู้ทำให้ หลักการก็คล้ายๆ กัน คือ ตัวกรองของเครื่องไตเทียมจะกรองเอาของเสียที่คั่งค้างในเลือดออก และคืนเลือดที่กรองแล้วให้กับผู้ป่วย การฟอกเลือดจะต้องทำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 4-5 ชั่วโมง ทั้งสองวิธีมีข้อดี-ข้อเสียแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจรุนแรง จะไม่เหมาะกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพราะอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือโรคหัวใจกำเริบขณะฟอกเลือด ผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จะไม่สามารถล้างไตทางช่องท้องได้ เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์โรคไตว่าคนไข้รายนั้นเหมาะสมกับการรักษาวิธีใด

## ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง...เปลี่ยนไตได้หรือไม่

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า “การเปลี่ยนไต” หรือ “ปลูกถ่ายไต” ถือเป็นวิธีการรักษาบำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยผ่าตัดปลูกถ่ายไตใหม่เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย เพื่อทำหน้าที่ทดแทนไตเก่าซึ่งเสื่อมสภาพอย่างถาวร ผู้ป่วยอาจได้รับไตบริจาคหนึ่งข้างจากญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก ป้า น้า อา) คู่สมรส หรือจากผู้ป่วยภาวะสมองตายเสียชีวิตแล้ว ที่หมู่เลือด

และเนื้อเยื่อเข้ากันได้ โดยหลังปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยากดภูมิต้านทานอย่างต่อเนื่องไปตลอด แต่สามารถลดปริมาณลงเรื่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้อวัยวะเกิดภาวะปฏิเสธไต ทำให้ไตทำงานผิดปกติ ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องระมัดระวังเรื่องการติดเชื้อแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงแรกๆ ที่ได้รับยากดภูมิฯ ขนาดสูง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จะสามารถกลับมาใช้ชีวิตที่แข็งแรง อายุยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเป็นอย่างมาก

### โรคไตเรื้อรัง...มีวิธีป้องกันอย่างไร?

การป้องกันถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไตเรื้อรัง ดังนั้น ควรหมั่นสังเกตตนเองว่า มีอาการเตือนที่แสดงว่า อาจจะเริ่มเป็นโรคไตหรือไม่ ได้แก่ ปัสสาวะเป็นเลือดหรือสีน้ำตาลเนื้อ ปัสสาวะเป็นฟองมาก ปัสสาวะขุ่นหรือมีเศษกรวด/ทรายปนออกมา ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน อาการบวมผิดปกติบริเวณหน้า หนึ่งตา ขา ท้อง อาการปวดหลังบริเวณบั้นเอว ตรวจพบความดันโลหิตสูงตั้งแต่อายุน้อย (< 35 ปี) หรือแม้แต่ไม่มีอาการใดๆ แต่ตรวจสุขภาพพบความผิดปกติของปัสสาวะ เช่น มีโปรตีนรั่ว มีเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ ควรจะรีบปรึกษาแพทย์โรคไต เพราะการตรวจพบว่าเป็นโรคไตและรักษาแต่เนิ่นๆ จะช่วยป้องกันไม่ให้โรคลุกลามจนเกิดโรคไตเรื้อรังได้ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อไต โดยเฉพาะยาแก้ปวดลดอักเสบติดต่อกันนานๆ สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ควรติดตามการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เพราะถ้ารักษาไม่ถูกต้อง ในระยะยาวอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังได้

20

ฟอกเลือด  
ล้างไต  
เป็น  
ยังไงกัน



# 20



## พอกเลือด ล้างไต เป็นยังงัยกัน

นลินี เปรมขจีชัย

ไตมีหน้าที่หลายประการ เมื่อการทำงานของไตเสียไป ที่เราเรียกว่าไตวาย จะก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนได้หลายๆ อย่าง การรักษาทดแทนไตโดยการพอกเลือด หรือล้างไตทางหน้าท้อง แม้จะไม่ใช่วิธีการทำให้ไตฟื้นตัวจากภาวะไตวาย แต่จะช่วยป้องกันหรือรักษาภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายได้ แต่การรักษาทั้ง 2 วิธีนี้ก็อาจมีผลแทรกซ้อน ดังนั้นเราจะทำการรักษาทดแทนไตเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น เช่น

1. ปัสสาวะไม่ออกทำให้มีภาวะน้ำเกิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีอาการเหนื่อยหอบจากภาวะน้ำท่วมปอด ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีขาบวมร่วมด้วย
2. ภาวะเกลือแร่โพแทสเซียมในเลือดสูงจนอาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ
3. ภาวะเลือดเป็นกรดอย่างรุนแรงและไม่สามารถรักษาด้วยยาได้
4. ของเสียในเลือดสูงมาก จนอาจรบกวนการทำงานของสมอง

ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดผอมลง เป็นมากๆ อาจซีมลงหรือช้ำได้

เมื่อมีภาวะไตวายมากพอจนมีความเสี่ยงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวแพทย์จะพิจารณาให้การรักษาทดแทนไต ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 3 วิธี คือ 1. การฟอกเลือด 2. การล้างไตทางหน้าท้อง 3. การปลูกถ่ายไต

**1. การฟอกเลือด (Hemodialysis; HD)** เป็นการนำเลือดออกจากผู้ป่วยมาฟอกด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งจะสามารถกำจัดของเสียบางอย่าง เช่น ยูเรีย ครีเอตินีน กรด โพแทสเซียม และน้ำส่วนเกินได้ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องได้รับการทำการฟอกเลือดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง ดังนั้นในระหว่างวันที่ไม่ได้รับการฟอกเลือด ผู้ป่วยยังต้องควบคุมปริมาณเกลือ น้ำดื่ม และงดการรับประทานผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง นอกจากนั้นก่อนการฟอกไตจะต้องมีการเตรียมเส้นเลือดให้มีปริมาณของเลือดที่ไหลออกมาฟอกในเครื่องไตเทียมให้มากพอที่จะสามารถกำจัดของเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใน 4 ชั่วโมง โดยอาจเป็นสายฟอกเลือดชั่วคราวที่เส้นเลือดดำใหญ่ที่คอหรือขา แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ฟอกไตเป็นประจำ จะได้รับการทำการผ่าตัด “ทำเส้น” เพื่อเตรียมเส้นเลือดที่แขนให้มีปริมาณเลือดพอสำหรับการฟอกเลือด โดยส่วนใหญ่นิยมผ่าตัดเตรียมเส้นเลือดในแขนข้างที่ผู้ป่วยไม่ถนัดเพื่อจะได้มีมือและแขนข้างที่ถนัดไว้ใช้งานในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาในการฟอกเลือดเช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเส้นเลือดไม่ดีหรือเส้นเลือดอุดตัน ผู้ป่วยที่บ้านอยู่ห่างไกลจากสถานบริการที่ทำการฟอกเลือด ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีความดันตกเมื่อมีการดึงน้ำ หรือหัวใจเต้นผิดปกติเมื่อมีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงหรือต่ำเพียงเล็กน้อย

## 2. การล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis; PD)

เป็นการใส่น้ำยาสำหรับล้างไตในช่องท้องทิ้งไว้ เพื่อให้ของเสียในเลือดและน้ำส่วนเกินเข้ามาอยู่ในช่องท้อง วิธีนี้ศัลยแพทย์จะทำการผ่าตัดที่หน้าท้องเพื่อวางท่อสำหรับใส่น้ำยาล้างท้องเข้าสู่ช่องท้องผู้ป่วย โดยทั่วไปจะใส่น้ำยา 2 ลิตร ทิ้งไว้ 4-6 ชั่วโมงแล้วปล่อยน้ำยาที่มีของเสียที่มีสีเหลืองคล้ายปัสสาวะออกมาทิ้ง และใส่น้ำยาใหม่เข้าไป โดยทั่วไปจะต้องทำ 4 ครั้งต่อวัน ในปัจจุบันมีเครื่องช่วยล้างไตทางหน้าท้อง ทำให้ไม่ต้องเปลี่ยนน้ำยาเอง แต่ยังมีราคาแพง ข้อจำกัดของการล้างไตทางช่องท้องคือ หากเยื่อช่องท้องไม่ดี จะไม่สามารถขับของเสียได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดใหญ่ที่ท้องอาจมีปัญหาได้ การรักษาวิธีนี้พยาบาลจะสอนจนผู้ป่วยหรือญาติสามารถทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างช่องท้องเองที่บ้าน ซึ่งต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องท้อง แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจและรับยาทุกเดือน ที่พักผู้ป่วยจะต้องมีที่สำหรับเก็บน้ำยาล้างไตที่จะมาส่งที่บ้านทุกเดือน (ประมาณเดือนละ 240 ลิตร) โดยจะต้องเป็นห้องที่สะอาด ไม่ร้อนหรืออับชื้นจนเกินไป ข้อดีของวิธีนี้คือไม่ต้องเดินทางไปยังศูนย์ฟอกเลือดบ่อยๆ สามารถรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงเช่นผลไม้ได้ เนื่องจากมีการล้างไตทุกวัน

หมายเหตุ : ทั้งวิธีฟอกเลือดและล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยยังคงต้องควบคุมอาหารที่มีฟอสเฟตสูง เช่น นม ถั่ว เนื้อ เนื่องจากแม้จะทำการฟอกเลือดและล้างไตทางหน้าท้อง ก็ยังกำจัดฟอสเฟตไม่ได้ดีเท่าที่ควร

แม้ว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและล้างไตทางหน้าท้องจะเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย แต่การรักษาทดแทนไตทั้ง 2 วิธีนี้สามารถใช้ได้ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันเพื่อประคับประคองผู้ป่วยรอให้ภาวะไตวายดีขึ้น จนไตสามารถกลับมา

ทำงานได้ตามปกติ และสามารถหยุดการฟอกเลือดและล้างไตทางหน้าท้องได้

**3. การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation; KT)** เป็นการรักษาทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสุขภาพแข็งแรงพอจะรับการผ่าตัดได้ และไม่มีข้อห้าม เช่น มะเร็ง โรคติดเชื้อรุนแรง โรคหัวใจหรือโรคปอดที่ยังไม่ได้รับการรักษา เป็นต้น ข้อดีของวิธีนี้คือ ผู้ป่วยไม่ต้องควบคุมอาหาร มีการทำงานของไตใกล้เคียงคนปกติ ไม่ต้องฉีดยาเพิ่มเม็ดเลือด แต่ผู้ป่วยต้องมีวินัยในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและมารับการตรวจระดับยาให้ตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ ไตที่ผู้ป่วยได้รับอาจจะมาจากญาติของผู้ป่วยเอง (Living related KT) หรือมาจากไตของผู้ที่เสียชีวิตที่แสดงความจำนงบริจาคไตแก่ผู้อื่น (Cadaveric KT) ผู้ที่ปลูกถ่ายไตจะต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธไตโดยร่างกายของตนเอง ทำให้อยู่ในสภาวะภูมิคุ้มกันต่ำตลอดชีวิตและแม้จะมีหน้าที่ไตกลับมาทำงานได้จนไม่ต้องฟั่งการฟอกเลือด แต่ก็ยังนับว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการตรวจติดตามอยู่เป็นระยะสม่ำเสมอ

### สิทธิในเรื่องการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

1. สิทธิประกันสุขภาพ (30 บาท หรือบัตรทอง) ให้สิทธิล้างไตทางหน้าท้องในผู้ป่วยทุกคนที่ลงทะเบียนกับศูนย์ล้างไตทางหน้าท้องที่เข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการล้างไตทางหน้าท้องสามารถยื่นสิทธิขอให้คณะกรรมการพิจารณาให้สิทธิการรักษาโดยการฟอกเลือดในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้ โดยจะสามารถเบิกค่าฟอกเลือดได้ไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2. สิทธิประกันสังคม ให้สิทธิล้างไตทางหน้าท้องในผู้ป่วยและพอกเลือดในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้ โดยจะสามารถเบิกค่าพอกเลือดได้ไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์

3. สิทธิกรมบัญชีกลาง (เบิกจ่ายตรง) ให้สิทธิล้างไตทางหน้าท้องในผู้ป่วยและพอกเลือดในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้ โดยจะสามารถเบิกค่าพอกเลือดได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อครั้ง

โดยทั้ง 3 กองทุนให้สิทธิปลูกถ่ายไต และรับยากดภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไต

### สรุปความสำคัญ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องการการรักษาด้วยการพอกเลือด ล้างไตทางหน้าท้อง หรือปลูกถ่ายไต วิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อยืดอายุของผู้ป่วย ถ้าปราศจากการรักษาหนึ่งในสามวิธีนี้แล้วผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุด ในเวลาไม่นาน การที่จะสามารถทำการรักษาด้วยวิธีต่างๆ นี้ มีประเด็นพิจารณาไม่เฉพาะปัจจัยด้านโรคเท่านั้น แต่ต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ อายุและชีวิตที่เหลืออยู่ว่านานมากน้อยเพียงใด สิทธิการรักษาพยาบาลสภาพที่อยู่อาศัย และโอกาสของการปลูกถ่ายไตด้วยประกอบกัน ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่แม้จะเป็นโรคนี้อันนี้ แต่ไม่สามารถรับการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่งได้เลย ผู้ป่วยเหล่านั้นก็จะได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการให้มีคุณภาพชีวิตตามอัตภาพให้นานที่สุด

21

เอสแอลอี:  
หนึ่งโรค ๗  
ร้อยหน้า



# 21



## เอสแอลอี: หนึ่งในโรคร้ายหน้า

ชัยรัตน์ ฉายากุล

เมื่อได้อ่านข่าวหรือทราบว่ามีคนที่คุณรู้จักเป็น ‘โรคลูปัส’ หรือ ‘เอสแอลอี’ ซึ่งเรียกกันแบบไทยๆ ว่า ‘โรคพุ่มพวง’ หลายคนอาจเข้าใจว่าเป็นโรคร้าย รุนแรง จากกรณีที่มีข่าวการเสียชีวิตของผู้มีชื่อเสียงเนื่องจากโรสดังกล่าว โดยไม่รู้ละเอียดว่าเป็นโรคอะไร เพราะชื่อก็ฟังดูแปลก และไม่ได้สื่อความหมายมากนัก

อันที่จริงแล้ว โรคลูปัสเป็นที่รู้จักกันมานานกว่า 2,000 ปี ตั้งแต่สมัยอียิปโตเครติส ซึ่งเป็นแพทย์คนสำคัญในยุคก่อนคริสตกาล คำว่า ลูปัส (lupus) มาจากภาษาละตินแปลว่า สุนัขป่า (wolf) และนำมาใช้เรียกชื่อโรคนี้ตามลักษณะที่คล้ายกันเวลาผู้ป่วยมีผื่นแดงกำเริบขึ้นบนหน้า จนมาถึงคริสต์ศตวรรษที่ 19 ปรมาจารย์อายุรแพทย์ เซอร์วิลเลียม ออสเลอร์ ได้ขยายแนวคิดที่ว่า โรคลูปัสนี้ นอกจากจะทำให้เกิดผื่นเฉพาะที่แล้ว ยังทำให้เกิดความผิดปกติในระบบอื่นๆ พร้อมกันได้ ซึ่งในแบบหลังนี้จะเรียกว่า ‘เอสแอลอี (SLE)’ ที่ S ย่อมาจาก Systemic (คือ

ทั่วร่างกาย) ส่วน LE มาจาก Lupus Erythematosus' หรือลูปัสที่เป็น  
ทั่วร่างกาย นั้นเอง

ผู้ป่วยโรคลูปัสส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิงวัยสาวถึงวัยกลางคน อายุ  
ระหว่าง 20-45 ปี หรือพบที่อายุน้อยกว่านั้น โดยผู้หญิงมีโอกาสสูงกว่า  
ผู้ชายเกือบ 10 เท่า โรคลูปัสนี้เกิดจากภูมิคุ้มกันทำงานผิดปกติ แทนที่  
จะทำหน้าที่ต่อสู้กับสิ่งแปลกปลอมภายนอก (เช่น เชื้อโรค) กลับมาต่อต้าน  
หรือทำลายเนื้อเยื่อภายในร่างกายตนเอง ก่อให้เกิดการอักเสบตามมา  
อาการของผู้ป่วยจะขึ้นกับอวัยวะที่เกิดการอักเสบ อาจเป็นที่ตำแหน่ง  
เดียวหรือหลายตำแหน่ง จึงมีอาการได้มากมายหลายแบบ (Thousand  
faces) ทั้งมีความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละคน ซึ่งในบางครั้ง อาการ  
อาจไม่ชัดเจนในระยะแรก จนทำให้คิดว่าเป็นโรคอื่น และมาเปิดเผย  
อาการอื่นๆ ในภายหลัง หรือต้องทำการสืบค้นเพิ่มเติมหลายอย่างจึงจะ  
ทราบว่าเป็น โรคเอสแอลอี (Great mimicker)

ในคนไทย ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอาจมาด้วยอาการในข้อใดข้อหนึ่ง  
หรือหลายๆ ข้อพร้อมกันได้ ดังนี้

1. **อาการทั่วไป** ไม่มีลักษณะจำเพาะ เช่น ไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนัก  
ตัวลด ปวดเมื่อยตัว มักพบร่วมกับอาการในแต่ละระบบ ไม่ค่อยเป็น  
อาการเดียว แต่ก็อาจพบได้ในช่วงที่โรคเริ่มมีการกำเริบขึ้น

2. **อาการทางผิวหนังและเยื่อเมือก** มีได้หลายรูปแบบ ลักษณะที่  
พบบ่อยคือ ผื่นรูปปึกผีเสื้อบริเวณโหนกแก้มและสันจมูก (เป็นผื่นบวม  
แดงนูน มักเว้นบริเวณร่องระหว่างจมูกกับริมฝีปาก) ซึ่งกำเริบขึ้นหากถูก  
แสงแดด นอกจากนั้น ยังอาจมีผื่นแดงตามบริเวณที่โดนแดด และผื่น  
แบบต่างๆ ทั้งที่มีขุยหรือสะเก็ดตรงกลาง หรือมีเนื้อเยื่อฝ่อตัวร่วมด้วย  
บางรายจะมีผื่นม่วงมากผิดปกติ ปลายเท้าซีดเขียวเมื่อถูกอากาศเย็น  
มีจุดนูนแดงบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า จากหลอดเลือดอักเสบ หรือมีแผลในปาก

โดยเฉพาะที่กระพุ้งแก้มหรือเพดานปาก มักไม่เจ็บ และมักพบในช่วงที่โรคมีอาการกำเริบขึ้น

**3. อาการทางข้อและกล้ามเนื้อ** ได้แก่ อาการปวดข้อ และข้ออักเสบ มักจะเป็นกับข้อเล็กๆ ของนิ้วมือและนิ้วเท้าหลายข้อพร้อมๆ กัน และมีการกระจายทั้งสองข้างเท่าๆ กัน สำหรับอาการทางกล้ามเนื้ออาจเป็นอาการปวดทั่วไป หรือปวดเฉพาะที่ในรายที่มีกล้ามเนื้ออักเสบร่วมด้วย อาการอ่อนแรงทำให้ยกแขน-ขาลำบากก็พบได้ อาจมีอาการกลืนลำบาก หรือสาลักอาหารร่วมด้วยในบางราย

**4. อาการทางระบบเลือด** ได้แก่ อาการอ่อนเพลียจากภาวะซีด อันเนื่องมาจากการเป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นผลจากเม็ดเลือดแดงแตกง่าย บางรายอาจมีจุดเลือดออกตามผิวหนังจากเกล็ดเลือดต่ำ เป็นจ้ำเลือดได้ง่าย หรือมีเลือดออกง่ายผิดปกติ ส่วนในรายที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติจากการมีกลุ่มอาการแอนติฟอสโฟไลปิดร่วมด้วย อาจพบปัญหาลิ้มเลือดในหลอดเลือดแดงทำให้เนื้อเยื่อตายขาดเลือด หรือลิ้มเลือดในหลอดเลือดดำซึ่งอาจหลุดไปที่หลอดเลือดแดงปอดทำให้เหนื่อย เจ็บพลันได้ รวมทั้งการแท้งบุตรบ่อยๆ ในหญิงมีครรภ์ที่เป็นโรค โดยไม่มีสาเหตุอื่น ส่วนภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำแม้พบได้บ่อยแต่มักไม่ต่ำมากจนก่อให้เกิดปัญหาการติดเชื้อ ยกเว้นในรายที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันร่วมด้วย

**5. อาการทางระบบไต** พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญในการวางแผนดูแลรักษา อาจไม่มีอาการเพียงแต่ตรวจปัสสาวะพบความผิดปกติเมื่อมาพบแพทย์ หรือมีปัสสาวะเป็นฟองมาก เป็นสีเข้มหรือมีเลือดปนไปจนถึงปัสสาวะออกน้อยลง อาจบวมที่ขาไปจนถึงบวมทั้งตัว ความดันโลหิตสูง หรือหอบเหนื่อยจากน้ำและเกลือคั่งในร่างกาย อันเป็นผลจากการมีไตอักเสบรุนแรงหรือเกิดภาวะไตวายอย่างรวดเร็ว ตรวจเลือดพบ

มีการทำงานของไตผิดปกติ ทั้งนี้ อาการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อย ขึ้นกับความรุนแรงและชนิดของการอักเสบที่ไต ซึ่งแพทย์จะทำการประเมินทางคลินิกร่วมกับการตรวจชิ้นเนื้อไตในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้

**6. อาการทางระบบประสาท** พบได้ไม่บ่อยแต่มีความหลากหลายมาก อาจเป็นอาการทั่วๆ ไป เช่น ซึมลง สับสน ปวดศีรษะ การรับรู้ผิดปกติ อาการทางจิต (กังวล เครียด ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน ประสาทหลอน) หรือเป็นอาการเฉพาะตำแหน่งในระบบประสาท เช่น ชัก อากาธา หรืออาการอ่อนแรงตามแขนและขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือในบางรายอาจมีอาการที่ไขสันหลังทำให้เกิดอัมพาตของลำตัว หรือขาทั้งสองข้าง เป็นต้น

**7. อาการทางระบบหัวใจ ปอด และหลอดเลือด** ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอกเวลาหายใจ ไอเป็นเลือด หรือมีภาวะหัวใจล้มเหลวทำให้เหนื่อยง่าย บวม นอนราบไม่ได้ พบได้ไม่บ่อยแต่เป็นปัญหาที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยรุนแรง จากการมีเยื่อหุ้มหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เยื่อหุ้มปอดหรือปอดอักเสบ รวมทั้งการมีน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจหรือเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น

**8. อาการทางระบบทางเดินอาหาร** พบได้ไม่บ่อยนัก ได้แก่ อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียเรื้อรัง ในบางราย อาจปวดท้องอย่างรุนแรงจากภาวะลำไส้ขาดเลือดเนื่องจากหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงอุดตัน มีเยื่อช่องท้องอักเสบ หรือตับอ่อนอักเสบร่วมด้วย

ผู้ป่วยโรคลูปัสที่มีอาการหรือมีความรุนแรงต่างๆ กัน จะได้รับการรักษาที่แตกต่างกันจำเพาะในแต่ละคน ซึ่งการพัฒนาแนวทางการรักษาใหม่ๆ ขึ้นในปัจจุบัน ทำให้แพทย์สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น อัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็ดีขึ้นมาก ผู้ป่วยโรคลูปัสสามารถหยุดยาได้ (แม้จะยังไม่แน่ใจว่าหายขาด) หรือใช้ยาในปริมาณ

ต่ำมากเพื่อควบคุมอาการ สามารถใช้ชีวิตได้เช่นคนปกติ โดยเฉพาะ  
ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะเนิ่นๆ รับประทานที่เหมาะสมทั้งชนิด  
ขนาด และช่วงเวลา และมีการปฏิบัติตัวที่ดี

...โรคลูปัส หรือเอสแอลอี แม้จะเป็นโรคร้ายหน้า แต่ก็ไม่ได้  
หนักหน่าอย่างที่คิด

22

ตั้งครรภ์  
อย่างไร  
ให้ลูก  
ปลอดภัย



# 22



## ตั้งครรภ์อย่างไรให้ลูกปลอดภัย

ซินันท์ ลีมวงศ์

ในฐานะหมอมทางโรคพันธุกรรมได้รับคำถามอยู่บ่อยๆ เมื่อพ่อแม่กังวลว่าเมื่อตั้งครรภ์ลูกจะผิดปกติ ทำอย่างไรลูกจึงจะปลอดภัย จึงจะขอตอบคำถามที่ได้รับบ่อยๆ ให้ท่านผู้อ่านเข้าใจเรื่องนี้มากขึ้น

### ทำอย่างไรจึงจะรู้ว่าลูกเสี่ยงมากน้อยเพียงใด

วิธีที่แพทย์ใช้ในการประเมินความเสี่ยงนี้ทำได้โดยการถามประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว เกี่ยวกับความเจ็บป่วยทั่วไป เน้นที่ความเจ็บป่วยที่อาจเป็นกรรมพันธุ์ ตรวจร่างกายคู่สมรส และตรวจเลือด

ประวัติต่อไปนี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ และความผิดปกติแต่กำเนิด

1. ในครอบครัวมีประวัติของโรคที่ทราบว่าเป็นกรรมพันธุ์ และถ่ายทอดได้

2. เป็นการแต่งงานระหว่างญาติพี่น้อง คือ สามีและภรรยาที่มีความเกี่ยวข้องกับทางสายเลือด
3. บุตรคนก่อนหน้ามีความผิดปกติของร่างกายหรือสติปัญญา
4. มารดาหรือบิดามีอายุมาก โดยเฉพาะมากกว่า 35-40 ปีเมื่อตั้งครรภ์
5. มารดามีโรคประจำตัวที่อาจติดต่อหรือถ่ายทอดสู่บุตร
6. มารดาได้รับยาบางชนิดในระหว่างการตั้งครรภ์

### ประวัติครอบครัวอะไรบ้างทำให้เสี่ยง

ส่วนมากแล้วเป็นโรคพันธุกรรมที่ถ่ายทอดได้ เช่น โรคเลือดไหลไม่หยุดฮีโมฟีเลีย โรคธาลัสซีเมีย โรคหูหนวกแต่กำเนิด เป็นต้น ถ้ามีประวัติของโรคใดในครอบครัวควรแจ้งให้แพทย์ทราบตั้งแต่เมื่อเริ่มมาปรึกษา แพทย์จะได้ประเมินอย่างถี่ถ้วน โรคภัยไข้เจ็บมีมากมายนักในบางครั้งคุณอาจกังวลทั้งที่จริงแล้วประวัติเหล่านั้นไม่เพิ่มความเสี่ยงใดๆ ในบุตรเลยก็ได้

### ถ้ามีประวัติเสี่ยงในครอบครัวจะอย่างไร

แพทย์จะแนะนำเกี่ยวกับการตรวจว่ามี การตรวจใดที่สามารถทำให้ทราบว่าคุณพ่อคุณแม่มีกรรมพันธุ์ชนิดนั้นๆ หรือเปล่า และดำเนินการตรวจต่อไป ตัวอย่างเช่น ในครอบครัวมีประวัติโรคกล้ามเนื้อฝ่อลีบดูเซนน์หรือโรคฮีโมฟีเลีย ก็สามารถตรวจว่ามารดาเป็นพาหะหรือไม่ ถ้าตรวจพบก็จะแนะนำเรื่องการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดต่อไป ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจยืนยันได้เพราะไม่มีการตรวจดังกล่าว แพทย์จะแนะนำการตรวจบุตรว่าทำได้ไหม โดยวิธีใด ตัวอย่างเช่น ความพิการแต่กำเนิดในหลายๆ โรค ที่ไม่มีการตรวจเลือด แต่อัลตราซาวด์เห็นได้

ก็จะแนะนำการตรวจโดยวิธีนี้ระหว่างการจัดตรวจ แต่ถ้าประวัติที่ถามได้พบว่าความเสี่ยงในบุตรไม่สูง และโรคนั้นไม่รุนแรง ก็อาจจะไม่จำเป็นต้องตรวจ ตัวอย่างเช่น โรคภูมิแพ้ โรคเบาหวาน โรคเหล่านี้รักษาได้ และความเสี่ยงก็ไม่สูงนัก ดังนั้นแล้วการตรวจบุตรขณะตั้งครรภ์ว่าเป็นโรคเหล่านี้หรือไม่ก็ไม่จำเป็น

### ทำไมการแต่งงานที่สามีภรรยาเป็นญาติกันทำให้เสี่ยง

เพราะสามีภรรยาที่มาจากครอบครัวเดียวกันนั้นมีโอกาสสูงขึ้นที่จะมีกรรมพันธุ์ที่ถ่ายทอดในลักษณะด้อยมาจากบรรพบุรุษร่วมกันนั่นเอง ผู้ที่มีกรรมพันธุ์เพียงกรรมพันธุ์เดียวจะเป็นพาหะ ไม่มีอาการของโรค จึงไม่ทราบว่าตนมีกรรมพันธุ์ดังกล่าว จนกว่าจะมีบุตรที่ได้รับถ่ายทอดกรรมพันธุ์ไปพร้อมกันจากทั้งบิดามารดาจึงจะเกิดโรคขึ้น

### บิดามารดาอายุมากเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรคอะไร

การที่มารดามีอายุมากขึ้น จะเสี่ยงต่อการที่บุตรจะมีความผิดปกติของโครโมโซมคือมีการแบ่งตัวผิดพลาด เกิดความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรหรือตั้งครรภ์บุตรที่มีความพิการแต่กำเนิดสูงขึ้น ที่รู้จักกันดีคือ กลุ่มอาการดาวน์ ที่เกิดจากการมีโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมาหนึ่งคู่ ทำให้เกิดสติปัญญาบกพร่อง ส่วนเมื่อบิดามีอายุมากขึ้น นำ้เชื่อในชายสูงอายุมีโอกาสมะสมการกลายพันธุ์ได้มากขึ้น ทำให้มีโอกาสเป็นโรคพันธุกรรมที่ถ่ายทอดแบบลักษณะเด่นได้มากขึ้น เช่น ภาวะแคระ โรคกล้ามเนื้อฝ่อลีบ ความผิดปกติของสมองและระบบประสาท เป็นต้น ส่วนการแบ่งตัวของโครโมโซมนั้น ชายที่อายุมากจะไม่เสี่ยงเท่าหญิงที่อายุมากเมื่อมีบุตร

## ยาประเภทใดที่มารับประทานที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในบุตร

ยาชนิดที่เป็นปัญหาบ่อยๆ คือ ยาระงับชัก ยารักษาสิว ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาฆ่าเชื้อบางชนิด ยาเหล่านี้อาจทำให้ทารกเกิดความพิการของอวัยวะ เช่น สมอและไขสันหลัง หัวใจ ตา หู หัวใจได้ แม้ว่าความเสี่ยงจะไม่สูงมาก แต่ก็สามารถเกิดได้ จึงอาจต้องติดตามการตั้งครรภ์โดยการทำอัลตราซาวด์ไปเป็นระยะ

## ถ้าไม่มีประวัติเสี่ยงใดๆ เลยแปลว่าไม่เสี่ยงใช่ไหม

คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่ การตั้งครรภ์เป็นความเสี่ยงเสมอ แต่เป็นความเสี่ยงที่ต่ำ คือ โอกาสที่บุตรจะปลอดภยันมีสูงถึง 97 เปอร์เซ็นต์ มีโอกาสเกิดความพิการทุกชนิดรวมกันประมาณ 3 เปอร์เซ็นต์ การตรวจอัลตราซาวด์แล้วพบว่าทารกปกติ จะลดโอกาสของความพิการลงไปเหลือเพียง 1 เปอร์เซ็นต์ แต่ไม่ได้ทำให้โอกาสกลายเป็นศูนย์หรือไม่เสี่ยงเลย ผู้ที่อยากจะมีบุตรจึงต้องทราบข้อมูลความเสี่ยงพื้นฐานนี้ไว้เสมอ เพราะความผิดปกติบางชนิดไม่มีทางทำนายได้ก่อนคลอด เช่น ภาวะออทิสติก ความผิดปกติของการเรียนรู้บางโรค ไม่สามารถมองเห็นจากอัลตราซาวด์ และไม่สามารถตรวจได้โดยการตรวจเลือดทารก หรือน้ำคร่ำ

## ถ้าถึงคู่แข็งแรง และไม่มีประวัติครอบครัวเสี่ยงเลย

### ควรตรวจเพิ่มเติมอะไรบ้าง

ในปัจจุบันแนะนำให้ตรวจต่อไปนี้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าบุตรจะมีโอกาสปกติสูงที่สุด

1. ตรวจอัลตราซาวด์อย่างน้อย 1 ครั้งระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าจะให้ดีตรวจ 2 ครั้งเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และในไตรมาสที่ 2-3 อีก 1 ครั้ง

2. ตรวจสอบเลือดก่อนตั้งครรภ์เพื่อให้ทราบว่ามารดาไม่มีโรคติดต่อที่จะทำให้อุบัติการติดเชื้อและเกิดโรคหรือความพิการได้ ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน เอชไอวี

3. ตรวจหาเบาหวานในมารดา ก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ เพราะโรคเบาหวานในมารดา มีความสัมพันธ์กับความพิการในทารก

4. ตรวจกรองหาพาหะธาลัสซีเมีย พาหะโรคกล้ามเนื้อฝ่อลีบ Spinal muscular atrophy (SMA) และพาหะโรคหูหนวกแต่กำเนิด ชนิดที่พบบ่อย (GJB2 or Connexin 26) ทั้ง 3 โรคนี้ถือว่ามีพบได้บ่อยในประเทศไทย เพราะคนไทยมีโอกาสเป็นพาหะของโรคทั้ง 3 โรคนี้ได้พอสมควร ถ้าตรวจทราบว่าเป็นพาหะ จะช่วยให้สามารถวางแผนการดูแลและตรวจเพิ่มเติมได้เหมาะสม การตรวจทั้ง 3 อย่างนี้ถ้าทำได้ควรทำก่อนแต่งงานหรือก่อนมีบุตร

### สรุปความสำคัญ

การมาพบและปรึกษาแพทย์แต่เนิ่นก่อนแต่งงานหรืออย่างน้อยก่อนตั้งครรภ์ เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ที่กำลังจะเป็นคู่สมรสหรือเป็นพ่อแม่ได้ทราบความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ในบุตร และเปิดโอกาสให้แพทย์ได้ถามประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยา ประวัติโรคในครอบครัว เพื่อช่วยเหลือให้การตั้งครรภ์มีความปลอดภัย และบุตรมีสุขภาพสมบูรณ์ที่สุด แม้ว่าจะไม่ได้รับประกันอย่างแน่นอน

23

เลือก  
ออกง่าย  
ควรรี  
ตรวจใหม่



# 23



## เลือดออกง่ายควรรวดไหม

ธีร- กุชตระกูล

คุณหมอคะ.....ดิฉันมีพรายย่ำขึ้นที่แขนและขาบ่อย ๆ จะเป็นอันตรายไหมคะ เป็นคำถามที่แพทย์ได้รับปรึกษาจากคนไข้เสมอๆ ในมุมมองของผู้ป่วยย่อมกังวลว่าอาการดังกล่าวอาจเป็นอาการนำของโรคร้าย เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือโรคไขกระดูกฝ่อ เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี แต่สำหรับมุมมองของแพทย์พรายย่ำจำเขี้ยวเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ สาเหตุเฉพาะที่ เช่น การกระแทกรุนแรง หรือสาเหตุจากความผิดปกติในกลไกการห้ามเลือด ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหลอดเลือด เกล็ดเลือด และปัจจัยการแข็งตัวของเลือด หากมีความผิดปกติในระบบใดระบบหนึ่งหรือร่วมกันจะทำให้เลือดออกผิดปกติได้

## จะรู้ได้อย่างไรว่าเลือดออกเกิดจากความผิดปกติ

### ในกลไกการห้ามเลือด

อาการที่บ่งชี้ว่าเป็นความผิดปกติของกลไกการห้ามเลือด ได้แก่

1. มีเลือดออกหลายตำแหน่งในเวลาเดียวกัน เช่น มีพราย้ำาร่วมกับเลือดออกตามไรฟัน หรือมีเลือดประจำเดือนมากผิดปกติร่วมกับจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง เป็นต้น
2. มีเลือดออกมากโดยไม่สัมพันธ์กับความรุนแรงหรือภัยอันตรายที่ได้รับ เช่น มีเลือดออกในกล้ามเนื้อหลังกระแทกเบาๆ หรือมีเลือดออกทุกครั้งเวลาแปรงฟัน เป็นต้น
3. มีสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาเลือดออกง่าย เช่น ญาติที่เป็นผู้ชายฝ่ายมารดา หรือพี่น้องผู้หญิงมีเลือดประจำเดือนออกมากและนานกว่าปกติ (ปกติไม่นานกว่า 7 วัน)
4. ต้องใช้เวลานานกว่าที่เลือดจะหยุด เช่น เลือดออกทั้งคืนหลังถอนฟัน
5. มีการใช้ยาบางอย่างที่มีผลต่อระบบการห้ามเลือด เช่น แอสไพริน หรือคูมาริน ที่ผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจอุดตันมักจะได้รับอยู่เสมอๆ
6. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับแข็ง หรือไตวายเรื้อรัง มักมีปัญหาเลือดออกผิดปกติได้บ่อย

## สาเหตุของเลือดออกที่เกิดจากความผิดปกติ

### ในกลไกการห้ามเลือดมีอะไรบ้าง

แยกสาเหตุออกเป็นโรคทางพันธุกรรมและโรคที่เพิ่งเกิดขึ้นในภายหลัง หากเป็นโรคที่มีสาเหตุจากพันธุกรรม ผู้ป่วยมักมีอาการเลือดออกตั้งแต่อายุน้อยๆ โรคทางพันธุกรรมบางชนิดมีอาการเฉพาะผู้ป่วยเพศชายเท่านั้น เช่น ฮีโมฟีเลีย ทั้งนี้เป็นผลจากแบบแผนการถ่ายทอด

ทางพันธุกรรมของโรคนั้นๆ หากเป็นโรคที่เพิ่งเกิดขึ้นในภายหลัง ผู้ป่วยมักไม่มีปัญหาเลือดออกมาก่อน ผู้ป่วยอาจจะมีโรคประจำตัวหรือได้รับยาบางชนิดที่รบกวนการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น ลักษณะเลือดออกสามารถบอกสาเหตุของเลือดออกผิดปกติได้ เช่น จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง (จุดสีแดงขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 มิลลิเมตร กดแล้วสีแดงไม่จางหายไป ไม่คัน ไม่เจ็บ ไม่นูน) เป็นลักษณะเลือดออกผิดปกติที่เกิดจากเกล็ดเลือดต่ำ หรือเลือดออกในข้อที่ทำให้ข้อปวดบวม เป็นลักษณะเลือดออกที่พบเฉพาะในผู้ป่วยฮีโมฟีเลียเท่านั้น

โรคทางพันธุกรรม	โรคที่เพิ่งเกิดขึ้นในภายหลัง
<b>หลอดเลือด</b>	
Osler Weber Rendu Disease	หลอดเลือดอักเสบ
<b>เกล็ดเลือดต่ำ</b>	
พบได้น้อยมาก	เกล็ดเลือดต่ำจากกลไกทางภูมิคุ้มกัน โรคของไขกระดูก เช่น มะเร็ง เม็ดเลือดขาว ไขกระดูกฝ่อ
<b>เกล็ดเลือดไม่ทำงาน</b>	
von Willebrand disease, Bernard Soulier syndrome, Glanzmann thrombasthenia	ยาต้านเกล็ดเลือด, ไตวายเรื้อรัง
<b>ปัจจัยการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ</b>	
ฮีโมฟีเลียเอ, ฮีโมฟีเลียบี	โรคตับ, การขาดวิตามินเค, การได้รับยาต้านวิตามินเค (คูมาดิน)

## สมควรตรวจหรือไม่

สมควรตรวจอย่างละเอียดหากผู้ป่วยมีเลือดออกตามลักษณะที่ได้กล่าวมาแล้วในช่วงต้น โดยเริ่มจากการถามประวัติและตรวจร่างกายเพื่อทราบในเบื้องต้นก่อนว่าสาเหตุของความผิดปกติอยู่ที่หลอดเลือดเกล็ดเลือด หรือปัจจัยการแข็งตัวของเลือด และน่าจะเป็นโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่เพิ่งเกิดขึ้นในภายหลัง เพื่อสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมและตรงกับสาเหตุ ซึ่งโดยมากเป็นการเจาะเลือดเหมือนการตรวจทั่วๆ ไป ยกเว้นการตรวจที่เรียกว่า bleeding time

1. การตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count-CBC) มีประโยชน์หากสงสัยเลือดออกเกิดจากเกล็ดเลือดต่ำ เนื่องจากสามารถแสดงระดับและความรุนแรงของเกล็ดเลือดที่ต่ำได้ และยังสามารถบอกสาเหตุที่ทำให้เกล็ดเลือดต่ำได้ เช่น การตรวจพบเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนทำให้สงสัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น

2. การตรวจการแข็งตัวของเลือด เหมาะสำหรับวินิจฉัยสาเหตุที่เกิดจากปัจจัยการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เช่น ฮีโมฟีเลีย โรคตับแข็ง และการขาดวิตามินเค เป็นต้น

3. การตรวจ bleeding time เป็นการตรวจการทำงานของเกล็ดเลือด ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจนี้หากแพทย์สงสัยว่าเลือดออกเกิดจากเกล็ดเลือดทำงานผิดปกติและจำนวนเกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจโดยใช้ใบมีดกรีดลงที่ท้องแขนของผู้ป่วย และซับเลือดทุกๆ ครึ่งนาทีจนกว่าเลือดจะหยุด

4. การตรวจชนิดพิเศษ เช่น การวัดระดับปัจจัยการแข็งตัวของเลือดแต่ละชนิด การตรวจการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด เป็นต้น เหมาะสำหรับการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนเท่านั้น ไม่สามารถตรวจได้ทั่วไป มักเป็นการตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางโลหิตวิทยา

## สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่

การรักษาขึ้นกับการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของเลือดออกผิดปกติ เป็นสำคัญ โรคบางชนิดสามารถรักษาให้หายได้ แต่โรคอีกหลายชนิดไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางพันธุกรรม แม้ว่าจะรักษาให้หายขาดไม่ได้แต่การรักษาสามารถหยุดเลือดได้และผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป

24

ภาวะ  
โลหิต  
จาง



# 24



## ภาวะโลหิตจาง

อาจารย์ คุณากิโนบุน

### โลหิตจางคืออะไร

ภาวะโลหิตจางหรือภาวะเลือดจาง เป็นคำพูดที่หลายๆ ท่านคงเคยได้ยินมาบ้าง โดยเฉพาะท่านสุขภาพสตรีที่ได้มีโอกาสไปรับการตรวจสุขภาพตามโรงพยาบาลต่างๆ เมื่อได้รับฟังจากแพทย์แล้วหลายท่านคงกังวล ที่สำคัญคือไม่ทราบว่า ภาวะนี้หมายความว่าอะไร ในที่นี้จะขออธิบายแบบง่ายๆ ให้ทุกท่านทราบกัน

อันที่จริงนั้น เลือดของมนุษย์เราจะมียูนิต์ประกอบง่ายๆ ที่สำคัญอยู่ 2 อย่าง ก็คือ เม็ดเลือดกับน้ำเลือด เม็ดเลือดเองก็มีการแบ่งเป็น 3 แบบ คือ แบบแรกเม็ดเลือดแดงซึ่งทำให้เลือดเรามีสีแดง มีหน้าที่จับออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย แบบที่สองคือเม็ดเลือดขาว มีหน้าที่ไปกำจัดเชื้อโรคต่างๆ ที่เข้ามาในร่างกายเรา และแบบสุดท้ายคือ เกล็ดเลือด ซึ่งเอาไว้ช่วยทำให้เลือดของเราหยุดไหลไม่ออกจากร่างกายเวลามีบาดแผล เวลาพูดถึงโลหิตจางหรือเลือดจาง แพทย์ก็จะ

หมายความว่าเม็ดเลือดแดง ซึ่งในเม็ดเลือดนี้ก็จะมีส่วนที่ทำให้เกิดสีแดง เรียกว่า ฮีโมโกลบิน เจ้าตัวนี้แหละที่เมื่อปริมาณลดลง ก็จะทำให้เกิดภาวะ โลหิตจางหรือเลือดจางนั่นเอง

### โลหิตจางเกิดได้จากสาเหตุใดบ้าง

เจ้าสารฮีโมโกลบินที่กล่าวถึงนี่เอง ประกอบด้วยโปรตีนที่เรียกว่า โกลบิน และธาตุเหล็ก ความผิดปกติใดๆ กับปัจจัยทั้งสองอย่างนี้อาจทำให้ ปริมาณหรือคุณภาพของสารฮีโมโกลบินนั้นผิดปกติหรือลดลงได้ ความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุด ที่ทำให้เกิดเลือดจางก็คือการสูญเสียเลือด ออกจากร่างกายอย่างเรื้อรังนั่นเอง การเสียเลือดก็เท่ากับการสูญเสีย ธาตุเหล็ก ทำให้เรียกโลหิตจางชนิดว่า โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สาเหตุของการเสียเลือดเรื้อรังมักขึ้นกับปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น อายุ และเพศ ที่บ่อยมากที่สุดที่พบในสตรีวัยที่ยังมีเลือดประจำเดือนออกทุกเดือน บางครั้งก็จะมีเลือดออกจำนวนมากอย่างเรื้อรังนานๆ เข้าก็เท่ากับเกิด โลหิตจางชนิดนี้ได้ สำหรับบุรุษและสตรีวัยหมดประจำเดือนแล้ว มักพบ เหตุเลือดออกเรื้อรังจากทางเดินอาหารเป็นส่วนใหญ่ สาเหตุก็มีหลายอย่าง เช่น การมีแผลเรื้อรังในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ หรือการเกิดพเนื้องอก หรือมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร แล้วก้อนมะเร็งนี้มีแผลหรือเส้นเลือด ที่ไปเลี้ยงมะเร็งมีการฉีกขาดก็มีเลือดออกเรื้อรังได้ นอกจากนี้ในท่านที่มี ภาวะท้องผูกเรื้อรัง ต้องเบ่งอุจจาระบ่อยครั้ง ก็อาจเกิดภาวะเส้นเลือด ที่ทวารหนักโป่งพองและเกิดแผลมีเลือดออกเวลาถ่ายอุจจาระได้ ที่เรียกกันว่าริดสีดวงทวารนั่นเอง

อย่างไรก็ตามเหตุของเลือดจางก็มีเรื่องอื่นๆ อีกมาก กรณีที่ ไม่พบว่าเกิดจากการเสียเลือดเรื้อรัง ก็ต้องคิดถึงเหตุอื่นๆ เช่น เป็นโรค ไตเรื้อรังทำให้การสร้างเม็ดเลือดน้อยลง มีภาวะเม็ดเลือดแดงแตก มีการ

ทำงานของโรงงานสร้างเลือดที่เรียกว่าไขกระดูกผิดปกติไป เช่น การเกิดโรคไขกระดูกฝ่อ เลือด หรือเกิดเป็นมะเร็งเม็ดเลือด ซึ่งจำเป็นต้องรับการตรวจพิเศษอื่นๆ โดยต้องอาศัยความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโรคเลือดหรือโลหิตแพทย์ต่อไป

### ทำอย่างไรถ้าตรวจพบว่าโลหิตจาง

เมื่อแพทย์ตรวจพบภาวะโลหิตจางจะทำการถามประวัติของท่านอย่างละเอียด ตรวจร่างกาย และตรวจดูลักษณะของเม็ดเลือดแดงเพื่อแยกสาเหตุของโลหิตจาง ถ้าสงสัยว่าเป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ก็มักจะซักถามประวัติต่างๆ ที่อาจบ่งชี้ถึงการเสียเลือดเรื้อรังเหล่านี้ ถ้าพบหรือสงสัยก็อาจดำเนินการตรวจต่างๆ เช่น การส่งอุจจาระไปตรวจ การส่องกล้องเข้าไปในระบบทางเดินอาหาร หรือตรวจหาริดสีดวง หรือแม้แต่ส่งไปตรวจภายในทางสูภาพสตรีในกรณีที่สงสัยภาวะประจำเดือนออกมากผิดปกติ เมื่อพบสาเหตุก็จะดำเนินการแก้ไขให้ตรงจุดตรงประเด็น และระหว่างที่มีการตรวจเหล่านั้น ก็จะทำเนิการรักษาไปด้วยพร้อมๆ กัน โดยการให้รับประทานยาที่มีธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบจะสังเกตได้ว่ายาเหล่านี้มักมีสีดำหรือน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ก็มักจะแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ที่มีสีแดงจากเลือด ตับ เลือดสัตว์ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายสามารถเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กได้มากขึ้น และให้หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง เช่น ชา กาแฟ

ถ้าแพทย์สงสัยว่าโลหิตจางเกิดจากสาเหตุอื่น ก็ส่งตรวจพิเศษต่อไป เช่น การตรวจดูว่าเม็ดเลือดแดงมีการแตกมากกว่าปกติหรือไม่ การตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน การตรวจระดับวิตามินในเลือด การเจาะตรวจไขกระดูก เป็นต้น การตรวจเหล่านี้มีทั้งที่เจ็บตัวมากกว่าการเจาะ

เลือดปกติ ดังนั้นโลหิตแพทย์จะเป็นผู้แนะนำว่าการตรวจใดเหมาะสม มักจะไม่ทำการตรวจรวดเดียวทั้งหมดเพราะสิ้นเปลืองโดยใช่เหตุ

## โลหิตจางรักษาหายขาดไหม

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กรักษาหายขาดด้วยยาแน่นอน โดยเฉพาะถ้าสาเหตุของการขาดเหล็กได้รับการแก้ไข โลหิตจางจากความผิดปกติของไขกระดูกมักจะเป็นเรื้อรัง เช่น โรคไขกระดูกฝ่อ และถ้าเป็นมากอาจต้องได้รับเลือดเพื่อทดแทน โลหิตจางที่เกิดจากมะเร็ง มักจะไม่หายขาด แต่จะเยียวยาได้หรือไม่ขึ้นกับชนิดของมะเร็งนั้นๆ โลหิตจางจากโรคธาลัสซีเมียอาจรักษาให้หายได้ในบางรายโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก ปัจจุบันมียาที่ใช้กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดชนิดชนิดที่สามารถเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดงให้ผู้ป่วยได้ แม้โลหิตจางจากบางสาเหตุไม่หายขาด แต่การรักษาจะลดอาการเหนื่อย เพลีย ที่เกิดจากโลหิตจางเรื้อรังได้

จะเห็นว่าแค่การตรวจสุขภาพแล้วพบภาวะเลือดจาง ก็มีเรื่องที่ต้องคิดถึงหลายประการ จำเป็นที่จะต้องปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุ และแก้ไข อย่างปล่อยให้ปัญหารื้อรังไปเรื่อยๆ เลย

25

ธาลัสซีเมีย  
โรค เลือดจาง  
ประจำชาติ





# 25

## ธาลัสซีเมีย โรคเลือดจางประจำชาติ

ชวินทร์ ลีเมวงศ์

แม้ว่าในปัจจุบันธาลัสซีเมียเป็นโรคเลือดที่คนไทยรู้จักกันดีมากขึ้น แต่ก็ยังพบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงรายใหม่เกิดขึ้นเสมอ โดยเฉพาะในต่างจังหวัด โรคประจำชาติเราโรคนี้จึงควรได้รับการโปรโมทอีกมาก เพื่อให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากธาลัสซีเมีย

### ธาลัสซีเมียคืออะไร

ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่เป็นกรรมพันธุ์ กล่าวคือ เด็กที่เป็นโรคได้รับถ่ายทอดกรรมพันธุ์มาจากทั้งบิดาและมารดาพร้อมกัน ถ้าได้รับมาจากเพียงฝ่ายเดียวจะไม่ใช่โรค บิดาและมารดาที่มีกรรมพันธุ์ธาลัสซีเมียอยู่ 1 กรรมพันธุ์ และมีกรรมพันธุ์ปกติอยู่คู่กัน เรียกว่าเป็นพาหะ

## ทำไมธาลัสซีเมียจึงเป็นปัญหาในประเทศไทย

ธาลัสซีเมียเป็นโรคพันธุกรรมที่พบบ่อยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพราะประเทศในบริเวณนี้มีประชากรที่เป็นพาหะในอัตราที่สูงมาก คือ ร้อยละ 20 ถึง 40 บางจังหวัดในประเทศไทยมีพาหะสูงถึงเกือบร้อยละ 50 ดังนั้นโอกาสที่ชายหญิง ซึ่งไม่ได้เป็นญาติกัน ที่แต่งงานกันจะเป็นพาหะทั้งคู่จึงสูงตามไปด้วย และไม่มีทางทราบได้ถ้าไม่ตรวจเลือด เพราะพาหะเป็นผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เราเรียกคู่แต่งงานที่เป็นพาหะทั้งคู่นี้ว่า “คู่เสี่ยง” คือเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียนั่นเอง

## ธาลัสซีเมียมีอาการเป็นอย่างไร

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเลือดที่ทำให้มีอาการโลหิตจาง ถ้ามีอาการรุนแรงต้องได้รับการให้เลือด เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถเติบโตได้ ถ้าปราศจากเลือด เด็กจะซีดมาก และไม่สามารถเติบโตได้ ตัวเตี้ย ตับ ม้าม โต และกระดูกขยายออก เพื่อพยายามสร้างเม็ดเลือดแดง เกิดเป็นเด็กที่มีท้องโต กระดูกหักง่าย ภูมิต้านทานอ่อนแอ แต่ถ้าโรคมีอาการไม่รุนแรง เด็กที่เป็นก็จะซีดเรื้อรังในระดับที่ไม่มาก สามารถเติบโตได้ แต่เมื่อมีไข้หรือการติดเชื้ออาจจะซีดลงจนบางครั้งต้องให้เลือด สำหรับธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่สุด ทารกที่เป็นโรคจะมีอาการซีดในครรภ์ มารดาจนมีหัวใจล้มเหลว บวมน้ำ และเสียชีวิตก่อนคลอดหรือทันทีเมื่อคลอด

## พาหะมีอาการไหม

การเป็นพาหะของธาลัสซีเมียไม่มีอาการใดๆ เพราะมีกรรมพันธุ์เพียงกรรมพันธุ์เดียว อีกกรรมพันธุ์หนึ่งปกติ มีการสร้างเลือดปกติ ไม่มีอาการซีด ไม่มีธาตุเหล็กเกิน ไม่ต้องจำกัดอาหาร ไม่ต้องให้เลือด ไม่ต้อง

รับประทานยา บริจาคเลือดได้ปกติ เพียงแต่เมื่อมีบุตรจะถ่ายทอดกรรมพันธุ์แก่บุตรได้

### เหตุใดจึงควรป้องกันธาลัสซีเมีย

การมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียที่รุนแรง ทำให้เกิดภาวะแก่รอบคร้ว ต้องพามารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และจำเป็นต้องให้เลือดแก่เด็กเหล่านี้ ส่วนมากแล้วตั้งแต่ 2 ขวบปีขึ้นไปจนถึงตลอดชีวิต ได้มีการคำนวณว่าการรักษาพยาบาลเด็กเหล่านี้ให้มีอายุถึง 40 ปี จะใช้ค่าใช้จ่ายมากถึง 6 ล้านบาทบาทต่อคน ที่สำคัญการรักษาด้วยการให้เลือด เป็นกระบวนการที่ต้องทำที่โรงพยาบาลเท่านั้น และต้องทำสม่ำเสมอทุก 3 สัปดาห์ จึงจะทำให้เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียที่รุนแรงมีสุขภาพดีได้นั้นคือ เด็กและผู้ปกครองต้องมาโรงพยาบาลเพื่อรับเลือดปีละ 17 ครั้ง ตลอดชีวิต

### โรคธาลัสซีเมียรักษาหายขาดไหม

ธาลัสซีเมียรักษาหายขาดได้ แต่ต้องอาศัยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หรือที่เรียกทั่วไปว่า การปลูกถ่ายไขกระดูก โดยต้องมีผู้บริจาคที่ไขกระดูกมีลักษณะทางพันธุกรรมที่เข้ากันได้กับผู้ป่วย ผู้บริจาคเหล่านี้มักจะเป็นพี่น้องร่วมบิดามารดาของผู้ป่วย ดังนั้นบุตรคนแรกที่เป็นโรคจะยังไม่สามารถรับการรักษาให้หายได้ นอกจากนี้เมื่อมีผู้บริจาคแล้ว ยังต้องมีค่าใช้จ่ายกว่า 1 ล้านบาทต่อการปลูกถ่ายหนึ่งครั้ง รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตขณะปลูกถ่ายด้วย แต่ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โอกาสหายขาดจากการปลูกถ่ายมีสูงมาก ถึงร้อยละ 80 นับว่าเป็นการรักษาที่คุ้มค่ามาก

## จะป้องกันไม่ให้มีบุตรเป็นธาลัสซีเมียอย่างไร

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การทราบก่อนแต่งงานว่าตนเองมีกรรมพันธุ์ธาลัสซีเมียหรือไม่ ถ้าพบว่ามียีนทั้งคู่ ควรพิจารณาหนทางที่จะหลีกเลี่ยงการมีบุตรเป็นโรค เช่น การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด การผสมเทียมด้วยไข่หรือน้ำเชื้อผู้บริจาคที่ไม่เป็นพาหะ การทำเด็กหลอดแก้วและตรวจวินิจฉัยตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว รวมไปถึงวิธีอื่นๆ ที่คู่แต่งงานทั่วไปมักไม่เลือก เช่น รับประทานยา หรือเลือกไม่มีบุตรเลย เป็นต้น การที่จะทราบว่าตนเองเป็นพาหะหรือไม่นั้นไม่ยากเลย การตรวจเลือดเฉพาะเพื่อดูขนาดเม็ดเลือดแดง การตรวจดูลักษณะโปรตีนในเม็ดเลือดแดง หรือการตรวจหากรรมพันธุ์ธาลัสซีเมีย ล้วนแต่เป็นบริการที่มีแพร่หลายในประเทศไทย สำหรับคู่แต่งงานที่ตั้งครรภ์แล้วมาฝากครรภ์ บริการเหล่านี้แทบจะไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มแก่สามีภรรยาคุณั้น เพราะรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้มีการตรวจ โดยออกค่าใช้จ่ายให้

## ถ้าการตรวจหาพาหะจริงจัง ควรตรวจแต่แรกเกิดเลยดีไหม

ในทางปฏิบัติ แพทย์มักจะแนะนำให้ตรวจก่อนวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ข้อมูลเป็นประโยชน์ในเวลาอันสมควร ลดการหลงลืม และยังคงการสืบเผ่าพันธุ์ที่ต้องตรวจทุกคน แม้ว่าบางคนจะไม่มีบุตรในอนาคต ปัจจุบันการตรวจเมื่อแรกเกิดว่าทารกแรกเกิดเป็นพาหะธาลัสซีเมียหรือไม่จึงยังไม่มีผลความจำเป็น

## ทำไมพาหะจึงมีมากในประเทศไทย

มีการศึกษาพบว่า การเป็นพาหะธาลัสซีเมียทำให้บุคคลนั้นมีความได้เปรียบผู้ที่ไม่เป็นพาหะในบางเรื่อง เช่น มีความต้านทานต่อการเป็น

มาลาเรียชนิดรุนแรง ดังนั้นในบริเวณเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เคยมี  
มาลาเรียชุกชุม จึงมีการคัดเลือกโดยธรรมชาติ ให้มีผู้ที่มีกรรมพันธุ์  
ธาลัสซีเมียอยู่มากด้วย ทำให้ธาลัสซีเมียกลายเป็นโรคประจำชาติ  
ของเราไป

### สรุปความสำคัญ

1. ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรัง  
และพบบ่อย เนื่องจากในประเทศไทยมีผู้ที่เป็นพาหะเป็นจำนวนมาก
2. เด็กที่เป็นธาลัสซีเมีย เนื่องจากได้รับกรรมพันธุ์มาจาก  
ทั้งบิดาและมารดา
3. ธาลัสซีเมียที่รุนแรง ทำให้ซีด วิตถวงการเจริญเติบโต  
และอายุสั้นลง
4. ธาลัสซีเมียรักษาให้หายขาดได้ แต่เด็กที่จะได้รับการรักษา  
แบบนี้มีจำนวนจำกัด
5. ธาลัสซีเมียป้องกันได้ โดยการที่สามีภรรยาที่จะมีบุตร  
ได้รับการตรวจเลือดก่อน เพื่อให้ทราบว่าเป็นพาหะหรือไม่  
และถ้าเป็นทั้งคู่ เป็น “คู่เสี่ยง” หรือไม่ ถ้าเป็นจะได้หาทางป้องกัน  
การมีบุตรเป็นโรคที่รุนแรง

26

เลือด  
แข็งตัว  
ง่ายอันตราย  
ที่ซ่อนเร้น





# 26

## เลือดแข็งตัวง่าย อันตรายที่ซ่อนเร้น

บุณทริกา สุวรรณวิบูลย์

### เลือดแข็งตัวง่าย คืออะไร

เลือดแข็งตัวง่าย (hypercoagulable state) คือ ภาวะที่เลือดแข็งตัวได้เร็วหรือแข็งตัวมากขึ้นอย่างผิดปกติ ทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดทั้งหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำได้ง่าย ทั้งนี้ในภาวะปกติ กระบวนการแข็งตัวของเลือดจะเกิดขึ้นต่อเมื่อหลอดเลือดมีการฉีกขาด ร่างกายจะมีกลไกกระตุ้นกระบวนการแข็งตัวของเลือดเพื่อสร้างลิ่มเลือดไปห้ามเลือดในตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บหรือฉีกขาดของหลอดเลือด แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดแข็งตัวง่าย อาจเกิดการสร้างลิ่มเลือดในหลอดเลือดมากกว่าปกติได้เองโดยที่ไม่มีสาเหตุมากระตุ้น

### เลือดแข็งตัวง่ายเกิดจากอะไร

สาเหตุของเลือดแข็งตัวง่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ภาวะเลือดแข็งตัวง่ายที่เป็นแต่กำเนิด

ภาวะเลือดแข็งตัวง่าย อาจเกิดจากสาเหตุที่เป็นแต่กำเนิด โดยอาจเกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะขาดโปรตีนบางชนิดที่ทำหน้าที่ยับยั้งการแข็งตัวของเลือดไม่ให้เกิดขึ้นมากเกินไป เช่น ภาวะขาดโปรตีนซี (protein C), โปรตีนเอส (protein S) หรือแอนติทროมบิน (antithrombin) เป็นต้น ซึ่งเป็นความผิดปกติจากสาเหตุทางพันธุกรรม ไม่สามารถแก้ไขให้หายขาดได้

## 2. ภาวะเลือดแข็งตัวง่ายที่เกิดขึ้นในภายหลัง

ภาวะเลือดแข็งตัวง่ายที่เกิดขึ้นในภายหลัง อาจเกิดจากโรคหรือปัจจัยบางชนิดที่กระตุ้นให้เลือดแข็งตัวเร็วกว่าปกติ สาเหตุในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคมะเร็ง, โรคไตบางชนิดที่มีการเสียโปรตีนมากทางปัสสาวะ (nephrotic syndrome), โรคเลือดบางชนิดที่มีเม็ดเลือดแดง หรือเกล็ดเลือดสูงกว่าปกติ (myeloproliferative neoplasm), ยาบางชนิด เช่น ยาในกลุ่มฮอร์โมนเพศหญิง ยาคุมกำเนิด, ยาที่ใช้ในการรักษา มะเร็งบางชนิด, การตั้งครรภ์, การผ่าตัด, การไม่ได้ขยับตัวหรือนอนอยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานาน, โรคอ้วน, หรือภาวะที่ร่างกายสร้างสารที่ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือดง่ายขึ้นกว่าปกติ (antiphospholipid syndrome) เป็นต้น การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะเลือดแข็งตัวง่ายในกลุ่มนี้ หรือการหยุดรับประทานยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดแข็งตัวง่ายดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น อาจช่วยลดการกลับเป็นซ้ำของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดได้

## อาการของเลือดแข็งตัวง่ายเป็นอย่างไร

เลือดแข็งตัวง่ายอาจทำให้ผู้ป่วยมีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดในตำแหน่งที่พบได้บ่อย เช่น ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขา, ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดที่ปอด, ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดง

ของสมองในผู้ป่วยอายุน้อย และอาจทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในตำแหน่งที่พบได้ไม่บ่อย เช่น ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำของสมอง, ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่แขน, ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดของลำไส้ หรือหลอดเลือดของตับ เป็นต้น

ทั้งนี้ อาการแสดงของลิ่มเลือดอุดตัน ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่มีลิ่มเลือดอยู่ เช่น ในกรณีที่มีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำของแขนหรือขา ผู้ป่วยจะมีแขนหรือขาบวมมากขึ้นอย่างผิดปกติ โดยมักมีอาการบวมของแขนหรือขามากขึ้นเพียงข้างเดียว ร่วมกับมีอาการปวด ตึง ร้อน ผิวหนังเปลี่ยนสีไปจากปกติ เช่น มีสีแดงมากขึ้นในบริเวณที่มีการบวมของแขนหรือขา ผู้ป่วยที่มีลิ่มเลือดอุดตันในปอด อาจมีอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติ เหนื่อยเวลาออกแรง หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเหมือนถูกแทง เวลาหายใจเข้า มีอาการไอเป็นเลือด หรือมีหัวใจเต้นเร็ว ผู้ป่วยที่มีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำของสมอง อาจมีอาการปวดศีรษะมากหรือชัก เป็นต้น

### สังเกตได้อย่างไรว่าอาจมีเลือดแข็งตัวง่าย

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดแข็งตัวง่าย อาจมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำตั้งแต่อายุน้อย (อายุน้อยกว่า 50 ปี)
2. มีประวัติคนในครอบครัวมีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด
3. มีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดที่เกิดขึ้นเอง โดยไม่ทราบสาเหตุ
4. มีลิ่มเลือดอุดตันในตำแหน่งที่พบได้ไม่บ่อย เช่น ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำของสมอง, ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่แขน, ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดของลำไส้หรือหลอดเลือดของตับ เป็นต้น

5. มีลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดที่เป็นซ้ำ
6. มีประวัติแท้งบุตรบ่อย

### **ควรทำอะไรเมื่อสงสัยว่ามีภาวะเลือดแข็งตัวง่าย**

หากท่านสงสัยว่าอาจมีภาวะเลือดแข็งตัวง่าย ควรไปพบแพทย์ทันทีเพื่อขอคำปรึกษา แพทย์จะทำการตรวจร่างกายและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อยืนยันและตรวจสอบสาเหตุของภาวะเลือดแข็งตัวง่าย ไม่ควรรอเวลานานเกินไปเพราะภาวะนี้มีโอกาสเกิดผลแทรกซ้อนที่รุนแรงได้และไม่สามารถทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด และการตรวจวินิจฉัยภาวะเลือดแข็งตัวง่ายใช้เวลาและขั้นตอนพอสมควร เพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง ดังนั้นจึงควรรีบตรวจเสียแต่เนิ่นๆ จะดีที่สุด

### **เลือดแข็งตัวง่ายรักษาอย่างไร**

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดแข็งตัวง่ายและมีลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อยับยั้งไม่ให้มีลิ้มเลือดเกิดขึ้นใหม่ การให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทาน โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดฉีด (เฮพาริน) ร่วมกับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (วอร์ฟาริน) เป็นระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงแรก และจะได้รับการหยุดยาฉีดในเวลาต่อมา โดยผู้ป่วยจะต้องรับประทานยา วอร์ฟารินต่อไป จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้หยุดวอร์ฟารินได้ ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่รับประทานวอร์ฟารินจะต้องมารับการตรวจติดตามอาการและเจาะเลือดเพื่อปรับขนาดยา วอร์ฟารินให้เหมาะสมตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ และต้องรับประทานยา วอร์ฟารินในขนาดที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

27

ฮีโมฟีเลีย  
โรค เลือดออก  
ที่ง่ายแล้ว



# 27



## ฮีโมฟีเลีย โรคเลือดออกที่นำกลัว

ชนิวนร์ ลิมวงค์

### โรคฮีโมฟีเลียคืออะไร

ฮีโมฟีเลียเป็นโรคกรรมพันธุ์ที่ผู้ป่วยขาดปัจจัยการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดออกง่ายโดยที่ไม่ได้รับอันตรายใดๆ ที่รุนแรงและหยุดยาก ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงตลอดชีวิต เพราะอาจมีเลือดออกในอวัยวะสำคัญหรือเมื่อเลือดออก กลไกการห้ามเลือดของร่างกายไม่สามารถหยุดเลือดได้

### โรคฮีโมฟีเลียเกิดได้อย่างไร

ปัจจัยการแข็งตัวของเลือดที่ผู้ป่วยขาดเรียกว่า แฟคเตอร์ แปด (Factor VIII) ซึ่งสร้างจากตับและเยื่อชั้นในของหลอดเลือด โดยอาศัยกรรมพันธุ์บนโครโมโซม X ดังนั้นถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของกรรมพันธุ์ที่เรียกว่ามีการกลายพันธุ์ ก็จะทำให้ไม่สามารถสร้างแฟคเตอร์ได้

ชายที่มีโครโมโซม X เพียงโครโมโซมเดียว เมื่อมีการกลายพันธุ์  
จะเป็นโรคฮีโมฟีเลีย

หญิงที่มีโครโมโซม X ถึง 2 โครโมโซม แม้มีการกลายพันธุ์ไปหนึ่ง  
ก็เป็นเพียงพาหะ ไม่เป็นโรค

ดังนั้นโรคฮีโมฟีเลียจึงพบในชายเกือบทั้งหมด

### อาการของโรคฮีโมฟีเลีย

อาการที่พบบ่อยคือเลือดออกในอวัยวะ เช่น ในข้อ ในทางเดิน  
อาหาร ในกล้ามเนื้อ ทั้งนี้อาจเกิดเองหรือเกิดเมื่อมีการกระทบกระแทก  
เพียงเล็กน้อยที่ไม่ควรมีเลือดออก อันตรายจากเลือดออกคือ การเสียชีวิต  
เช่น มีเลือดออกในสมอง ภาวะช็อคถ้าเลือดออกมาก มีอาการปวดในบริเวณ  
ที่มีเลือดออก และการเสียรูปและความพิการของอวัยวะนั้นๆ นอกจากนี้  
ผู้ที่เป็โรคนี้มีความเสี่ยงสูง เมื่อเข้ารับการผ่าตัด เพราะจะไม่สามารถ  
หยุดเลือดได้

### การวินิจฉัยโรคฮีโมฟีเลีย

โรคนี้มักจะวินิจฉัยได้ตั้งแต่เด็กเพราะมีเลือดออกผิดปกติ การ  
ยืนยันการวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจเลือดเพื่อแยกภาวะอื่นๆ ที่ทำให้  
เลือดออกง่ายออกไปก่อน และทำการตรวจเลือดด้วยวิธีพิเศษเพื่อวัดระดับ  
ของแฟกเตอร์ แปต ค่าของแฟกเตอร์ แปต จะสัมพันธ์กับความรุนแรง  
ของโรค ยิ่งต่ำก็ยิ่งเป็นโรครุนแรง การตรวจดีเอ็นเอช่วยยืนยันว่าเป็น  
ฮีโมฟีเลียจริง และช่วยในการให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับครอบครัวนั้นได้  
แต่ไม่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยโรคฮีโมฟีเลียโดยทั่วไป

การวินิจฉัยพาหะฮีโมฟีเลียทำได้ยากกว่าการวินิจฉัยโรค เพราะ  
การตรวจระดับแฟกเตอร์ตามปกติอาจให้ผลที่ไม่ชัดเจน ถ้าประวัติ

ครอบครัวไม่สามารถสรุปได้แน่นอนว่ามารดาคนใดเป็นพาหะแน่ๆ การตรวจดีเอ็นเอจะช่วยยืนยันได้

### กรรมพันธุ์ฮีโมฟีเลียถ่ายทอดอย่างไร

ถ่ายทอดไปได้ทั้งในชายและหญิง เพียงแต่ชายที่มีกรรมพันธุ์จะเป็นโรคเพราะมีกรรมพันธุ์เป็น XY ส่วนหญิงจะเป็นพาหะเพราะมีกรรมพันธุ์เป็น XX (คือจะมี X ที่ปกติคู่กับ X ที่มีกรรมพันธุ์ฮีโมฟีเลีย) ดังนั้นถ้าชายเป็นโรคมีบุตร บุตรสาวซึ่งได้รับโครโมโซม X จากบิดาเสมอจะเป็นพาหะแน่นอน ส่วนบุตรชายไม่ได้โครโมโซม X จากบิดาเลยจึงไม่เป็นโรคและไม่เป็นพาหะ

ส่วนหญิงที่เป็นพาหะ ไม่มีอาการใดๆ จะมีโอกาสมีบุตรชายเป็นโรคได้ 50 เปอร์เซ็นต์ เพราะได้โครโมโซม X จากมารดา และมีโอกาสมีบุตรสาวเป็นพาหะ 50 เปอร์เซ็นต์เช่นกัน

### การรักษาโรคฮีโมฟีเลีย

การรักษาแบ่งเป็นสองกรณี

กรณียังไม่มีเลือดออก พิจารณาให้ปัจจัยการแข็งตัวของเลือดเสริมฉีดเข้าเส้นเลือดดำเป็นระยะเพื่อลดโอกาสการเกิดเลือดออก วิธีนี้ในประเทศไทยไม่มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ

กรณีที่มีเลือดออกแล้ว นอกเหนือจากการหยุดเลือดด้วยวิธีทั่วไป ผู้ป่วยต้องได้รับแฟคเตอร์ แปรทดแทนเร็วที่สุดโดยให้ตามความรุนแรงของเลือดออก และให้ต่อเนื่องทุก 8-12 ชั่วโมงจนมั่นใจว่าเลือดหยุด วิธีนี้ในปัจจุบันมีการให้แฟคเตอร์ แปรที่บ้านได้แต่เนิ่นๆ โดยผู้ปกครองมีแฟคเตอร์ที่เก็บสำรองไว้ใช้เมื่อจำเป็น และถ้าอาการยังมีอยู่หรือเป็นรุนแรง ก็มารับต่อที่โรงพยาบาล

แฟกเตอร์ที่นำมาให้ผู้ป่วยอาจจะอยู่ในรูปของสารที่กรองมาจากเลือดผู้บริจาค (cryoprecipitate) ซึ่งมีราคาถูกกว่า หรือเป็นแฟกเตอร์สังเคราะห์ที่มีราคาแพง

ในผู้ป่วยที่ได้รับแฟกเตอร์ซ้ำๆ เป็นเวลานาน โดยเฉพาะในผู้ที่ระดับแฟกเตอร์ แปรต่ำมาก จะมีโอกาสเกิดสารต้านแฟกเตอร์ที่ร่างกายผู้ป่วยสร้างขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพของการใช้แฟกเตอร์ลดลง อาจต้องใช้ปริมาณแฟกเตอร์ต่อครั้งเพิ่มขึ้นมาก หรืออาจต้องอาศัยการรักษาวิธีอื่นๆ แทนหรือร่วมด้วย ดังนั้นไม่ใช่ว่าฮีโมฟีเลียจะรักษาได้ดีเสมอไป ในชีวิตจริงโรคนี้เป็นโรคที่น่ากลัว และตามสถิติผู้ป่วยที่มีอาการในระดับรุนแรงจะมีอายุสั้นกว่าคนที่ไม่เป็นโรค แม้จะดูแลได้ดีอย่างเต็มที่

### โรคฮีโมฟีเลียรักษาหายขาดหรือไม่

การรักษาโรคนี้ให้หายขาดทำได้โดยการทำยีนบำบัด คือใส่กรรมพันธุ์แฟกเตอร์ แปร ที่ปกติเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วย โดยอาศัยไวรัสหรือสเต็มเซลล์เป็นตัวนำยีน ในปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีนี้ได้แล้ว แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่าย สถานที่ที่สามารถทำการรักษาได้ จึงถือว่าเป็นการรักษาที่ยังไม่เป็นมาตรฐาน การปลูกถ่ายตับเพื่อหวังให้ได้ตับที่สามารถสร้างแฟกเตอร์ แปร ทดแทนก็เป็นวิธีการรักษาในทางทฤษฎีที่ทำให้หายได้ แต่ในทางปฏิบัติทำได้ยาก มีโอกาสเสี่ยงสูงเพราะเป็นการผ่าตัดใหญ่ และมีการเสียเลือดมาก รวมทั้งตับบริจาคไม่สามารถหาได้ง่าย จึงไม่ใช่การรักษาที่ควรคาดหวังเช่นกัน

### ผู้ที่เป็นฮีโมฟีเลียควรปฏิบัติตนอย่างไร

ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียควรได้รับความระมัดระวังในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในเด็ก โดยป้องกันการกระทบกระแทก และความเสี่ยงต่อการ

มีเลือดออกง่าย เสื้อผ้าควรชุบน้ำด้วยผ้ากันกระแทกบริเวณข้อศอกและข้อเข่า เมื่อเด็กโต แนะนำให้หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่เสี่ยงต่อการกระแทก ในวัยผู้ใหญ่แนะนำอาชีพที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุง่ายหรือเสี่ยงต่อการตกจากที่สูง ผู้ป่วยควรมีป้ายชื่อติดตัว ที่บอกชื่อ ระบุว่าเป็นโรคฮีโมฟีเลีย หมู่มเลือด สถานะที่รักษา เบอร์โทรศัพท์ของแพทย์ผู้รักษา เพื่อเวลาที่มีเลือดออกหรือประสบอุบัติเหตุ ผู้ช่วยเหลือจะทราบและช่วยได้ทันที่

### การป้องกันไม่ให้ป็นฮีโมฟีเลียทำอย่างไร

กรรมพันธุ์เป็นเรื่องที่ป้องกันได้ยาก ถ้ามีกรรมพันธุ์แล้วได้แต่คอยเฝ้าระวังอุบัติเหตุ อันตรายต่างๆ และรักษาแต่เนิ่น ก็จะป้องกันโรคจริงๆ จึงต้องเริ่มจากการค้นหาหญิงที่เป็นพาหะ เพื่อให้หลีกเลี่ยงการมีบุตรชายที่เป็นโรค ส่วนชายที่เป็นโรคจะไม่มีบุตรเป็นโรค มีเพียงบุตรสาวที่เป็นพาหะ ดังนั้นโดยทั่วไปจึงไม่มีข้อกังวล ต่อเมื่อบุตรสาวไปมีหลานจึงจะเกิดความเสี่ยงขึ้น

### หญิงที่ทราบว่าป็นพาหะควรทำอย่างไร

ถ้าทราบว่าป็นพาหะควรปรึกษาแพทย์ก่อนตั้งครรภ์ เพราะวิธีที่จะหลีกเลี่ยงการมีบุตรเป็นโรคในปัจจุบันคือ 1. คัดเลือกน้ำเชื้อเพื่อให้มีบุตรสาวเท่านั้น 2. ทำเด็กหลอดแก้วเพื่อให้มีบุตรชายที่ไม่ป็นโรคหรือมีบุตรสาว ส่วนวิธีการตั้งครรภ์โดยเสีียงเอา แล้วตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดนั้น เป็นวิธีที่โดยทั่วไป ไม่แนะนำเพราะโรคฮีโมฟีเลียเป็นโรคที่มีการรักษา ดังนั้นการตรวจครรภ์เพื่อยุติการตั้งครรภ์จึงทำให้เกิดความลำบากใจแก่ทั้งแพทย์และคู่สามีภรรยา

**ควรตรวจดีเอ็นเอก่อนแต่งงานไหมถ้าไม่มีประวัติครอบครัว**

สำหรับฮีโมฟีเลีย ไม่ได้เป็นโรคที่ถือว่าพบบ่อยมาก และกรรมพันธุ์มีความหลากหลาย จึงไม่มีคำแนะนำให้ตรวจคู่ที่จะแต่งงานหรือคู่แต่งงานที่จะมีบุตรว่ามีกรรมพันธุ์ฮีโมฟีเลียหรือไม่ ในอนาคตการตรวจเช่นนี้อาจจะง่ายขึ้น ถูกลง ทำให้สามารถแนะนำให้ตรวจเป็นชุดการตรวจก่อนแต่งงานได้ แต่ในปัจจุบันแพทย์จะถามประวัติครอบครัวก่อนเสมอ และจะแนะนำให้หญิงที่จะแต่งงานหรือมีบุตรตรวจหาพาหะ ก็ต่อเมื่อมีประวัติครอบครัวของโรคฮีโมฟีเลียเท่านั้น

28

มะเร็ง  
เม็คเลือดขาว  
ร้ายจริงหรือ





# 28

## มะเร็งเม็ดเลือดขาวร้ายจริงหรือ

ยิ่งยง ชินธรรมมิตร

เมื่อพูดถึงมะเร็ง ทุกคนคงต้องหวาดผวาคิดนับวันถอยหลังกันเลยทีเดียว แต่ในความเป็นจริงแล้ว มะเร็งระยะเริ่มต้นหลายชนิดในปัจจุบันสามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งผิวหนัง มะเร็งปอด เป็นต้น สำหรับมะเร็งเม็ดเลือดขาวหลายคนอาจเคยเห็นจากละครเกาหลี ถ้านางเอกมีเลือดกำเดาไหล หน้าขาวใสปนซีดเมื่อไหร่ เดาได้เลยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือภาษาอังกฤษเรียกว่า ลูคีเมีย (leukemia) และละครจะจบลงด้วยความเศร้า น้ำตาท่วมจอ แต่จริงๆ แล้วมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีหลากหลายชนิด บางชนิดอาจไม่มีเลือดกำเดาไหล หรือหน้าขาวใสปนซีดก็ได้ และบางชนิดนางเอกอาจมีชีวิตยืนยาวเป็นละครที่จบด้วยความสุขหรือ happy ending ก็ได้

มะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือลูคีเมีย แบ่งง่ายๆ เป็นสองชนิด คือ ชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันมาก โดยชนิด

เจ็บพลันจะมีอาการหนักกว่าและพบบ่อยกว่าชนิดเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีการแบ่งมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งสองชนิดตามลักษณะของเม็ดเลือดขาวเป็นสองแบบคือ แบบลิมฟอยด์ และแบบไมอีลอยด์ ดังนั้นสรุปแล้ว มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบ่งง่ายๆ เป็นสี่แบบ คือ เจ็บพลันแบบลิมฟอยด์ เจ็บพลันแบบไมอีลอยด์ เรื้อรังแบบลิมฟอยด์ และเรื้อรังแบบไมอีลอยด์ เริ่มงแล้วละซี ทำไมต้องแบ่งอะไรกันหนักหนา เพราะแต่ละชนิดพบในคนละวัย มีการรักษาต่างกัน และอายุยืนยาวไม่เท่ากัน ถ้าแพทย์สงสัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว แพทย์จะขอเจาะเลือด ส่งตรวจเม็ดเลือดทั้งสามชนิดคือ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด และหากต้องการยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือแบ่งชนิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว แพทย์มักขอเจาะไขกระดูกส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม

ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมักสงสัยว่าทำไมถึงเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพราะกินอาหารปนเปื้อนสารเคมีหรืออาหารไม่สะอาดหรือเปล่า อาศัยหรือทำงานใกล้สารเคมี คลื่นไฟฟ้าหรือเปล่า พักผ่อนน้อยหรือเปล่า หรือเป็นกรรมพันธุ์ ขอดตอบว่า จริงๆ แล้วส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ ไม่เกี่ยวกับอาหาร สถานที่พักอาศัย สถานที่ทำงาน การพักผ่อนน้อย หรือกรรมพันธุ์ หรือถ้าคิดแบบพุทธศาสนา ก็อาจบอกว่าเป็นกรรมเก่าของแต่ละบุคคลนั่นเอง

อีกคำถามที่มักถูกถามคือ มะเร็งเป็นระยะไหน โดยทั่วไปมะเร็งของอวัยวะต่างๆ เช่น เต้านม ปอด มดลูก ต่อมลูกหมาก ต่อม้ำน้ำเหลือง มักแบ่งระยะเป็นสี่ระยะ แล้วแต่ว่ามีการลุกลามหรือกระจายไปมากน้อยเพียงใด แต่สำหรับมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นแตกต่างกับมะเร็งอื่นๆ เพราะเซลล์มะเร็งอยู่ในกระแสเลือดจึงมีกระจายอยู่ทั่วร่างกายที่มีเลือดไปถึง ดังนั้นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเจ็บพลันจึงไม่มีระยะ มีแต่เป็นหรือไม่เป็นเท่านั้น สำหรับมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังนั้นมีการแบ่งระยะ

ตามลักษณะการดำเนินโรค ซึ่งต่างจากมะเร็งของอวัยวะ ซึ่งจะไม่กล่าว  
ในรายละเอียด ณ ที่นี้

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟยด์ พบได้ทุกเพศ  
ทุกวัย แต่พบบ่อยในเด็กถึงวัยรุ่น มักมีอาการไข้ตัวร้อน เหนื่อยง่าย ซีด  
หน้าขาวหรือหน้าเหลือง แต่ตาไม่เหลือง อาจมีเลือดออกง่ายหยุดยาก  
เช่น เลือดกำเดาไหล รอยช้ำจ้ำเขียวตามแขนขาหรือลำตัว อาจมีอาการ  
ปวดกระดูกขา ปวดกระดูกหลัง เมื่อตรวจเม็ดเลือด มักพบจำนวน  
เม็ดเลือดขาวสูง เป็นเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนชนิดลิมโฟยด์ ความเข้มข้น  
ของเม็ดเลือดแดงต่ำ และระดับเกล็ดเลือดต่ำ แล้วแพทย์จะเจาะไขกระดูก  
เพื่อตรวจยืนยันและแยกชนิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อไป ถ้าถามว่ามะเร็ง  
เม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟยด์ร้ายกาจน่ากลัวแค่ไหน ก็ต้อง  
บอกว่า แล้วแต่อายุผู้ป่วย ถ้าอายุน้อยวัยอนุบาลหรือชั้นประถม ส่วนใหญ่  
หายขาดได้ ถ้าอายุมากขึ้นเรื่อยๆ โอกาสหายขาดก็น้อยลงเรื่อยๆ การ  
รักษาหลักคือ การให้ยาเคมีบำบัด และอาจมีการฉายแสงที่ศีรษะร่วมด้วย  
นอกจากนี้ ในผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจพิจารณาปลูกถ่ายไขกระดูกจาก  
พี่น้องพ่อแม่เดียวกันด้วย เพื่อเพิ่มโอกาสหายขาด แต่ไม่จำเป็นต้องทำ  
ทุกราย

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์ พบบ่อย  
ในผู้ใหญ่ตั้งแต่วัยทำงานไปจนถึงวัยหลังเกษียณ พบน้อยในเด็ก อาการ  
คล้ายกับมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟยด์คือ ไข้ ซีด  
เหนื่อยง่าย เลือดออกง่ายหยุดยาก อาการมักเป็นเร็วและเป็นมาก  
จนต้องไปหาแพทย์ในเวลาไม่กี่วัน ไม่กี่สัปดาห์ หรือภายในหนึ่งเดือน  
ทำให้ได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วจากการตรวจเม็ดเลือดในเลือด  
ซึ่งมักพบความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำ จำนวนเม็ดเลือดขาวสูงหรือ  
ต่ำผิดปกติและพบเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนชนิดไมอีลอยด์ ร่วมกับระดับ

เกล็ดเลือดต่ำ ถ้าถามว่ามะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไม่อีลอยด์ร้ายกาจน่ากลัวแค่ไหน ก็ต้องบอกว่า น่ากลัวที่สุดในบรรดามะเร็งเม็ดเลือดขาว เพราะมักมีอาการหนัก มีไข้ ติดเชื้อบ่อยและรุนแรงได้ ต้องได้รับเลือดบ่อย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การรักษาช่วงเริ่มต้นด้วยยาเคมีบำบัด มักต้องนอนโรงพยาบาลนานเป็นเดือน ต้องผ่านร้อนผ่านหนาว อดทนต่อสูเป็นเดือน แต่ถ้าผู้ป่วยเดิมแข็งแรงดีและอายุไม่มาก มักสามารถผ่านการรักษาช่วงเริ่มต้นไปได้ในที่สุด เหมือนล่องเรือฝ่ามรสุมพายุจนพบฟ้าสว่าง ลมสงบในที่สุด และถ้าตอบสนองดีต่อการรักษาเริ่มต้น และอายุไม่มากก็อาจหายขาดได้ด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกจากพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน แต่บางรายไม่ต้องปลูกถ่ายไขกระดูกก็หายขาดได้เช่นกันด้วยยาเคมีบำบัดหลายๆ รอบ

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบลิมโฟยด์ พบบ่อยในวัยใกล้เกษียณและหลังเกษียณ มักไม่มีอาการรุนแรง อาจพบโดยบังเอิญจากการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่นำกลัwn้อยสุดก็ว่าได้ ผู้ป่วยระยะต้นมักไม่ต้องรับยาใดๆ เพียงตรวจเลือดติดตามเป็นระยะๆ จนกว่าจะมีอาการจึงค่อยเริ่มรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มีอายุยืนยาวอีกหลายๆ ปี

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบไม่อีลอยด์ พบบ่อยในวัยทำงาน มักมีม้ามโตร่วมด้วย (ม้ามอยู่บริเวณใต้ชายโครงซ้าย) มีสามระยะ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะที่หนึ่ง ในอดีตมักแนะนำทำการปลูกถ่ายไขกระดูกถ้าเป็นไปได้ แต่ในปัจจุบันไม่นิยมแล้วเพราะสามารถรักษาได้ง่ายๆ ด้วยยากิน ซึ่งได้ผลดีมาก ๆ ทำให้โรคสงบถึงระดับโมเลกุล และผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาวใกล้เคียงคนปกติได้เลยทีเดียว แต่ปัจจุบันยังแนะนำให้กินยาตลอดชีวิต

### สรุป

มะเร็งเม็ดเลือดขาวร้ายจริงหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดใด ถ้าเป็นชนิดเรื้อรังมักไม่ร้าย สามารถควบคุมโรคได้ มีอายุยืนยาวได้ แต่ถ้าเป็นชนิดเฉียบพลันก็ร้ายมากบ้างน้อยบ้าง ขึ้นกับอายุผู้ป่วย สภาพร่างกายผู้ป่วย และชนิดย่อยของมะเร็งนั้นๆ ต้องปรึกษาโลหิตแพทย์ครับ

29

ลำไส้  
แปรปรวน  
ชวนปวดหัว



## ลำไส้แปรปรวน ชวนปวดหัว

สุพจน์ วงศ์ประสพชัย

“หมอคะ หนูปวดท้องเป็นๆ หายๆ มาเป็นปี ไม่หายเสียที อูจจาละลำดูสิบบๆ บางครั้งก็เป็นเม็ดๆ เล็กๆ เหมือนกระสุน ท้องก็อึดมาก ลมเยอะมาก เคยไปสวนแบ่งเอกซเรย์ลำไส้ครั้งหนึ่ง ส่องกล้องลำไส้ อีกครั้งหนึ่ง หมอบอกว่าลำไส้ปกติดี หนูกังวลมาก กลัวเป็นมะเร็งลำไส้ ที่ตรวจไม่เจอค่ะ หนูอยากตรวจลำไส้อีกครั้งค่ะ”

ปัญหาของผู้ป่วยแบบนี้ชัดเจนเลยครับว่าเป็น “ลำไส้แปรปรวน” หรือ “โรคลำไส้แปรปรวน” ซึ่งย่อมาจากชื่อโรคภาษาอังกฤษว่า irritable bowel syndrome (IBS) โรคนี้เป็นปัญหาชวนปวดหัวทั้งต่อผู้ป่วยและต่อหมอ เพราะสาเหตุหลายๆ อย่าง คือ

1. โรคนี้พบบ่อยมากๆ กว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่มาพบหมอ ด้วยปัญหาทางเดินอาหารทั้งหมด
2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินชื่อโรคนี้มาก่อนในชีวิต ทั้งๆ ที่เป็นโรคที่พบบ่อยสุดๆ เพราะโรคนี้ไม่ค่อยมีโอกาสดอกทีวี ไม่ค่อยได้ออกสื่อ

เพราะไม่ค่อยมีสปอนเซอร์ยาแพงๆ คอยผลักดัน พอหมอบอกว่าเป็นโรคนี้ผู้ป่วยมักทำหน้างุนงงและถามว่า “จริงหรือ.....?” (ต้องออกเสียงยาวๆ ด้วย) ต่างจากโรคมะเร็งลำไส้ซึ่งพบน้อยกว่ามากๆ แต่ตั้งกว่าเพราะออกสื่อมากกว่า คนเลยรู้จักกันหมดทั้งบ้านทั้งเมือง

3. หมอจำนวนมากก็ไม่รู้จักโรคนี้ รู้จักแต่มะเร็งลำไส้ เพราะตอนเรียนก็ถูกครูสอนแต่โรคมะเร็งลำไส้ พอเอกซเรย์หรือส่องกล้องลำไส้แล้วผลปกติก็เลยงง ได้แต่บอกผู้ป่วยว่า “ลำไส้ดูปกติดี ไม่มีอะไร” ซึ่งผู้ป่วยมักกังขาไม่ค่อยเชื่อ เพราะตนมีอาการปวดท้องขับถ่ายผิดปกติเห็นๆ แล้วจะบอกว่าลำไส้ปกติดีได้อย่างไร เลยพาลกังวลไปว่าหมออาจตรวจไม่ละเอียดพอจึงไม่พบ เลยย้ายหมอไปเรื่อยๆ (ซ้อปั้งหมอ) เปลี่ยนหมอมือใหม่ก็มักถูกตรวจลำไส้ใหม่ก็ไม่พบอะไรอีก ไม่รู้โรค เสียเงินและเจ็บตัว (โง่-จน-เจ็บ)

4. แม้หมอจะวินิจฉัยโรคลำไส้แปรปรวนได้ แต่การรักษาก็ไม่ง่ายนัก เพราะโรคนี้ยังไม่รู้สาเหตุชัดเจน ยาที่มีก็ได้ผลไม่มาก และโรคพัวพันกับความเครียดกังวลของผู้ป่วยค่อนข้างมาก หมอที่รักษาก็เลยปวดหัวเครียดไปอีกคน

ในบทความนี้ผู้เขียนจะเล่าเรื่องโรคลำไส้แปรปรวนให้ฟังอย่างเป็นจริงและมีความหวัง

โรคลำไส้แปรปรวน หรือถ้าจะให้แปลตรงตามศัพท์เดิมมากกว่าคือ “โรคลำไส้หงุดหงิด” เป็นโรคที่ลำไส้หงุดหงิดเจ้าอารมณ์ โดยไม่รู้สาเหตุจริงๆ ปัจจุบันรู้แต่กลไกประกอบ 3 อย่าง คือ ลำไส้ไวความรู้สึกกว่าปกติ ลำไส้บีบคลายตัวไม่ปกติ และผลทางจิตใจ (ใจ-บีบ-ไว) โดยตรวจหาโรคอื่นๆ ทางกายหรือทางลำไส้ (เช่น เอกซเรย์ลำไส้หรือส่องกล้องลำไส้) ไม่พบความผิดปกติ โรคลำไส้แปรปรวนมี 3 ชนิดคือ

ชนิดท้องเสีย (diarrhea) ชนิดท้องผูก (constipation) และชนิดผสม (mixed)

โรคนี้พบได้ในทุกเพศทุกวัย แต่พบบ่อยในวัยหนุ่มสาว และผู้หญิงบ่อยกว่าผู้ชายมาก ไม่ทราบว่าเป็นเพราะผู้หญิงคิดมากกว่าผู้ชายก็เป็นได้

อาการหลักของโรคลำไส้แปรปรวนคือ อาการปวดหรือไม่สบายท้องที่เป็นนานเกิน 6 เดือน (อาจปวดเกร็ง เสียด อืด หรือแสบ มักเป็นตรงกลางท้อง อาจลงมาท้องน้อย อาจมาท้องด้านซ้ายขวา แต่ไม่ค่อยปวดที่ลั้นปี่ ถ้าปวดลั้นปี่ น่าจะเป็นโรคกระเพาะอาหารมากกว่า) ร่วมกับการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ เช่น ถ่ายเหลวบ่อยมากขึ้น (ลำไส้แปรปรวนชนิดท้องเสีย) ถ่ายแข็งผูกมากขึ้น (ลำไส้แปรปรวนชนิดท้องผูก) หรือเดี่ยวเสียเดี่ยวผูก (ลำไส้แปรปรวนชนิดผสม)

จะเห็นได้ว่าอาการของโรคลำไส้แปรปรวนก็มีความคล้ายๆ มะเร็งลำไส้อยู่เหมือนกัน จึงไม่แปลกที่ทั้งผู้ป่วยและหมอก็เลยกังวลไปด้วยจริงๆ มีบางลักษณะที่บ่งว่าเป็นโรคลำไส้แปรปรวนมากกว่า ไม่น่าเป็นมะเร็ง ได้แก่

- ถ้าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปี น่าจะเป็นโรคลำไส้แปรปรวนมากกว่า
- เป็นมานาน โดยเฉพาะนานกว่า 1 ปี น่าจะเป็นโรคลำไส้แปรปรวนมากกว่า ประเด็นนี้คนส่วนใหญ่เวลาเป็นอะไรนานๆ มักกลัวมะเร็ง แต่จริงๆ กลับกัน ยิ่งเป็นนาน ยิ่งไม่มีอะไร
- เป็นๆ หายๆ ได้เอง น่าจะเป็นโรคลำไส้แปรปรวนมากกว่า
- ไม่มีอาการที่เป็น “ลางร้าย” (เช่น น้ำหนักลด ชีตลง ถ่ายเป็นเลือด) น่าจะเป็นโรคลำไส้แปรปรวนมากกว่า
- กลางคืนถ้าหลับไปแล้วไม่ค่อยเป็น น่าจะเป็นโรคลำไส้แปรปรวนมากกว่า

- มีลมในท้องมาก อืด ท้องลั่นโครกคราก น่าจะเป็นโรคลำไส้แปรปรวนมากกว่า โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ชอบเอามือตบท้อง ดัดท้อง (ทำท้องเป็นกลอง) ว่าลมมากมาพบหมอ มักเป็นโรคลำไส้แปรปรวนทุกที
- ถ้าเป็นอาการท้องเสีย แล้วผู้ป่วยสังเกตเห็นว่ากินบิ๊บถ่ายบิ๊บ (เหมือนลำไส้สั้น) หรือกินเผ็ด เปรี้ยว ยำ ดอง หรือนมวัวแล้วท้องเสียเลย น่าจะเป็นโรคลำไส้แปรปรวนมากกว่า (ดังนั้นใครที่เวลาไปกินส้มตำ ยำ แซ่บๆ แล้วท้องเสียอยู่คนเดียว เพื่อนๆ ที่ไปด้วยเป็นเห็นมีใครท้องเสียสักคน ท่านน่าจะเป็นโรคลำไส้แปรปรวนชนิดท้องเสียมากกว่าจะเป็นท้องเสียติดเชื้อไม่ต้องไปกินยาฆ่าเชื้อหรือกินถ่านอย่างที่ชอบทำกันหรอกครับ)

ถ้ามีอาการแบบข้างต้น หมอมักสงสัยโรคลำไส้แปรปรวนและมักลองรักษาแบบโรคลำไส้แปรปรวนไปก่อน 1-2 เดือน ถ้าทุเลาก็จบ ถ้าไม่ทุเลาก็อาจตรวจเพิ่มเติมต่อไป

แต่ในทางกลับกันครับ อาการที่ควรไปให้หมอดูอาการโดยละเอียด และหมอมักตรวจเพิ่มเติมก่อน เช่น เจาะเลือด ตรวจอุจจาระหรือให้ตรวจลำไส้ เพราะไม่ค่อยเหมือนโรคลำไส้แปรปรวน ได้แก่

- เพิ่งมีอาการปวดท้อง อุจจาระผิดปกติ มาหลังอายุ 50 ปี และเป็นมาไม่นาน เช่น เป็นสัปดาห์ถึงไม่กี่เดือน
- มีอาการ “สาวยร้าย” เช่น น้ำหนักลด ชีตลง ถ่ายเป็นเลือด

ส่วนอาการที่กลางๆ พบได้ทั้งในโรคลำไส้แปรปรวนและโรคมะเร็ง ได้แก่ อาการถ่ายแล้วเหมือนถ่ายไม่สุด อุจจาระลำเล็กลง (โรคลำไส้

แปรปรวนก็ถ่ายลำเล็กลงได้เพราะลำไส้มันบีบเกร็ง) หรือถ่ายเดี่ยวผูกเดี่ยวเสีย (โรคลำไส้แปรปรวนชนิดผสมก็เป็นแบบนี้)

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าไม่ใช่ใครปวดท้องอุจจาระผิดปกติจะต้องไปตรวจลำไส้กันทุกคน เดี่ยวประเทศชาติได้ล้มจมกันพอดี เพราะมีคนเป็นโรคลำไส้แปรปรวนเป็นล้านๆ คน ร่วมกับการตรวจลำไส้บางวิธี เช่นการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ก็มีความเสี่ยง เพราะมีโอกาสลำไส้ทะลุ 1 ใน 1,000 จนต้องไปผ่าตัด และก็มี (แต่น้อยมาก) ที่ถึงตาย ประเด็นเรื่องตายเพราะลำไส้ทะลุนี้บางทีหมอก็ไม่ค่อยกล้าพูด เพราะกลัวผู้ป่วยกลัวจนไม่ยอมตรวจ แต่จริงๆ ทั้งทางจริยธรรมและกฎหมายแล้วแพทย์ควรบอก การส่องกล้องลำไส้จึงไม่ใช่การตรวจที่ใครอยากตรวจก็ตรวจได้ คนที่มีอาการปวดท้องและอุจจาระผิดปกติและหมออาจให้ตรวจลำไส้เลยได้แก่ เพิ่งมีอาการหลังอายุ 50 ปี และเป็นมาไม่นาน หรือมีอาการ “ลางร้าย” เช่น น้ำหนักลด ซีดลง ถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น ถ้าไม่มีลักษณะแบบนี้หมออาจให้ลองทานยาช่วงสั้นๆ 1-2 เดือนดูผลการรักษาก่อนก็ได้ ถ้าไม่ทุเลาค่อยตรวจลำไส้

ถ้าผู้ป่วยรายใดอาการเหมือนโรคลำไส้แปรปรวนมากกว่า แต่दनวิตกกังวลกลัวมะเร็งลำไส้อย่างมากจนไม่สบายใจ ครั้นจะไปส่องกล้องลำไส้ก็กลัวความเสี่ยง บางคนกลัวส่องกล้องจนกินไม่ได้นอนไม่หลับก็อาจเลือกทางกลางๆ คือ การสวนแบ่งเอกซเรย์ลำไส้ก็ได้ เพราะปลอดภัย และราคาถูกกว่าด้วย ถ้าเป็นมะเร็งลำไส้ที่ทำให้ผู้ป่วยมีปวดท้องอุจจาระผิดปกติแล้ว โอกาสที่การสวนแบ่งเอกซเรย์จะพลาดมองไม่เห็นนั้นแทบเป็นไปไม่ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้แล้ว หรือสวนแบ่งเอกซเรย์ลำไส้แล้วผลปกติ อาการที่เป็นก็มักจะบอกว่าเป็นโรคลำไส้แปรปรวนได้อย่างมั่นใจ และผู้ป่วยน่าจะวางใจไม่ต้องห่วงว่าจะเป็นมะเร็งลำไส้ได้อีก 5-10 ปี (สวนแบ่งประมาณ 5 ปี ส่องกล้องได้ประมาณ 10 ปี)

เพราะการก่อตัวของมะเร็งลำไส้เกิดจากติ่งเนื้อลำไส้ในเวลา 5-10 ปี ไม่ใช่เกิดกันในวันสองวัน ไม่ต้องตรวจซ้ำถี่กว่า 5-10 ปี ถ้าใครอยากตรวจถี่กว่านี้แสดงว่าท่านเป็นคนวิตกกังวล

การรักษาโรคลำไส้แปรปรวน ในต่างประเทศสรุปว่าผู้ป่วยมักเป็นเรื้อรังไม่หายขาด ผู้เขียนพบว่าบอกแบบนี้ผู้ป่วยมักซึมเศร้าสิ้นหวังกันหมด และผู้เขียนคิดว่าไม่จริงนักในคนไทย เพราะสิ่งที่คนไทยต่างจากฝรั่งมากคือ คนไทย “ปล่อยวาง” และ “ทำใจ” ได้เก่ง ผู้เขียนจึงเห็นผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคลำไส้แปรปรวนพอปล่อยวางไม่กังวลแล้วก็หายนานๆ หลายๆ ปี จนเหมือนขาดได้หลายรายเหมือนกัน การรักษาโรคลำไส้แปรปรวนประกอบด้วย

1. การอธิบาย ให้ความเชื่อมั่น การปรับอาหาร และติดตามผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ถ้าหมอสงสัยว่าท่านเป็นโรคลำไส้แปรปรวน ก็ขอให้เชื่อ ถ้าท่านสวนแบ่งเอกซเรย์ลำไส้หรือส่องกล้องแล้วปกติ (หรือพบติ่งเนื้อเล็กๆ น้อยๆ หรือพบตุ่มกระเปาะลำไส้แบบนี้ถือว่าอาการที่เป็นเกิดจากโรคลำไส้แปรปรวน) ก็ขอให้เชื่อว่านั่นคือ “พบโรคแล้ว” ไม่ใช่ “ยังไม่พบสาเหตุ” จงเชื่อมั่นว่าโรคลำไส้แปรปรวนไม่ร้ายแรง ไม่ทำให้อายุสั้น ไม่กลายเป็นมะเร็งเด็ดขาด แค່ทำให้หงุดหงิดรำคาญใจเท่านั้น ร่วมมือกับหมอในการรักษาอย่างเต็มที่ เรื่องอาหารควรทานอาหารที่มีกากใยมากๆ ถ้าเป็นโรคลำไส้แปรปรวนชนิดท้องเสียอาจต้องหลีกเลี่ยงอาหารเผ็ด เปรี้ยว ยำ ดอง นมวัว (ดูเป็นรายชื่อ ไป) สำหรับหมอเองควรเข้าใจในผู้ป่วยและควรยินดีและเต็มที่จะนัดผู้ป่วยติดตามเป็นระยะๆ เพราะบางครั้งถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบหรือกังวลใจอีกหมอจะได้ช่วยให้ความเชื่อมั่นหรือปรับยาให้ผู้ป่วยได้

2. การใช้ยา ยาที่ใช้กับอาการปวดท้องในโรคลำไส้แปรปรวนทุกชนิด ได้แก่ ยาลดลำไส้บีบเกร็งหรือยากลายกล้ามเนื้อเรียบ ซึ่งมี

หลายตัวในท้องตลาด หมอก็ก้อาจเลือกใช้แตกต่างกันไปซึ่งผลดีก็พอๆ กัน  
ทุกตัว ถ้าเป็นโรคลำไส้แปรปรวนชนิดท้องผูกควรทานกากใยอาหาร  
ให้มากขึ้นหรือทานยาระบายพวกยาน้ำจะปลอดภัย ส่วนยาระบาย  
แบบเม็ดมักกระตุ้นให้ลำไส้บีบมากขึ้นอาจปวดท้องมากขึ้นได้ ถ้าเป็น  
โรคลำไส้แปรปรวนชนิดท้องเสียที่ดีมากคือ loperamide หรือยา  
หยุดถ่าย ซึ่งได้ผลดีและปลอดภัยมากหากใช้น้อยๆ เช่น ไม่เกิน 1-2 เม็ด  
ต่อวัน ยากลุ่มพิเศษที่ได้ผลดีอย่างไม่น่าเชื่อในโรคลำไส้แปรปรวนคือ  
ยาด้านซึมเศร้า (ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีหรือไม่มีซึมเศร้าก็ได้) โดยเฉพาะ  
โรคลำไส้แปรปรวนชนิดที่ปวดมากๆ ท้องเสียมากๆ หรือแบบผสม  
(เดี๋ยวเสียเดี๋ยวผูก) หมออาจให้ทานยาด้านซึมเศร้าทุกๆ วัน พอ 1 เดือน  
มักเริ่มได้ผลอย่างชัดเจน ใครคิดว่าตนไม่ซึมเศร้าก็อย่าไปโกรธหมอ  
ว่าทำไมให้ยานี้ ยานี้รักษาโรคลำไส้แปรปรวนได้ดีมากและไม่เสพติด  
เพราะไม่ใช่ยานอนหลับ

3. การเข้าใจโรคและปล่อยวาง ผู้ป่วยโรคลำไส้แปรปรวนหลายราย  
ที่ผู้เขียนดูแลมาแล้วพบว่าหายได้นานๆ มักมีสิ่งทีคล้ายกันคือ มักเข้าใจ  
และปล่อยวาง ไม่ค่อยทุกข์ว่าโรคจะกำเริบ จะหายหรือไม่หาย มีความสุข  
กับมัน รู้จักยา รู้จักการปรับเพิ่มหรือลดยาตามอาการเป็นอย่างดี เวลา  
อาการโรคกำเริบผู้ป่วยหลายรายบอกว่า ก็แค่กำหนดสติรู้ว่ามันมา  
มันปวด เพราะลำไส้เกร็ง ก็แค่นั้น อาการก็เบาไปได้เอง ไม่ควรไปทุกข์  
ไปคิดปรุงแต่งว่าทำไมมันเป็นอีกแล้ว ทำไมไม่หายเสียที่เป็นเวรเป็นกรรม  
อย่างนั้นอย่างนี้ คิดแบบหลังมักไม่หาย ผู้เขียนเองเชื่ออย่างไม่สงสัยเลย  
ว่าโรคลำไส้แปรปรวนในคนไทยนั้นหายได้ เพราะความเป็นพุทธซึ่งอยู่  
ในตัวเรานั้นเอง

โรคลำไส้แปรปรวนจึงไม่ใช่ “ลำไส้แปรปรวนชวนปวดหัว”  
แต่เป็น “ลำไส้แปรปรวนชวนให้คิด เกิดสติ และก่อเกิดปัญญา”

30

เมื่อใด  
จึงควร  
ส่องกล้อง  
ลำไส้





# 30

## เมื่อใดจึงควรส่องกล้องลำไส้

อุบลี เภาสวัสดิ์

การส่องกล้องเพื่อตรวจลำไส้ใหญ่ คือ การใส่กล้องที่มีลักษณะคล้ายสายยาง และสามารถโค้งงอได้เข้าทางทวารหนัก ผ่านลำไส้ใหญ่ส่วนต่างๆ จนถึงลำไส้ใหญ่ส่วนต้น และบางครั้งสามารถผ่านเข้าไปจนถึงลำไส้เล็กส่วนปลาย เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโรค รวมทั้งทำการรักษาโรคในบริเวณดังกล่าว

### เมื่อใดแพทย์จะพิจารณาส่องกล้องลำไส้

โดยทั่วไปแพทย์จะส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อประเมินรอยโรคในลำไส้ใหญ่ กรณีที่ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจโดยวิธีอื่น เช่น ตรวจพบก้อนจากภาพถ่ายรังสี
2. สงสัยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนล่าง ในกรณีที่ผู้ป่วยถ่ายเป็นเลือด หรือตรวจพบภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กที่ไม่ทราบสาเหตุ

3. ผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
4. ตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
  - เป็นทางเลือกในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการและมีความเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่
  - เป็นการตรวจที่แนะนำให้ทำในผู้ป่วยความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้แก่
    - ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครอบครัว
    - ผู้ป่วยที่พบติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่ และได้รับการตัดติ่งเนื้อไปแล้ว
    - ผู้ป่วยที่เคยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้รับการผ่าตัดแล้ว
    - ผู้ป่วยที่เป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง

นอกจากการตรวจแล้ว แพทย์ยังทำการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เพื่อ  
การรักษา ในกรณีต่อไปนี้

1. รักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนล่าง ได้แก่ การฉีดยา  
การใช้ไฟฟ้า หรืออุปกรณ์ชนิดต่างๆ เพื่อหยุดเลือด
2. ตัดติ่งเนื้อออกในลำไส้
3. ขยายรอยติบของลำไส้โดยใช้บอลลูน
4. การใส่ท่อเหล็กเพื่อขยายลำไส้ชั่วคราว ระหว่างรอผ่าตัด  
ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะลำไส้ตีบตันจากก้อนเนื้อออกมะเร็ง

**ข้อห้ามสำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่**

1. ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามสำหรับการดมยาสลบ
2. ผู้ป่วยที่สงสัยลำไส้ทะลุ

3. ผู้ป่วยที่มีภาวะผนังลำไส้อักเสบ หรือติดเชื้อเฉียบพลัน
4. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากการทำมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

### การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจ

1. แพทย์จะแนะนำและอธิบายขั้นตอนการตรวจ ประโยชน์ที่ได้รับ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจ
2. แจ้งแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับโรคประจำตัว รวมทั้งประวัติ แพ้ยาด่างๆ (ถ้ามี)
3. การเตรียมลำไส้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะความสะดวกของลำไส้ใหญ่ส่งผลต่อความสำเร็จของการส่องกล้อง ซึ่งเป็นประโยชน์ของผู้ป่วยเอง โดยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย งดผัก ผลไม้ และอาหารที่มีเส้นใย 2 วัน ก่อนการเข้ารับการตรวจ และรับประทานแต่อาหารเหลว ไม่มีกาก 1 วัน ก่อนเข้ารับการตรวจ
4. รับประทานยาระบายให้ครบ และตรงตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง
5. ผู้ป่วยโรคหัวใจหรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาด้านเกล็ดเลือด เช่น แอสไพริน หรือยาละลายลิ่มเลือด ต้องงดยา ก่อนทำประมาณ 7 วัน เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกง่าย ทั้งนี้ขึ้นกับการประเมินของแพทย์
6. ผู้ป่วยต้องงดอาหารและน้ำ ก่อนทำการตรวจอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
7. พยาบาลที่สามารถนำผู้ป่วยกลับบ้านได้มาด้วย 1 คน

## ขั้นตอนการตรวจ

1. จัดทำผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย งอเข่าชิดอก
2. แพทย์จะเลือกให้ยาฉีดระงับปวดร่วมกับยานอนหลับ หรือ ยาระงับความรู้สึก แล้วแต่กรณี เพื่อลดอาการปวดและคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วย
3. แพทย์ผู้ตรวจจะเริ่มทำการสอดกล้องผ่านทวารหนักเข้าสู่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ขึ้นไปจนถึงลำไส้ใหญ่ส่วนต้น และบางครั้งอาจเข้าไปถึงลำไส้เล็กส่วนปลาย หากพบสิ่งผิดปกติ แพทย์จะทำการรักษาหรือตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา
4. ระหว่างทำการรักษา ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระหรือผายลม เนื่องจากลมที่ใส่เข้าไปขณะตรวจ ทั้งนี้ ผู้ป่วยสามารถผายลมได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องกลืน
5. ในกรณีที่มีอาการรู้สึกไม่สบายภายในห้องระหว่างการส่องกล้อง สามารถแจ้งแพทย์หรือพยาบาลได้ทันที

## การปฏิบัติตัวภายหลังการส่องกล้อง

1. หลังจากส่องกล้อง ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกง่วงซึม ควรนอนพักผ่อนประมาณ 2-3 ชั่วโมง จนกระทั่งรู้สึกตัวดี จึงกลับบ้านได้
2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (ส่งผลให้ไม่รู้สึกดัวขณะตรวจ) หลังออกจากศูนย์ส่องกล้องฯ ห้ามขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร หรืองานที่ต้องใช้การตัดสินใจอย่างน้อย 24 ชั่วโมงหลังการตรวจ
3. ให้สังเกตลักษณะอุจจาระ อาจมีเลือดปนบ้างเล็กน้อย แต่ถ้ามีเลือดออกมาก ให้รีบพบแพทย์

4. อาจพบอาการปวดท้องน้อย หรือทวารหนักเล็กน้อย ซึ่งหายได้เอง แต่ถ้ามีอาการผิดปกติรุนแรง เช่น ปวดท้องมาก ท้องแข็ง มีไข้สูง ให้รีบพบแพทย์ทันที
5. ผู้ป่วยจะต้องมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามผลการรักษา

### **ภาวะแทรกซ้อน**

1. อาจพบอาการปวดท้องน้อย หรือทวารหนัก ซึ่งส่วนใหญ่ไม่รุนแรงและหายได้เอง
2. ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ไม่บ่อย ได้แก่ การมีรอยร้าวหรือฉีกขาดของลำไส้ การมีเลือดออก ซึ่งบางกรณีอาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

31

เมื่อใดจึงควร  
ส่องกล้อง  
กระเพาะอาหาร



## เมื่อใดจึงควรส่องกล้องกระเพาะอาหาร

มณิศา มณีรัตนะพส

### การส่องกล้องกระเพาะอาหารคืออะไร

การส่องกล้องกระเพาะอาหาร คือ การที่คุณหมอใช้กล้องที่มีหน้าตาเหมือนสายยางขนาดไม่เล็ก ไม่ใหญ่เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 7-10 มิลลิเมตร หรือขนาดประมาณนิ้วชี้หรือนิ้วกลาง ดัดเลนส์ขยายไว้ตรงปลาย แล้วสอดผ่านเข้าไปในช่องปาก คอหอย หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น ด้วยวิธีดังกล่าวก็จะทำให้เห็นเยื่อบุทางเดินอาหารที่กล่าวมาข้างต้นได้ว่าการอักเสบ เป็นแผล หรือมีติ่ง/ก้อนเนื้อใดๆ ที่ผิดไปจากปกติ โดยทั่วไปหากเป็นการตรวจเพื่อทราบ ใช้น้ำชาพ่นที่คอ ก่อนทำก็เพียงพอ เพราะใช้เวลาเพียง 5-10 นาที

### ทำไมต้องส่องกล้องกระเพาะอาหาร

1. เพื่อให้รู้ว่า กระเพาะอาหารมีหน้าตาที่ผิดปกติหรือไม่ เช่น มีแผล มีการอักเสบ (บวมแดง) หรือมีเนื้องอก (ทั้งชนิดที่เป็นมะเร็ง และ

ไม่โซ่มะเร็ง) โดยคุณหมอจะสะกดขึ้นเนื้อมาตรวจพิเศษ เมื่อรู้คำตอบ ก็จะได้ให้การรักษาที่จำเพาะเจาะจง

2. เพื่อทำการรักษาโดยการส่องกล้อง เช่น กรณีที่ผู้ป่วยอาเจียน เป็นเลือด หมอก็จะใช้กล้องเป็นช่องทางในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น คลิปหนีบ หรือใช้ความร้อนจี้ให้เลือดหยุด เป็นต้น

### เมื่อไรจึงควรส่องกล้อง

กระเพาะอาหารวางตัวอยู่ใต้ลิ้นปี่ ดังนั้นหากมีการปวดจุกแน่น หรือไม่สุขสบายบริเวณลิ้นปี่ ก็ต้องนึกถึงโรคกระเพาะอาหาร แต่ก็มีไข้ว่า ทุกคนที่มีอาการดังกล่าว ต้องได้รับการส่องกล้องเสมอไป เพราะโดยทั่วไปผู้ที่มีการข้างต้นผลการส่องกล้องพบว่าปกติถึงร้อยละ 70 และมีโอกาสพบว่าเป็นมะเร็งน้อยกว่าร้อยละ 1 โดยทั่วไป คุณหมอจะเลือกส่องกล้องกรณีที่สงสัยว่าทางเดินอาหารมีรอยโรคดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมักมีอาการที่ชวนให้สงสัยดังต่อไปนี้

1. มีอาการปวดบริเวณเรื้อรัง โดยได้รับการรักษาแล้วยังไม่ดีขึ้น
2. มีประวัติอุจจาระเป็นสีดำ (เหมือนน้ำมันดิน หรือยางมะตอย) หรืออาเจียนเป็นเลือด
3. มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก หรือน้ำหนักลดโดยไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน
4. คลื่นไส้ อาเจียนเรื้อรัง
5. คลำก้อนได้ที่บริเวณลิ้นปี่ และสงสัยว่าเป็นก้อนในกระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็กส่วนต้น
6. กลืนลำบาก หรือกลืนเจ็บ

## ควรส่องกล้องไหม ถ้าไม่มีอาการใดๆ ผิดปกติ

การตรวจโดยการส่องกล้องนั้นเป็นการตรวจเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น มีอาการดังที่กล่าวแล้ว โดยทั่วไปจะไม่แนะนำให้ส่องกล้องเพื่อตรวจสุขภาพ เพราะเป็นการตรวจที่เกินจำเป็น และทำให้เสี่ยงต่อผลแทรกซ้อนที่ไม่จำเป็นได้ อาจจะมีกรณียกเว้น คือเมื่อมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด ความผิดปกติในกระเพาะอาหาร ที่สามารถทำการรักษาได้แต่เนิ่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยตับแข็งระยะหลัง ที่อาจมีเส้นเลือดขดในหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร ทำให้เสี่ยงต่อเลือดออกที่เป็นอันตราย หรือผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ในกรณีนี้ แม้สมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีอาการ ก็อาจพิจารณาทำการตรวจเฝ้าระวังโดยการส่องกล้องได้

## ถ้าไม่ยอมส่องกล้อง มีวิธีตรวจอื่นๆ หรือไม่

การส่องกล้องถือเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการวินิจฉัยโรคในหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น การตรวจโดยวิธีอื่น เช่น กลืนแป้งเอกซเรย์ หรืออัลตราซาวด์ ไม่อาจทดแทนการส่องกล้องได้ เพราะไม่อาจมองเห็นเยื่อบุกระเพาะอาหารได้ดีเท่า และไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อมาตรวจได้ แม้การตรวจอื่นๆ จะรบกวนคนใช้น้อยกว่า แต่แพทย์ส่วนมากก็ยังแนะนำการส่องกล้อง สำหรับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ในขณะที่ทำการส่องกล้อง แพทย์สามารถให้การรักษาให้เลือดหยุดได้ด้วย

## ก่อนส่องกล้องกระเพาะอาหารต้องเตรียมตัวไหม

การเตรียมตัวก่อนส่องกล้องไม่ยุ่งยาก ถ้าเป็นการส่องกล้องที่ไม่ฉุกเฉิน ผู้ป่วยต้องงดอาหารหลังเที่ยงคืน รับประทานยาประจำตัวที่จำเป็นมือเช้าได้พร้อมน้ำน้อยที่สุด ถ้ามียาเบาหวานให้งด ไม่ต้อง

รับประทานยาระบายใดๆ ก่อนส่องกล้อง แต่ถ้าเป็นการส่องกล้องในกรณี  
ฉุกเฉิน เช่น มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ไม่สามารถรักษา  
ให้หยุดได้ด้วยยา แพทย์มักจะทำการส่องกล้องทันที ถ้าเป็นการส่องกล้อง  
ที่ไม่ใช่ฉุกเฉิน ผู้ป่วยมักจะไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล

32

# คีชาน คือ อะไร



# 32



## ดีซ่าน คืออะไร

พูลชัย จรัสเจริญวิทยา

หลายคนคงเคยเห็นผู้ป่วยที่มีอาการ “ดีซ่าน” ซึ่งมีตาขาว และผิวหนังของผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นสีเหลือง โดยเกิดจากสารเม็ดสี “บิลิรูบิน” ในน้ำดีคั่งสะสมตามเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งสารเม็ดสีชนิดนี้ เกิดจากการย่อยสลายเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุขัยในภาวะปกติทุกวัน แล้วเซลล์ตับจะปรับเปลี่ยนและขับออกมาเป็นส่วนประกอบของน้ำดี ไหลลงสู่ลำไส้ ทำให้อุจจาระมีสีเหลือง แต่ถ้าเมื่อไหร่ผู้ป่วยมีโรคเจ็บป่วย ที่ไปรบกวนขบวนการขับน้ำดีของตับ ก็จะทำให้เกิดการคั่งของเม็ดสี “บิลิรูบิน” ทำให้เกิดอาการ “ดีซ่าน”

ภาวะดีซ่านมีความแตกต่างจากการสะสมของแคโรทีนที่ผิวหนัง บางคนตกใจเมื่อเห็นผิวหนังตนเองเหลือง แต่ในความเป็นจริงแล้วสีของตาขาวไม่เหลือง อย่างนี้เป็น “ดีซ่านปลอม” ไม่ได้เกี่ยวกับโรคตับ แต่เกิดจากการทานอาหารที่มีแคโรทีนมากเป็นเวลานาน เช่น แครอท

มะละกอ เป็นต้น ภาวะแคโรทีนสะสมนี้ไม่มีอันตราย เพียงแต่ทำให้  
 ตระหนกได้ ผิดกับ “ดีซ่าน” ที่บ่งบอกถึงโรคแน่ๆ

ดังนั้น ดีซ่าน จึงเสมือนเป็นสัญญาณของโรคเจ็บป่วยต่างๆ ที่มี  
 ผลกระทบการทำงานของตับ รวมทั้งความผิดปกติของท่อทางเดินน้ำดี  
 ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

1. โรคที่ทำให้เซลล์ตับไม่สามารถขับเม็ดสีน้ำดีออกจากเนื้อตับ  
 ได้ตามปกติ ซึ่งมักพบในภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน หรือเรื้อรังจนกลายเป็น  
 ตับแข็ง โดยอาจมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบางชนิดต่างๆ  
 การรับประทานแอลกอฮอล์ หรือยา และสมุนไพรบางชนิด ผู้ป่วยกลุ่มนี้  
 มักมีอาการอันเป็นผลจากการทำงานของตับเสื่อมสมรรถภาพลง ได้แก่  
 อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ท้องมาน ชาบวม และบางรายเกิดอาการ  
 ซึม สับสน เป็นต้น การวินิจฉัยโรคกลุ่มนี้ทำได้โดยการตรวจเลือด  
 หาหลักฐานการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบางชนิดต่างๆ และการสอบถาม  
 ประวัติการรับประทานสารต่างๆ ดังกล่าว

2. โรคที่ทำให้ท่อน้ำดีเกิดการอุดตัน ส่งผลให้มีการคั่งของน้ำดี  
 ในร่างกาย เกิดอาการดีซ่าน และผู้ป่วยบางรายมีอาการคันผิวหนัง ร่วมกับ  
 มีอุจจาระสีซีด เนื่องจากเม็ดสี บิลิรูบิน ไม่สามารถระบายลงสู่อุจจาระ  
 โรคท่อน้ำดีอุดตัน เกิดได้จากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ นิ้วอุดตันท่อน้ำดี ทำให้  
 ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ หรือชายโครงขวา นอกจากนี้การอุดตันท่อน้ำดี  
 ยังอาจเกิดจากเนื้องอกของท่อน้ำดีหรือตับอ่อน ทำให้ท่อน้ำดีตีบ เกิดดีซ่าน  
 เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และมีอาการปวดท้องลิ้นปี่หรือชายโครงขวา  
 การวินิจฉัยโรคกลุ่มนี้ทำได้โดยการตรวจภาพรังสีประเมินว่ามีความ  
 ผิดปกติของตับ ท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน

การตรวจเลือดในภาวะดีซ่านจะพบสารสีบิลิรูบินนี้คั่งในเลือด  
 เป็นการยืนยันว่าเป็นดีซ่านจริง ถ้ามีอาการเหลืองมากมักจะสังเกตว่า

ปัสสาวะมีสีเข้มเหลืองด้วย ระดับของบิลิรูบินบ่งบอกถึงความรุนแรงของ ความผิดปกติในหน้าที่ตับ แพทย์มักส่งตรวจอัลตราซาวด์ตับในผู้ป่วย ดีซ่าน เพราะเป็นการตรวจที่ง่าย ไม่เจ็บตัว ราคาไม่แพง และให้ข้อมูล ขึ้นต้นได้ดีแก่แพทย์ ถ้ายังมองเห็นความผิดปกติไม่ชัด อาจพิจารณา ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หรือส่องกล้องตรวจทางเดินน้ำดีต่อไป

การรักษาภาวะดีซ่าน จึงขึ้นกับสาเหตุที่ทำให้มีน้ำดีคั่งในร่างกาย เช่น ภาวะดีซ่านที่เกิดจากตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ จะดีขึ้นได้เมื่อหยุด ดื่มสุรา ตับอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี สามารถ รักษาให้ดีขึ้นได้ด้วยยาต้านไวรัส และโรคท่อน้ำดีอุดตันจากสาเหตุต่างๆ สามารถให้การรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจแก้ไขท่อน้ำดีที่ผิดปกติ หรือ แก้ไขโดยการผ่าตัด การวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของดีซ่านได้แต่เนิ่นๆ จะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและ ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

ในยุคสมัยที่การสื่อสารข้อมูลต่างๆ เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ ประชาชนและผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อน มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารเสริม สมุนไพรบางชนิด และสารต่างๆ รวมทั้ง การใช้สารเหล่านั้นไปสวนล้างลำไส้ ที่จะช่วยล้างพิษตับได้ โดยหวังผล ในการรักษา หรือป้องกันโรคตับชนิดต่างๆ ซึ่งยังไม่มีข้อมูลทางการแพทย์ พิสูจน์ถึงสรรพคุณที่ได้มีการกล่าวอ้างอิง ที่สำคัญยังไม่ทราบว่าการ ดังกล่าวจะมีผลเสียอย่างไรกับผู้ป่วยโรค ดังนั้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ อยู่แล้ว ควรหลีกเลี่ยงการใช้สารดังกล่าว ซึ่งอาจทำให้ตับทำงานหนัก มากขึ้น ส่งผลให้เกิดตับอักเสบรุนแรงขึ้นและบางรายอาจเสียชีวิตได้

จึงอยากฝากถึงผู้อ่านทุกท่านว่า เมื่อไหร่ที่เรพบเพื่อนมีอาการ “ดีซ่าน” ซึ่งเป็นสัญญาณของโรคตับและท่อน้ำดี ควรให้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบ

ทางเดินอาหารแต่เนิ่นๆ เพื่อให้การวินิจฉัยสาเหตุอย่างถูกต้องและ  
ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อย่าให้ “ดีซ่าน” ทำให้เรา “ฟังซ่าน”  
กับโฆษณาชวนเชื่อและคิดเอาเอง แล้วท่านและคนที่คุณรักจะได้มีชีวิต  
อย่างเป็นปกติสุข

33

มารู้จักไวรัส  
คอบอกเสบ  
บีและซีกัน



## มารู้จักไวรัสตับอักเสบบีและซีกัน

ศิวะพร ไชยบุวัต

### ไวรัสตับอักเสบ บี

ไวรัสตับอักเสบบีถูกรายงานไว้ครั้งแรกในปี พ.ศ.2428 แต่ในขณะนั้นยังไม่มี การค้นพบตัวไวรัสตับอักเสบบี จนปี พ.ศ.2509 ได้มีการ รายงานถึง Australia antigen ซึ่งต่อมาเป็นที่รู้จักคือไวรัสตับอักเสบบี แอนติเจน ในประเทศแถบเอเชียและอัฟริกาเป็นภูมิภาคที่มีความชุกของ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูงถึงร้อยละ 5-10 คาดว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัส ชนิดนี้มากกว่า 300 ล้านคนทั่วโลกและมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ 500,000 คน ทุกปี ในประเทศไทยจากการสำรวจโดยคัดกรองจากผู้บริจาคเลือด มีผู้ติดเชื้อนี้ประมาณร้อยละ 5 ของประชากรหรือประมาณ 3 ล้านคน บุคคลที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีควรได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่องเพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะตับแข็งและเฝ้ารอวังมะเร็งตับที่อาจเกิดแทรกซ้อนได้ ในปี พ.ศ.2535 นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยได้กำหนดให้ ทารกแรกเกิดทุกรายต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส

ดับอีกเสบปี ซึ่งจากการสำรวจประชากรล่าสุดพบว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสดับอีกเสบปีลดลง ซึ่งเชื่อว่าในอนาคตอุบัติการณ์ของภาวะดับแข็งและมะเร็งตับที่เกิดจากไวรัสดับอีกเสบปีลดลงได้

**การติดต่อของไวรัสดับอีกเสบปี** มีการติดต่อได้หลายทางคือ แต่ในประเทศไทยทางติดต่อที่สำคัญคือการติดต่อผ่านจากแม่สู่ลูก

1. การติดต่อจากแม่สู่ลูก - เป็นทางติดต่อที่สำคัญและพบได้บ่อย แต่ปัจจุบันพบการติดเชื้อในรูปแบบนี้น้อยลงมากเนื่องจากการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสดับอีกเสบปีอย่างแพร่หลาย การติดเชื้อไวรัสสามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกในขณะคลอด หลังจากคลอดบุตรแล้วมารดาที่เป็นพาหะของเชื้อไวรัสดับอีกเสบปีสามารถให้นมบุตรได้ตามปกติ

2. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - เป็นการติดต่อที่สำคัญในผู้ใหญ่ กรณีคู่อุปสมัชหรือภรรยาที่มีการติดเชื้อไวรัสดับอีกเสบปี พบว่าอัตราการติดเชื้อไปยังคู่อุปสมรสมเกิดได้ร้อยละ 20-30 ถ้าไม่มีการป้องกันที่ถูกต้อง ดังนั้นถ้าสามีหรือภรรยาติดเชื้อไวรัสดับอีกเสบปี ควรแนะนำให้คู่อุปสมไปตรวจเลือด ถ้าพบว่าไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสดับอีกเสบปี ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน

3. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน - การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับบุคคลที่เป็นพาหะของไวรัสดับอีกเสบปีสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในผู้ใหญ่ได้ รวมทั้งเกิดการติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นๆ ด้วยเช่น ไวรัสดับอีกเสบซี และเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

4. การติดต่อโดยทางเลือด - การติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ผ่านการรับเลือดจากผู้อื่นพบได้ไม่บ่อย เนื่องจากปัจจุบันมีการตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสดับอีกเสบปีอย่างละเอียด

5. การใช้ของมีคมร่วมกันเช่น กรรไกรตัดเล็บหรือเครื่องมือโกนหนวด อาจทำให้มีการสัมผัสเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเข้าสู่บาดแผล

โดยตรงเกิดการติดเชื้อไวรัสได้ แต่การจับมือสัมผัส รับประทานอาหาร หรือใช้ห้องน้ำร่วมกัน ไม่ได้เป็นสาเหตุของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

**อาการของไวรัสตับอักเสบบี** การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถทำให้เกิดตับอักเสบอย่างเฉียบพลัน และบางรายมีการดำเนินโรค เข้าสู่ภาวะตับอักเสบเรื้อรัง โดยถ้าการติดเชื้อไวรัสเกิดขึ้นภายในขวบปีแรก ผู้ติดเชื้อร้อยละ 90 มักเกิดการติดเชื้อแบบเรื้อรัง ในขณะที่การติดเชื้อไวรัส ในผู้ใหญ่มักเกิดภาวะตับอักเสบเฉียบพลันและโรคมักหายมีภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อไปตลอด โดยผู้ป่วยเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่จะดำเนินโรค เกิดภาวะตับอักเสบเรื้อรัง ผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรังกลุ่มนี้มักไม่มีอาการใดๆ แต่อาจมีเพียงอ่อนเพลียเล็กน้อยเท่านั้น บางรายอาจเกิดผลแทรกซ้อน ต่างๆ ตามมาถ้ามีตับอักเสบเรื้อรังแฉะมานานจนเข้าสู่ภาวะตับแข็งได้แก่ ท้องมาน ดีซ่าน อาเจียนเป็นเลือดและมะเร็งตับ

**การตรวจเลือดเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบี** การตรวจมีการตรวจหลายแบบมากกว่าไวรัสตัวอื่นๆ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

**HBsAg** ถ้าเป็นผลบวกแสดงว่ามี การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในร่างกาย **Anti-HBs** ถ้าเป็นผลบวกแสดงว่ามีภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อไวรัสตับอักเสบบี **Anti-HBc** ถ้าเป็นผลบวกแสดงว่าเคยติดเชื้อไวรัสบี มาก่อน แต่โปรตีนชนิดนี้ไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ **HBeAg** ถ้าเป็นผลบวกบ่งชี้ว่ามีปริมาณไวรัสตับอักเสบบีในร่างกายมาก โดยมักพบในผู้ป่วยอายุน้อย **HBV DNA viral load** เป็นการตรวจเพื่อวัดปริมาณเชื้อไวรัสในเลือด ซึ่งมักตรวจติดตามระหว่างการรักษา

### การรักษาไวรัสตับอักเสบบี

การรักษาผู้ป่วยตับอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ประกอบด้วย การรักษาทั่วไปแก่ผู้ป่วยทุกรายเพื่อให้สุขภาพทั่วไป

แข็งแรง และการรักษาด้วยการใช้ยาด้านไวรัส ซึ่งผู้ป่วยเพียงร้อยละ 30-40 เท่านั้น ที่ต้องใช้ยาด้านไวรัสเพื่อทำให้โรคดับอักเสบสงบ ปัจจุบันมียาใช้รักษาไวรัสตับอักเสบบีอยู่ 2 กลุ่มคือ ยาฉีดอินเตอร์เฟอรอน (Interferon) และยารับประทานซึ่งเป็นยาด้านไวรัสโดยกดการแบ่งตัวของเชื้อของไวรัส

การรักษาทั่วไปนี้เพื่อให้การทำงานของร่างกายโดยทั่วไปแข็งแรง และลดปัจจัยส่งเสริมให้เกิดตับอักเสบรุนแรงขึ้นได้แก่

1. ควรรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย สะอาด และครบ 5 หมู่ ไม่แนะนำให้ดื่มน้ำหวานปริมาณมาก เนื่องจากการดื่มน้ำหวานติดต่อกันในปริมาณมาก น้ำตาลจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันแล้วไปสะสมภายในตับ และหลอดเลือด

2. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ เหล้า เบียร์ หรือไวน์ เนื่องจากแอลกอฮอล์สามารถทำให้ตับอักเสบมากขึ้นแม้ว่าจะดื่มในปริมาณที่ไม่มากก็ตาม

3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ แม้ว่าผู้ป่วยจะมีภาวะตับอักเสบเรื้อรังแฝงอยู่ เนื่องจากการออกกำลังกายสามารถช่วยควบคุมน้ำหนักตัวและทำให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง ผู้ป่วยที่เกิดตับอักเสบเฉียบพลันมักมีอาการอ่อนเพลีย ควรพักผ่อนตามสมควรจนกว่าภาวะตับอักเสบจะดีขึ้น จึงจะสามารถออกกำลังกายตามสมควร

4. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่ไม่จำเป็นและอาหารเสริม รวมทั้งยาสมุนไพรและยาลูกกลอน แม้ว่าวัตถุพิษจะมาจากธรรมชาติ แต่อาจมีสารที่เป็นอันตรายต่อดับได้ ผู้ป่วยที่เป็นไข ปวดข้อ ยังสามารถรับประทานยาพาราเซตามอลได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่ควรรับประทานมากกว่า 4 เม็ดต่อวัน

5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่อาจมีสารอะฟลาท็อกซิน (aflatoxin) ปนเปื้อน ซึ่งเป็นสารที่เชื้อราดำผลิตออกมา โดยมักพบในธัญพืชเช่น ถั่วลิสง เป็นต้น

6. การฉีดวัคซีน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีทุกราย ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการเกิดตับอักเสบบจากไวรัสเอ ถ้าการตรวจเลือดพบว่าผู้ป่วยไม่มีภูมิป้องกันเชื้อไวรัสดังกล่าวมาก่อน

### ไวรัสตับอักเสบบี

ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis C Virus) เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคตับอักเสบเรื้อรังและมะเร็งตับ ประมาณการว่าประชากรทั่วโลก 250 ล้านคนติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีนั้นมักไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด แต่มักพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 85 ของผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสนี้มักจะเกิดภาวะติดเชื้อเรื้อรังก่อให้เกิดตับอักเสบเรื้อรังและนำไปสู่ภาวะตับแข็งได้ เชื้อไวรัสตับอักเสบบีถูกค้นพบโดยนักวิทยาศาสตร์ชาวอเมริกันในปี พ.ศ.2532 แต่สามารถตรวจคัดกรองเชื้อเป็นผลสำเร็จครั้งแรกในปี พ.ศ.2535 ไวรัสตับอักเสบบีที่ตรวจพบถูกจำแนกออกเป็น 6 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6 การสำรวจประชากรทั่วไปในประเทศไทยพบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 1.5 แต่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มอาชีพขายบริการทางเพศ กลุ่มประชากรที่ถูกคุมขังอาจพบการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ได้สูงถึงร้อยละ 10 โดยพบว่ามี การติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่ 2 และ 3 ประมาณร้อยละ 60-70 พบสายพันธุ์ที่ 1 ร้อยละ 20 ที่เหลือเป็นสายพันธุ์ที่ 4 และอื่นๆ

การติดต่อที่สำคัญของไวรัสตับอักเสบบีคือ การติดต่อทางเลือด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีประวัติเคยได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของ

เลือดที่มีการปนเปื้อนเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก่อน ผู้ป่วยบางรายอาจติดเชื้อไวรัสจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ การสักผิวหนัง การฝังเข็ม การเจาะหูที่ใช้อุปกรณ์ที่ไม่สะอาดมีการปนเปื้อนเชื้อไวรัส การติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกพบได้ไม่ถึงร้อยละ 3 ของผู้ติดเชื้อ

**ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสซีและควรได้รับการตรวจเพื่อหาเชื้อไวรัสซี** ได้แก่ ผู้ที่ได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดและผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะก่อนปี พ.ศ.2535 ผู้ที่มีประวัติใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มฉีดยาซ้ำเช่นได้รับการฉีดยาวัคซันโดยไม่เปลี่ยนเข็ม ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดล้างไตเป็นประจำ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสสัมผัสเข็ม ของมีคม เลือด และสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี บุคคลที่มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและกลุ่มบุคคลรักร่วมเพศที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ผู้ที่ได้รับการเจาะหู เจาะส่วนของร่างกาย หรือสักตามตัว การใช้ของมีคม เช่น ใบบิดโกนหรือแปรงสีฟันร่วมกับผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยเฉพาะในกรณีที่มาตรวจมีภาวะติดเชื้อไวรัสเอชอีวีร่วมด้วย

### **การวินิจฉัยโรคตับอักเสบบีจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี**

1. ตรวจเลือดประเมินการทำงานของตับได้แก่ ASTและ ALT ซึ่งจะบ่งชี้ถึงการอักเสบของตับ โดยปกติค่าจะไม่เกิน 30-40 IU/L ถ้ามีระดับสูงกว่าปกติติดต่อเนื่องเกิน 6 เดือน จะบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีภาวะตับอักเสบริ้วร้ง

2. การตรวจวัดโปรตีนต่อเชื้อไวรัสซีคือ Anti HCV ซึ่งให้ผลบวกแปลว่าเคยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก่อน โดยไม่ได้หมายความว่าท่านมีภูมิต้านทานการติดเชื้อ

3. การตรวจวัดปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือด (HCV viral load) สามารถช่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในร่างกาย

## อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

### การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่างเฉียบพลัน

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่างเฉียบพลันในผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดง ผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยตามร่างกายคล้ายเป็นไข้หวัด ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสามารถตรวจพบเชื้อไวรัสได้ภายใน 1-3 สัปดาห์แรกของการติดเชื้อและสามารถตรวจพบโปรตีนตอบสนองต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือ anti HCV ภายหลังได้รับเชื้อแล้วนานประมาณ 15 สัปดาห์ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 20 สามารถกำจัดเชื้อและโรคหายเอง การรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในระยะเฉียบพลันด้วยการฉีดยาต้านไวรัสนั้นมีโอกาสหายขาดสูงถึงร้อยละ 90

### การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่างเรื้อรัง

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่างเรื้อรังหมายถึงการมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในร่างกายนานเกินกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดงและมักตรวจพบเมื่อตรวจสุขภาพประจำปีโดยพบผลเลือดแสดงการทำงานของตับผิดปกติ หรือตรวจพบการติดเชื้อไวรัสเมื่อไปบริจาคเลือด ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 20 จะมีตับอักเสบบีอย่างต่อเนื่องและโรคดำเนินเข้าสู่ภาวะตับแข็งในเวลาเฉลี่ย 20 ปี และอีกประมาณร้อยละ 30 มีการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะตับแข็งใช้เวลาเฉลี่ย 30 ปี ในขณะที่ผู้ติดเชื้ออีกร้อยละ 50 มีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ และ

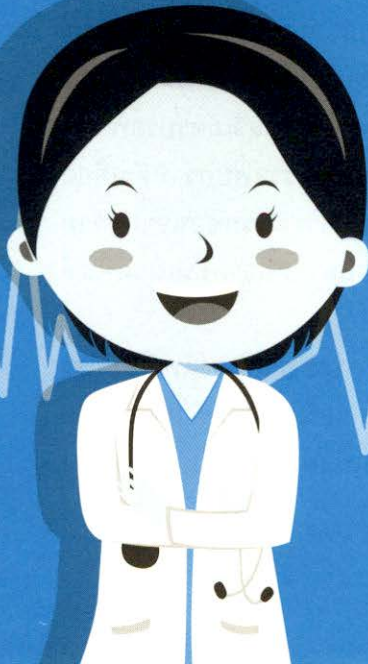
มีโอกาสเกิดตับแข็งน้อยมากตลอดชีวิตของ การตรวจอัลตราซาวด์  
ลักษณะของตับจะช่วยให้การประเมินว่าผู้ป่วยเกิดตับแข็งแล้วหรือยัง  
แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าภาวะตับอักเสบมีความรุนแรงเพียงใด การ  
ประเมินปริมาณพังผืดภายในเนื้อตับด้วยการตรวจวัดระดับสารบางอย่าง  
ในเลือดหรือการตรวจวัดความแน่นของเนื้อตับด้วยเครื่อง Fibroscan  
สามารถช่วยประเมินพังผืดที่เกิดขึ้นได้

### การรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่างเรื้อรัง

ขณะนี้ในประเทศไทยการรักษามาตรฐานสำหรับไวรัสตับอักเสบบี  
คือการฉีดยาเพกกีเลต อินเตอร์เฟียร์อน (Pegylated Interferon)  
เข้าใต้ผิวหนังสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับการรับประทานยาต้านไวรัส  
ชนิดไรบาวิริน (ribavirin) ทุกวันเป็นเวลานาน 24-48 สัปดาห์ขึ้นกับ  
สายพันธุ์ไวรัส ผลการตอบสนองต่อการรักษาไวรัสตับอักเสบบีด้วยยา  
ดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสรักษาหายขาดประมาณร้อยละ 50-60  
ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีสายพันธุ์ที่ 1 เมื่อให้การรักษา 48 สัปดาห์  
ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีสายพันธุ์ที่ 2 หรือ 3 มีโอกาสหายขาดสูงถึง  
ร้อยละ 85 เมื่อรักษานานเพียง 24 สัปดาห์ ในอีก 2-5 ปีข้างหน้าจะมี  
การพัฒนาการรักษาไวรัสตับอักเสบบีโดยสามารถใช้ยาต้านไวรัสชนิดกิน  
2-3 ชนิดร่วมกันหรืออาจจะใช้ยาเพกกีเลต อินเตอร์เฟียร์อน ร่วมไปกับ  
ยาต้านไวรัสชนิดกิน ผลการรักษาไวรัสตับอักเสบบีด้วยยาชนิดใหม่  
มีโอกาสหายขาดสูงถึงร้อยละ 90 และเชื่อว่าในอนาคตด้วยยาต้านไวรัส  
รุ่นใหม่ ผู้ป่วยตับอักเสบบีไวรัสซีมีโอกาสหายขาดถึง 100 เปอร์เซ็นต์

34

ทำไม  
ต้อง **ลด**  
ความดันเลือด



# 34



## ทำไมต้องลดความดันเลือด

วิรุณ สุขสันตสุข

ความดันเลือด คือ แรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย จะมี 2 ค่า คือ ความดันเลือดค่าบน ซึ่งหมายถึงแรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัว และความดันเลือดค่าล่าง ซึ่งหมายถึงแรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างคลายตัว ซึ่งในคนปกติไม่ควรเกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท และจะถือว่าเป็นโรคความดันเลือดสูงเมื่อความดันเลือดมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท จากการวัดหลาย ๆ ครั้งในต่างวัน ยกเว้นในกรณีที่ตรวจพบความดันเลือดสูงมากร่วมกับผู้ป่วยมีอาการหรือตรวจพบภาวะแทรกซ้อนจากความดันเลือดสูง แพทย์อาจเริ่มให้การรักษาด้วยยาลดความดันเลือดทันทีโดยไม่รอการวัดความดันเลือดซ้ำ

ผู้ที่มีความดันเลือดสูงมักจะไม่มีอาการอะไร แต่แรงดันเลือดที่สูงกว่าปกติอย่างต่อเนื่องในระยะยาว จะทำลายอวัยวะต่าง ๆ ไปทีละน้อยอย่างช้า ๆ จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในที่สุด โรคความดันเลือดสูง

จึงมักได้รับการขนานนามว่าเป็น “โรคฆาตกรเงียบ” อวัยวะที่จะได้รับผลกระทบจากโรคความดันเลือดสูง ได้แก่

**หัวใจ** ทำให้หัวใจโต และหลอดเลือดหัวใจหนาตัวและแข็งตัวขึ้น จนทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และหัวใจวายได้

**สมอง** ทำให้หลอดเลือดในสมองอุดตันหรือหลอดเลือดแตกได้ ทำให้เกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาต

**ไต** ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ไตเสื่อมสมรรถภาพ จนเกิดไตวายในที่สุด

**ตา** ทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ที่จอตาอุดตันหรือฉีกขาดได้ ในรายที่รุนแรงอาจทำให้ตาบอดได้

**หลอดเลือดทั่วร่างกาย** ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ มีผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อยลง หรือทำให้หลอดเลือดโป่งพองและแตกได้ในที่สุด

ผู้ที่มีความดันเลือดสูงจึงควรได้รับการรักษาแม้จะไม่มีอาการใดๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะยาว การลดความดันเลือดทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การลดการกินเค็ม การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ การหยุดสูบบุหรี่ การลดความเครียด และการใช้ยาลดความดันโลหิต นอกจากนี้แพทย์จะทำการประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งพบร่วมกับความดันเลือดสูงได้บ่อย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อรับการประเมิน และปรับการรักษาให้เหมาะสม ไม่ควรปล่อยให้ความดันเลือดสูงโดยไม่รักษา แม้จะไม่มีอาการใดๆ หรือซื้อยารับประทานเองโดยไม่พบแพทย์เลย

35

เลือกยา  
ลด ความดันเลือด  
ให้เหมาะสม  
อย่างไร



## เลือกยาลดความดันเลือดให้เหมาะสมอย่างไร

วิรัช สอนสันติสุข

ในปัจจุบันมียาลดความดันเลือดที่มีประสิทธิภาพดี และมีความปลอดภัยให้แพทย์เลือกใช้เป็นจำนวนมากต่างจากในอดีต ในทางการแพทย์แบ่งยาลดความดันเลือดกลุ่มหลักที่แนะนำให้เลือกใช้กับผู้ป่วยเป็นอันดับต้นๆ ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ยาขับปัสสาวะ (diuretics)
2. แคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ [calcium-channel blockers (CCBs) หรือ calcium antagonists]
3. เอนซีอินฮิบิเตอร์ หรือตัวยับยั้งแองจิโอเทนซิน-คอนเวอร์ติงเอนไซม์ [angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs)]
4. แองกิโอเทนซินรีเซพเตอร์บล็อกเกอร์ [angiotensin II receptor blockers (ARBs)]

นอกจากนี้ยังมียาลดความดันเลือดกลุ่มอื่นๆ อีก ซึ่งแพทย์อาจต้องเลือกใช้เมื่อมีความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยแพ้ยากกลุ่มหลักหลายชนิด

ผู้ป่วยมีความดันเลือดสูงมากและต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันในการรักษา เป็นต้น เมื่อแพทย์จะสั่งยาลดความดันเลือดให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันเลือดสูง มีข้อพิจารณา 2 ประการคือ

### 1. จะสั่งยาลดความดันเลือดให้แก่ผู้ป่วยกี่ชนิด

ขึ้นกับความรุนแรงของโรค ถ้าผู้ป่วยมีความดันเลือดสูงจัดอยู่ในระดับอ่อน (140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท) แนะนำให้ใช้ยาลดความดันเลือดเพียงชนิดเดียว แต่ถ้าผู้ป่วยมีความดันเลือดสูงจัดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (มากกว่าหรือเท่ากับ 160/100 มิลลิเมตรปรอท) แนะนำให้ใช้ยาลดความดันเลือดสองชนิดร่วมกัน หลังจากเริ่มการรักษาแพทย์จะปรับขนาดและชนิดของยาให้เหมาะตามการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีเป้าหมาย คือ ลดความดันเลือดให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

### 2. จะเลือกใช้ยาลดความดันเลือดกลุ่มใดกับผู้ป่วยรายใด

ขึ้นกับอายุ โรคร่วม และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยแต่ละรายด้วย ซึ่งคำแนะนำในการเลือกใช้ยาลดความดันเลือดได้มาจากผลการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันเลือดสูงจริง ว่าได้ผลดีในการลดความดันเลือดและมีผลช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้จริง ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันเลือดสูงเพียงอย่างเดียว ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย แนะนำให้ใช้ยากลุ่มเอซีอีอินฮิบิเตอร์ หรือแองกิโอเทนซินรีเซพเตอร์บล็อกเกอร์ในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 55 ปี และแนะนำให้ใช้ยากลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 55 ปี ส่วนในผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย แพทย์จะพิจารณาเลือกใช้ยาตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นร่วมด้วย ซึ่งมีรายละเอียดมาก จึงไม่ขอ

กล่าวถึงในบทความนี้ ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกที่ผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงแต่ละราย อาจได้รับยาลดความดันเลือดที่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามคำแนะนำในการเลือกใช้ยาลดความดันเลือดนี้เป็นเพียงแนวทางเท่านั้น ในความเป็นจริงแพทย์อาจเลือกใช้ยาลดความดันเลือดต่างไปจากคำแนะนำได้หากมีความจำเป็นหรือมีเหตุอันควรสำหรับผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการข้างเคียงขึ้นหลังได้รับยาลดความดันเลือด ควรกลับไปพบแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษา ไม่ควรหยุดยาลดความดันเลือดไปเอง และขาดการติดตามเนื่องจากโรคความดันเลือดสูงทำให้เกิดอันตรายต่อหลอดเลือด หัวใจ สมอง และไตได้ โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการใดๆ

36

ความคั่น  
โลหิตสูง  
ฉุกฉิน  
คืออะไร





# 36

## ความดันโลหิตสูงฉุกเฉินคืออะไร

พีระ บุรณกิจเจริญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด แม้ผู้ป่วยจำนวนมากจะได้รับการรักษามานานแล้ว แต่บางคนก็ยังคงควบคุมความดันได้ไม่ดี อันตรายของโรคความดันโลหิตสูงที่น่ากลัวที่สุดคือภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน

**ความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน** เป็นภาวะความดันโลหิตที่สูงมาก ส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆ อย่างเฉียบพลันและต่อเนื่อง ผู้ป่วยมักมีระดับความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท (ระดับความดันโลหิตตัวล่างปกติต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยดังกล่าวมักมีอาการรุนแรง เช่น ปวดศีรษะอย่างมาก คลื่นไส้ อาเจียน สับสน ซึม อัมพฤกษ์ จนถึงช็อกและหมดสติได้ ยกเว้นในหญิงที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตอาจไม่สูงมาก กล่าวคือ **ความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท** ก็ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแล้ว เนื่องจากความดันโลหิตสูงอย่างรวดเร็วในระยะเวลาสั้น

## ภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉินมีอันตรายมากน้อยเพียงใด

เนื่องจากภาวะดังกล่าวทำให้เกิดการทำลายอวัยวะอย่างเฉียบพลัน และต่อเนื่อง การลดความดันโลหิตจึงต้องกระทำอย่างรวดเร็วเพื่อยับยั้งการทำลายอวัยวะ ซึ่งกระทำได้โดยการให้ยาลดความดันโลหิตที่ออกฤทธิ์ได้เร็วทางหลอดเลือดดำ การลดความดันโลหิตล่าช้าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการทางหัวใจ สมอง ไต ตา และหลอดเลือดทั่วร่างกาย จนถึงแก่กรรมได้

## ภาวะใดที่ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรงร่วมกับมีอาการต่อไปนี้

1. อาการปวดศีรษะอย่างมาก ร่วมกับตามัวจากข้อผิดพลาดความดัน (ความดันโลหิตสูงร้ายแรง)
2. อาการทางสมอง เช่น
  - ปวดศีรษะ ชีม และชัก
  - อัมพาต/อัมพฤกษ์ จากสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก หรือมีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง
  - ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ศีรษะ เนื่องจากหมดสติ
3. อาการทางหัวใจ เช่น
  - เจ็บหน้าอกหรือท้องทะลุไปหลังจากเลือดเกาะในผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจ
  - เหนื่อยหอบจากภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน
  - เจ็บแน่นหน้าอกจากภาวะหัวใจขาดเลือด
  - ความดันโลหิตสูงรุนแรงที่เกิดหลังการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ

#### 4. อาการทางไต เช่น

- มีอาการบวมและปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลอ่อน ซึ่งเกิดจากไตอักเสบเฉียบพลัน
- หลอดเลือดแดงที่ไตตีบ
- ความดันโลหิตสูงรุนแรงที่เกิดจากภาวะไตวายในโรคหนังแข็ง (scleroderma)
- ความดันโลหิตสูงรุนแรงที่เกิดหลังการผ่าตัดเปลี่ยนไต

#### 5. อาการใจสั่น เหงื่อออก หน้าซีด จาก

- โรคเนื้องอกต่อมหมวกไต
- การใช้ยาบางชนิด เช่น โคเคน ยาบ้า
- การหยุดยาลดความดันโลหิตบางชนิดอย่างทันทีทันใด
- การรับประทานยาแก้แพ้บางชนิดเกินขนาด
- ปฏิกริยาจากการรับประทานยารักษาโรคซึมเศร้าบางชนิดร่วมกับเนยแข็ง เบียร์ ไวน์

6. โรคครรภ์เป็นพิษ ซึ่งความดันโลหิตจะสูงขึ้นมาก หลังการตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ทำให้ปวดศีรษะ มีอาการบวม ปัสสาวะเป็นฟอง

#### 7. สัมพันธ์กับการผ่าตัด เช่น

- ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมาก และต้องทำการผ่าตัดด่วน
- ความดันโลหิตสูงมากหลังผ่าตัด
- เลือดซึมตามรอยเย็บ

8. ผู้ป่วยที่ผิวหนังถูกทำลายอย่างมากจากน้ำร้อนลวก หรือไฟไหม้

9. ผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออกมากและหยุดยาก

10. ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองและไตเสื่อม สมรรถนะภาพเฉียบพลันจากภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจาย ทำให้เกิดเลือดดำร่วมกับมีเลือดออกตามตัว

## ผู้ป่วยที่คุมความดันโลหิตได้ดี มีโอกาสเกิดภาวะ ความดันโลหิตสูงฉุกเฉินหรือไม่

ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีแล้ว ไม่น่าจะเกิดภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน ยกเว้นมีความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุ (ความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ) หลบซ่อนอยู่หรือเกิดขึ้นใหม่ เช่น เนื้องอกต่อมหมวกไตที่หลั่งฮอร์โมน ซึ่งกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือเกิดภาวะเลือดเกาะในผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ อาจเกาะไปจนทำให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างเฉียบพลันได้

## แพทย์มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉินอย่างไร

หากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงมากขั้นรุนแรงร่วมกับมีอาการต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น โดยไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน หรือได้รับการควบคุมความดันโลหิตมาก่อนแล้วก็ตาม ควรรีบปรึกษาแพทย์ ซึ่งแพทย์จะทำการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด พร้อมทั้งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็น เพื่อการวินิจฉัยภาวะดังกล่าว โดยระหว่างนี้แพทย์จะต้องให้ยาลดความดันโลหิตอย่างรวดเร็วผ่านทางหลอดเลือดดำที่ห้องตรวจฉุกเฉิน โดยไม่จำเป็นต้องรอผลทางห้องปฏิบัติการ และรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ขณะให้ยาทางหลอดเลือดดำสามารถเริ่มยาลดความดันโลหิตทางปาก หากผู้ป่วยรับประทานได้ เพื่อให้ยาที่รับประทานออกฤทธิ์ จะได้ค่อยๆ ลดยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำจนสามารถหยุดยาคินได้ในที่สุด พร้อมกับส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉพาะอย่าง เพื่อหาสาเหตุและทำการรักษาต้นเหตุต่อไป

## พยากรณ์โรค

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงร้ายแรง หากไม่ได้รับการรักษา ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตใน 6 เดือน โดยอัตราการรอดชีวิตใน 1 ปี มีเพียงร้อยละ 10-20 ด้วยการรักษาที่ทำอยู่ในปัจจุบัน อัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี พบมากกว่าร้อยละ 75 ซึ่งแสดงให้เห็นประสิทธิผลของการลดความดันโลหิตอย่างรวดเร็ว

### สรุปความสำคัญ

ผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันเลือดสูงและรับยารักษาอยู่แล้ว ถ้ามีอาการผิดปกติ ได้แก่ ปวดศีรษะมาก ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ชัก อัมพฤกษ์ เจ็บหน้าอก บวมเฉียบพลันร่วมกับปัสสาวะมีสีผิดปกติ เหล่านี้ควรรีบพบแพทย์เพื่อตรวจว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉินหรือไม่ เพราะต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วนด้วยยาลดความดันชนิดฉับใจเข้าเส้นเลือด และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกว่าจะปลอดภัย การปล่อยภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉินไว้โดยไม่รักษาอย่างถูกต้องมีอันตรายถึงชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

37

เรื่องของ  
**บุหร**  
และ ๑ กลวิธี  
การหยุดค**บุหร**



## เรื่องของบุหรีและกลวิธีการหยุดบุหรี

ชินันท์ ลีมวงศ์

บุหรีเป็นมาตรการเลือดเย็นที่สุดชนิดหนึ่งที่มีมนุษย์รู้จัก กระนั้นผู้คนจำนวนมากยังเป็นมิตรกับบุหรี รอเวลามันคร่าชีวิตอย่างน่าอนาถ เหมือนจะไม่รู้ หรือว่าไม่สนก็ไม่ทราบได้ โทษของบุหรีมีสารพัดและหน่วยงานต่างๆ ทางสาธารณสุขก็พยายามโฆษณาให้ประชาชนรับทราบมาตลอด บุหรีมีผลไม่เฉพาะต่อทางเดินหายใจ แต่ยังส่งผลไปทั่วร่างกาย เนื่องมาจากสารพิษที่ร่างกายรับเข้าสู่กระแสเลือด

### โรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี

มะเร็ง บุหรีทำให้เกิดมะเร็งหลายชนิด เราทุกคนรู้ดีเกี่ยวกับมะเร็งปอด แต่บุหรียังทำให้เกิดมะเร็งของช่องปาก หลอดอาหาร โพรงอากาศ ในกะโหลกศีรษะ กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และตับอ่อน รวมทั้งการศึกษาทางระบาดวิทยายังพบความสัมพันธ์กับมะเร็งเม็ดเลือดขาว

มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งรังไข่ด้วย สารพิษก่อมะเร็งที่อยู่ในบุหรี่คือ สารพวกไนโตรซามีน เบนซีน โลหะหนักบางชนิด และไวนิล คลอไรด์

**โรคถุงลมโป่งพองและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (emphysema, COPD)** ภาวะนี้เกิดจากการทำลายเยื่อถุงลมและเยื่อบุทางเดินหายใจ ตามลำดับ ทำให้เกิดอาการเหนื่อย ชาติออกซิเจน ไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในทางเดินหายใจ ติดเชื้อบ่อย และในที่สุดเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว

**โรคหลอดเลือดหัวใจ** เกิดจากการสะสมของสารพิษและการทำลายเยื่อผนังหลอดเลือด เกิดความขรุขระที่ผนังและทำให้หลอดเลือด ตีบตัน ตามมาด้วยอาการเจ็บหน้าอก หัวใจบีบตัวบกพร่อง หัวใจล้มเหลว หรือแม้แต่เสียชีวิตกะทันหันเนื่องจากหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

**โรคหลอดเลือดสมอง** มีกลไกการเกิดโรคเหมือนโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต

**โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน** ทำให้เกิดการขาดเลือด ไปเลี้ยงแขนขา เกิดแผลเรื้อรัง อาการปวดขาเมื่อเดิน และเมื่อเกิดการอุดตันเฉียบพลันทำให้มีการตายของเนื้อเยื่อ นำไปสู่การต้องตัดขา ในที่สุด

**การมีกลิ่นปาก** ผู้สูบบุหรี่มักจะมึกลิ่นปากเรื้อรัง ทำให้เสียบุคลิกภาพ

### **บุหรี่ที่ปลอดภัยมีไหม**

บุหรี่และผลิตภัณฑ์ที่ทำจากใบยาสูบล้วนแต่มีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น นิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการติด ส่วนสารพิษอื่นทำให้เกิดโรค แม้บุหรี่จะไม่มีควันก็ยังสามารถเกิดผลร้ายเช่นเดียวกับกับบุหรี่ที่มีควัน แม้จะน้อยกว่าอยู่บ้าง ความเชื่อว่ามีบุหรี่ที่ปลอดภัยจึงเป็นความเชื่อที่ผิด การใช้ตัวกรองกับบุหรี่ก็ไม่ได้ลดปริมาณสารเหล่านี้ได้ทั้งหมด ยังมีสารพิษ

ต่างๆ ที่มีโมเลกุลเล็กที่กรองไม่ได้ผ่านเข้าสู่ทางเดินหายใจของผู้สูบ  
แน่นอน

### ทำอย่างไรจึงจะหยุดบุหรี่ได้

การหยุดบุหรี่อาศัยความตั้งใจและพยายามเป็นขั้นบันไดและเป็น  
สิ่งที่สำคัญที่สุด เมื่อเทียบกับการหยุดสุรา ผลสำเร็จของการหยุดบุหรือนั้น  
สูงกว่า และผู้ป่วยส่วนมากหยุดบุหรี่ได้ในระยะที่สุขภาพพออดยังดีพอ แต่  
สำหรับสุรานั้นส่วนมากหยุดเมื่อมีดับแข็งแล้ว การหยุดบุหรือนั้นสำเร็จ  
มักเกิดขึ้นเมื่อผู้สูบมองเห็นข้อเสียของบุหรี่ต่อชีวิตมากกว่าข้อดีแล้ว  
วิธีการหยุดบุหรี่ให้ชะงัดมีเคล็ดไม่ลับดังนี้

1. ความตั้งใจและการเตรียมตัวช่วยให้สำเร็จได้ดีกว่า
2. การหยุดบุหรี่ทันทีทำได้ยากมาก จึงสามารถใช้วิธีลดปริมาณ  
บุหรี่ที่สูบจนหยุดได้
3. ผู้ที่ต้องการหยุดควรเลือกวันที่จะหยุดให้แน่นอนและดำเนินการ  
ไปสู่วันนั้น เมื่อถึงวันนั้นให้พยายามหยุดการสูบเลย ระยะเวลาตั้งแต่เริ่ม  
จนถึงวันหยุดสูบอาจเป็นหลายสัปดาห์ถึงสองสามเดือนเพื่อให้สามารถ  
ลดปริมาณได้อย่างต่อเนื่อง ใครจะหยุดแบบหักดิบก็ทำได้แต่โอกาส  
ไม่สำเร็จสูง
4. บันทึกเดือนตนเองไว้ก่อนถึงเหตุผลที่ต้องการหยุด และสิ่งที่  
คาดว่าจะทำให้การหยุดของท่านไม่สำเร็จ เพื่อที่จะได้ทบทวนเป็นระยะ  
และคอยมองปัญหาที่อาจเกิดขึ้นล่วงหน้า
5. ปรึกษาแพทย์ว่าสามารถใช้ยาช่วยได้หรือไม่ จัดโปรแกรม  
ให้ชัดเจนร่วมกัน
6. หยุดซื้อบุหรี่เป็นแพ็ค แต่ซื้อทีละซอง

7. เมื่อมีความต้องการสูบ ให้ฝึกชะลอความอยากนั้นไว้ก่อนสัก 10-20 นาที ท่านจะมีความอดทนเพิ่มขึ้น
8. จดบันทึกรายละเอียดของการสูบเมื่อเริ่มโปรแกรมหยุด เพื่อให้ทราบว่าขณะที่อยากนั้นเป็นเวลาใด ทำอะไรอยู่ แล้วทบทวนบันทึกนี้
9. เตรียมกิจกรรมที่จะทำเมื่ออยากบุหรี่ไว้ล่วงหน้า เช่น ล้างหน้า ฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ ออกกำลังกาย คุยกับแฟนหรือเพื่อน เคี้ยวหมากฝรั่ง แต่ละคนอาจมีหลายกิจกรรมก็ได้
10. เมื่อถึงวันที่กำหนดหยุด ให้ทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบให้หมด เช่น ไฟแช็ก ไม้ขีด ที่เขี่ยบุหรี่ ก้นกรอง
11. เอาเงินจำนวนเดิมที่ใช้ซื้อบุหรี่ หยอดกระปุกออมสินที่เรามองเห็นได้ว่าจำนวนเท่าไรแล้ว
12. ระยะเวลาที่หยุดบุหรี่ ควรเลี้ยงกาแฟที่มีคาเฟอีน เพื่อลดอาการคัน ต่อมชาสมุนไพรรแทนจะยิ่งดี
13. พยายามหาของขบเคี้ยวที่แคลอรีต่ำติดตัวเพื่อไว้แทนบุหรี่
14. อย่าอยู่ใกล้ผู้ที่สูบ บอกให้เพื่อนๆ ที่สูบทราบว่าคุณมีความตั้งใจจริง
15. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะช่วยวนให้สูบบุหรี่ เช่น ปาร์ตี้ ดื่มสุรา เล่นการพนัน เป็นต้น

### **หยุดบุหรี่แล้วจะมีอาการอะไรบ้าง**

อาการอยาก จะมีมากใน 1-2 สัปดาห์แรก ถ้าพ้นระยะนี้โดยไม่สูบเลย จะทุเลาลง  
อาการท้องผูก ลมในกระเพาะอาหาร มักจะมีอยู่ในช่วงสัปดาห์แรกนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เพื่อย ไม่มีสมาธิ อาจอยู่นาน 1-2 เดือน

หิวบ่อย ทานเก่ง พบเสมอๆ ในระยะหลายเดือนแรก ทำให้น้ำหนักขึ้นได้

### ยาสำหรับหยุดบุหรี่มีอะไรบ้าง

แท้จริงแล้ว ยาต่างๆ ที่มีใช้เพื่อช่วยให้หยุดบุหรี่นั้นไม่มีผลไม่มากจากการศึกษา โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบราคาของยากับคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เรียกว่าแพงแต่ไม่ดีมาก (ตรงข้ามกับถูกและดี) แต่ในผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเพราะสูบบุหรี่ปริมาณมากและนาน ยาก็อาจประคับประคองทำให้การหยุดบุหรี่เป็นผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น ยามีสองกลุ่มคือกลุ่มที่ให้นิโคตินทดแทน เช่น หมากฝรั่งหรือแผ่นปะที่มีนิโคติน ซึ่งจะช่วยลดอาการถอนบุหรี่ โดยที่ใช้ปริมาณยาสูงในช่วงแรกและลดลงอย่างต่อเนื่องจนหยุด ยากลุ่มที่สองเป็นยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ลดอาการอยากและอาการถอนโดยที่ไม่ใช่นิโคติน ได้แก่ ยา bupropion และ varenicline ยาทั้งสองนี้เป็นยาควบคุม ต้องจ่ายโดยแพทย์ที่มีความชำนาญในการใช้และใช้ในระยะเวลาสั้นเท่านั้น

### การรักษาที่ไม่ใช้ยาที่อาจช่วยให้หยุดบุหรี่

วิธีการต่อไปนี้มีผู้รายงานว่าสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่หยุดได้

- การฝังเข็ม เชื่อว่าทำให้ร่างกายหลั่งสารที่ลดอาการอยากบุหรี่ และทำให้รู้สึกสบาย ไม่กระสับกระส่าย
- การเข้ากลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลักการทางจิตวิทยาเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ติดสุรา
- การสะกดจิต ฟังดูแล้วลึกลับ แต่วิธีนี้สามารถทำให้เกิดความสงบในจิตใจได้สำนึก และเพิ่มความสามารถในการบังคับตนเอง รวมทั้งอาจชักนำให้เกิดความรู้สึกไม่ชอบบุหรี่มากขึ้นได้

## อยากปรึกษาแพทย์เพื่อหยุดบุหรี่ได้ไหม

แพทย์ทั่วไปสามารถให้คำแนะนำขั้นต้นเกี่ยวกับการหยุดบุหรี่ได้ แต่โปรแกรมหยุดบุหรือนั้นมักจะมีที่แผนกจิตเวชของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หลายๆ โรงพยาบาลมีคลินิกหยุดบุหรี่ที่ดำเนินการเป็นเอกเทศ ทำให้ผู้มารับบริการสบายใจว่าไม่ได้เจ็บป่วยทางจิต ผู้สนใจสามารถติดต่อที่โรงพยาบาลทั่วไปใกล้บ้านท่าน โรงพยาบาลที่มีบริการทางจิตเวช หรือโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานครได้ทุกแห่ง

38

โรค  
ปอด  
อุดกั้น  
เรื้อรัง

(Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD)



# 38



## โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

(Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD)

สุรีย์ สมประดิกุล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับถุงลมปอดและหลอดลมจากการระคายเคืองโดยฝุ่นควันและก๊าซพิษ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควันบุหรี่ ก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรังและรุนแรง ลุกลามมากขึ้นเรื่อยๆ เกิดการทำลายโครงสร้างของผนังหลอดลม ทำให้มีการตีบแคบของหลอดลม ส่วนถุงลมที่ถูกทำลายจะโป่งพองอย่างถาวร ทำให้การทำงานของปอดผิดปกติ โรคนี้จึงมักรวมอาการของโรค 2 โรค คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) ไปด้วยกัน

### ปัจจัยเสี่ยง

ควันบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของโรคนี้ พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย COPD เกิดจากบุหรี่ การหยุดบุหรี่จะเป็นการหยุดการลุกลามของโรคได้ดีที่สุด

ส่วนน้อยของผู้ป่วยโรคนี้เกิดจากการสัมผัสมลภาวะที่บ้าน เช่น การเผาไหม้เชื้อเพลิงในการประกอบอาหารในสถานที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท หรือโรคทางพันธุกรรม

## อาการ

ช่วงแรกๆที่เริ่มเป็นโรคมักจะไม่มีอาการ อาจมีเพียงอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเล็กน้อยซึ่งมักมีผู้เข้าใจว่าเป็นอาการไอจากการสูบบุหรี่ จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาแต่เนิ่นๆ จนเมื่อหลอดลมและถุงลมถูกทำลายมากขึ้น จึงจะปรากฏอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติในขณะออกกำลังกาย ซึ่งเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ทีละน้อย และ/หรือไอเรื้อรังมีเสมหะมากขึ้น บางรายอาจมีอาการแน่นหน้าอก หรือหายใจมีเสียงหวีด เป็นต้น อาการเหล่านี้ อาจเป็นมากขึ้นกว่าปกติในบางช่วง เช่น ตามหลังการติดเชื้อระบบการหายใจ เรียกว่า มีการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD exacerbation) ซึ่งบางรายอาจมีอาการรุนแรงมากจนถึงขั้นการหายใจว้าย มีภาวะขาดออกซิเจนและเสียชีวิตได้

## การวินิจฉัยโรค

แพทย์จะวินิจฉัยโรคนี้จากการประวัติอาการดังข้างต้น ประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยบางรายจะมีทรวงอกโป่งขึ้น หรือตรวจพบเสียงหายใจหวีด มักจะได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอด และยืนยันการวินิจฉัยด้วยการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยการเป่าลมผ่านเครื่องมือพิเศษสำหรับวัดการทำงานของปอด (spirometry) พร้อมทั้งสูดพ่นยาขยายหลอดลมเพื่อทดสอบด้วย

## การประเมินความรุนแรงของโรค

แพทย์จะประเมินสมรรถภาพการทำงานและการออกกำลังกายของผู้ป่วย ร่วมกับความถี่ของการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผลการตรวจสมรรถภาพปอด spirometry เพื่อวางแผนการรักษา

### การรักษา ประกอบด้วย

1. การลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นการรักษาที่ถือว่าสำคัญที่สุด

2. การรักษาด้วยยากลุ่มขยายหลอดลมและต้านการอักเสบ มักจะใช้ยาชนิดสูดพ่นเป็นอันดับแรกเนื่องจากวิธีนี้ใช้ยาในขนาดน้อย ออกฤทธิ์ที่หลอดลมโดยตรงและรวดเร็วหลังการสูดพ่นยา 10-15 นาที เกิดผลข้างเคียงน้อยกว่ายารับประทาน แพทย์จะเลือกใช้ยาชนิดสูดพ่นแต่ละกลุ่มหรือหลายกลุ่มร่วมกันตามความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยแต่ละราย บางรายโดยเฉพาะที่อาการรุนแรงอาจเสริมด้วยยาชนิดรับประทานด้วย ผู้ป่วยควรฝึกหัดการสูดพ่นยาให้ถูกต้องทุกครั้งและใช้ยาให้สม่ำเสมอ ในกรณีที่มีอาการกำเริบ ควรใช้ยาสูดพ่นให้ถี่ขึ้นแล้วรีบมาพบแพทย์

3. การป้องกันโรค ผู้ป่วยโรคนี้ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปีละครั้ง ส่วนวัคซีนป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียนิวโมคอคคัสรุนแรง (pneumococcal vaccine) อาจพิจารณาให้ร่วมด้วยได้

4. การใช้ออกซิเจน ในรายที่มีโรครุนแรง เมื่อมีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำด้วย ควรดมออกซิเจนตลอดเวลา

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (pulmonary rehabilitation) ในหลายๆ สถานพยาบาลมีการจัดกิจกรรมนี้ขึ้น โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสมรรถภาพการออกกำลังกาย ความรุนแรงของโรคโดยละเอียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยา

ภาวะโภชนาการ สภาพจิตใจ และมีโปรแกรมให้ผู้ป่วยออกกำลังภายใต้การดูแลของแพทย์และนักกายภาพบำบัดอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ เป็นระยะเวลา 8-12 สัปดาห์ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมจะมีการประเมินอีกครั้ง โดยผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลและวิธีการออกกำลังที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมนี้ไปใช้ต่อเนื่องในชีวิตประจำวันต่อไปได้

6. การรักษาโดยการผ่าตัด และ/หรือหัตถการพิเศษ ผู้ป่วยโรคนี้ เฉพาะบางรายที่มีอาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรุนแรงมากแม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างเต็มที่แล้วยังควบคุมอาการไม่ได้ ควรส่งต่ออายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบการหายใจ เพื่อประเมินการรักษาโดยการผ่าตัด เช่น การตัดปอดออกบางส่วนหรือใส่อุปกรณ์ในหลอดลม (endobronchial valve) เพื่อลดปริมาตรปอดหรือการผ่าตัดเปลี่ยนปอด อาจช่วยลดอาการในผู้ป่วยบางรายได้

39

เรียนไว้ **อย่า** **ป่วย**  
วันโรค





# 39

## เรียนรู้อยู่คู่วัณโรค

นิรพัทธ์มณี เจียรกุล

ปัจจุบันวัณโรคในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากโรคนี้สามารถติดต่อได้ง่ายทางการหายใจ โดยมักพบในผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นวัณโรคอยู่ก่อน ผู้ที่ร่างกายอ่อนแอหรือมีภูมิคุ้มกันผิดปกติ และผู้ที่ดื่มเหล้าจัด หรือสูบบุหรี่จัด เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทยในปัจจุบันยังคงไม่ลดจำนวนลง

วัณโรคเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียชั้นสูงชนิดหนึ่ง การติดต่อจากคนที่เป็นโรคไปยังคนรอบข้าง เป็นผลจากการสูดเอาอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนมา โดยละอองเสมหะของผู้ป่วยที่เกิดจากการไอหรือจาม แล้วฟุ้งกระจายอยู่ แต่คนที่ได้รับเชื้อนี้เข้าไปแล้วไม่ใช่ทุกคนที่จะป่วยเป็นวัณโรค ส่วนใหญ่คนที่สุขภาพเดิมแข็งแรงดี จะสามารถกำจัดเชื้อออกไปได้ และไม่เป็นโรค แต่ก็มีส่วนน้อยที่เกิดโรคขึ้นทันที หรือเชื้ออาจหลบซ่อนแฝงอยู่ในร่างกายได้นานเป็นเดือนเป็นปี ต่อเมื่อวันใดร่างกายอ่อนแอลง

จึงป่วยเป็นวัณโรคในภายหลัง วัณโรคสามารถเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นต่อมเหงื่อ เยื่อหุ้มสมอง หรือกระดูกและข้อ เป็นต้น แต่ที่พบและเป็นปัญหาหนักที่สุดในปัจจุบันคือ วัณโรคปอด อาการส่วนใหญ่ที่พบเป็นอาการของอวัยวะซึ่งเกิดการติดเชื้อ และอาการทั่วไป ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และน้ำหนักลด ฯลฯ

สำหรับคนที่เป็นวัณโรคปอดมักจะมีอาการไอนานเกิน 2 สัปดาห์ โดยไอ มีหรือไม่มีเสมหะก็ได้ บางครั้งเสมหะที่ออกมาอาจมีเลือดปน สำหรับวัณโรคปอดในเด็กและผู้สูงอายุบางรายอาจไม่แสดงอาการชัดเจน และมีอาการคล้ายการเจ็บป่วยจากโรคอื่นได้ ทำให้การวินิจฉัยแน่นอน โดยแพทย์ทำได้ยากลำบาก การวินิจฉัยวัณโรคปอดอาศัยการซักประวัติ และตรวจร่างกาย และใช้การตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันโดยการเอกซเรย์ปอด (รูปที่ 1) ร่วมกับการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค แต่สำหรับวัณโรคปอดในเด็กและวัณโรคในอวัยวะอื่น ต้องอาศัยการตรวจที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น



รูปที่ 1 โฟรงแฟลนขนาดใหญ่ที่ปอดส่วนบนทั้งสองข้าง  
จากการเอกซเรย์ของผู้ที่เป็นวัณโรคปอด

เมื่อได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แล้ว ผู้ที่ป่วยด้วยโรคจะรับยาต้านโรคชนิดกิน 3-4 ขนาน เป็นเวลานานอย่างน้อย 2 เดือน และได้รับยากินต่อ 2-3 ขนาน เป็นเวลานานอย่างน้อยอีก 4 เดือน ดังนั้นการรักษาที่สั้นที่สุดในปัจจุบันรวมแล้วคือ 6 เดือน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องกินยาตามชนิดและขนาดที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดจนครบกำหนด ห้ามหยุดกินยาเองเด็ดขาด โดยเฉพาะเมื่ออาการผิดปกติต่างๆ เริ่มดีขึ้นหรือหายไป มิเช่นนั้นจะทำให้กลายเป็นโรคเรื้อรังและเกิดเชื้อดื้อยาตามมาได้ ซึ่งเมื่อเกิดเชื้อดื้อยาแล้ว จะยุ่งยากสำหรับแพทย์มากขึ้น เนื่องจากต้องเพิ่มยาที่ใช้รักษาเป็น 5-8 ขนาน อีกทั้งต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้นกว่าเดิมมาก โดยอาจนานถึงอย่างน้อย 20 เดือน ถ้าเป็นเชื้อโรคชนิดดื้อยาหลายขนาน สำหรับโรคนอกปอด เช่น โรคกระดูก แพทย์อาจพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมด้วย

นอกจากนี้ ควรให้ผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อ หยุดงาน จนกระทั่งได้ยารักษาไปแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์ แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดปากและจุ่มเวลาไอหรือจาม ถ้ามีเสมหะให้รวบรวมใส่ภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดแล้วเททิ้งในท่อระบายน้ำหรือโถส้วม หรือใส่ถุงพลาสติก แล้วเติมน้ำยาฆ่าเชื้อ พร้อมรัดปากถุงให้แน่น ก่อนทิ้งในถังขยะ ควรจัดห้องพักให้เป็นสัดส่วน แยกจากสมาชิกในบ้าน โดยให้มีแสงแดดส่องถึง และอากาศถ่ายเทได้สะดวก เลือกกินอาหารที่เป็นประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เมื่อร่างกายเริ่มแข็งแรงขึ้น งดเหล้า บุหรี่ และสารเสพติดทุกชนิด การมาพบแพทย์ เพื่อตรวจติดตามผลการรักษาตามการนัดหมายทุกครั้งก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน

โรคเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ค่อนข้างแน่นอน เพียงแต่ใช้เวลานานกว่าโรคติดเชื้อทั่วไปเล็กน้อย อาศัยกำลังใจและความตั้งใจในการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย ร่วมกับความเข้าใจ

และการเอาใจใส่ของคนรอบข้าง เราทุกคนสามารถร่วมกันทำให้การ  
รักษาและควบคุมวัณโรคสำเร็จได้ เพื่อให้โลกใบน้อย ซึ่งเราใช้อากาศ  
หายใจร่วมกันอยู่ทุกเมื่อเชื่อนี้ ยังคงน่าอยู่และงดงามสำหรับเรา  
ตลอดไป

40

# โรค ไข้ เลือด พิษ



# 40



## โรคข้อเสื่อม

อัจฉรา กุลวิสุทธิ์

### โรคข้อเสื่อมคืออะไร

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุด โดยอุบัติการณ์พบมากในผู้สูงอายุและเพิ่มขึ้นตามวัย ในผู้ป่วยที่อายุไม่มากอาจพบข้อเสื่อมได้หากมีการใช้งานข้อนั้นๆ มากกว่าปกติ หรือมีความผิดปกติของรูปร่างข้อ ทำให้การลงน้ำหนักหรือแรงกระทำเมื่อใช้งานผิดปกติไป พันธุกรรมอาจมีบทบาททำให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้ในครอบครัวเดียวกัน โดยเฉพาะโรคข้อเสื่อมที่นิ้วมือ

โรคนี้เกิดจากความผิดปกติที่กระดูกอ่อนที่ผิวข้อและกระดูกบริเวณใกล้ข้อ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านรูปร่าง, โครงสร้าง, ชีวเคมี และการเคลื่อนไหวของกระดูกข้อต่อ

## อาการเป็นอย่างไร

มีอาการปวด สัมพันธ์กับการใช้งานของข้อนั้น พักแล้วดีขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับรูมาตอยด์ ซึ่งข้อจะปวดเวลาพัก ชยับแล้วทุเลา ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ ข้อเข่า, กระดูกข้อต่อบริเวณคอและหลังส่วนล่าง, ข้อนิ้วมือส่วนปลาย และส่วนกลาง โดยมักไม่ค่อยมีอาการบวมแดงร้อน อาจมีอาการฝืดตึงข้อตอนเช้าได้ แต่มักไม่นานเกิน 10-15 นาที ซึ่งต่างกับโรครูมาตอยด์ที่มีข้อบวมแดง โดยไม่ค่อยพบความผิดปกติที่ข้อนิ้วมือส่วนปลาย และในระยะอีกเสบจะมีข้อฝืดตึงตอนเช้านานเกิน 1 ชั่วโมง

เมื่อเป็นนานขึ้น กระดูกอ่อนจะบางลงจนเนื้อกระดูกที่ประกอบเป็นข้อต่อเกิดการเสียดสีกันเวลาชยับ/ใช้งาน ทำให้เกิดเสียงกรูบกรับขึ้น เวลาเคลื่อนไหวข้อนั้น กล้ามเนื้อรอบข้อฝ่อลีบทำให้ไม่กระชับ, บิดและผิดรูปได้ อาจพบเข้าโค้งร่วมด้วย เนื่องจากมีการซ่อมสร้างกระดูกเพิ่มขึ้น อาจพบก้อนกระดูกยื่นออกมาจากข้างข้อ โดยมักพบที่ข้อนิ้วมือ และข้อเข่า หากก้อนกระดูกงอกนี้เกิดที่กระดูกสันหลัง อาจกดทับเส้นประสาททำให้เกิดอาการเสียวแปลบ, ชา และอ่อนแรงได้

## วินิจฉัยอย่างไร

เมื่อมีอาการปวดเวลาเคลื่อนไหว/ใช้งาน พักแล้วดีขึ้น ร่วมกับผลเอกซเรย์หรือภาพรังสีที่พบกระดูกอ่อนบางลง ขอบกระดูกขรุขระ และพบปุ่มกระดูกงอก

ภาพรังสีผิดปกติเพียงอย่างเดียว ไม่ถือเป็นโรคข้อเสื่อม เนื่องจากพบบ่อยในประชากรที่ไม่มีอาการ ตั้งแต่อายุที่มากกว่า 25 ปีอยู่แล้ว



ข้อเข่าเสื่อมพบบวมที่สุด



ข้อเสื่อมที่หัวแม่เท้าพบบวม

### รักษาได้หรือไม่

โรคข้อเสื่อมเกิดได้จากหลายปัจจัย ปัจจัยสำคัญที่สามารถแก้ไขและปรับเปลี่ยนได้ ร่วมกับการใช้ข้อให้ถูกต้อง บริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ และการให้ยาลดอาการปวด ซึ่งจะทำให้อาการดีขึ้นและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติ การรักษาดังกล่าวได้ผลดีมาก มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จำเป็นต้องรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ



ข้อเสื่อมที่ข้อนิ้วมือ  
ส่วนปลาย

- โรคอ้วน: จะมีผลให้ข้อเข่ารับน้ำหนักมากเกินไป การลดน้ำหนัก 1 กิโลกรัม จะลดแรงกระทำต่อเข่าได้ข้างละ 4-10 กิโลกรัม ดังนั้นจึงควรคุมน้ำหนักตัว
- การใช้งานข้อที่มากเกินไป: หลีกเลี่ยงการยืนนาน เดินนาน หรือนั่งคุกเข่า/ขัดสมาธิ ซึ่งจะเพิ่มแรงกระทำต่อเข่า สามารถนั่งเก้าอี้แทนได้



- กล้ามเนื้อรอบข้อที่ฝ่อลีบ: ควรออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อให้กระชับ ที่สำคัญคือการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาในข้อเข่าเสื่อม โดยยกขาที่ละข้าง เข่าเหยียดตรงระดับเก้าอี้ เกร็งค้าง 10 วินาที แล้วทำซ้ำ 5-10 ครั้งต่อข้าง

แนะนำให้ออกกำลังกายชนิดแอโรบิกร่วมด้วย เช่น การเดิน ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน กระบอง หรือไทเก๊ก โดยเลือกที่เหมาะสมและสะดวกตามแต่ละบุคคล

## มียาใดช่วยได้บ้าง

ยาที่ใช้ในการรักษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

### 1. ยาลดอาการปวด ได้แก่

- ยาพาราเซตามอล-ประสิทธิภาพดีและปลอดภัยที่สุด ควรเลือกใช้เป็นลำดับแรก โดยใช้ไม่เกิน 4-6 เม็ดต่อวัน ในผู้ป่วยสูงอายุ ควรใช้ครั้งละ 1 เม็ด เพื่อลดอัตราการเกิดผลข้างเคียงต่อตับ
- ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์-ประสิทธิภาพดีแต่ในคนสูงอายุ โดยเฉพาะที่มีโรคกระเพาะอาหาร โรคหลอดเลือดหัวใจ-สมอง-หลอดเลือดส่วนปลาย และโรคไต จะมีข้อห้าม ควรระมัดระวังอย่างสูง ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ควรหลีกเลี่ยงยาในกลุ่มนี้ แนะนำให้เปลี่ยนไปใช้

ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดทาแทน ซึ่งมีประสิทธิภาพดีเทียบเท่ากัน แต่ปลอดภัยมากกว่า

- ยาแก้ปวดทรามาดอล-ลดปวดได้ดี แต่ทำให้มึนงง คลื่นไส้ได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ หากใช้ควรเริ่มในขนาดต่ำกว่าก่อน
- ยาทาแก้ปวด-ที่แนะนำ ได้แก่ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดทา ควรใช้แทนยาชนิดรับประทานในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 75 ปี ส่วนยาอื่น ได้แก่ เจลพริก สามารถใช้ได้แต่ต้องระวังการเสาร้อนเฉพาะที่ สำหรับยาทาชนิดอื่นๆ ยังไม่มีหลักฐานด้านประโยชน์แน่ชัด เช่น สารสกัดจากเม็ดลำไยหรือลองกานอยด์, ยาอะนาจีสิก และเคาน์เตอร์เพน เป็นต้น แต่สามารถใช้เป็นการรักษาเสริมได้
- ยาฉีดเข้าข้อ-สเตียรอยด์ชนิดฉีดเข้าข้อเฉพาะที่ มีประโยชน์เฉพาะในผู้ป่วยบางรายที่มีข้อเข่าเสื่อมและมีสารน้ำในข้อ
- ยาที่ไม่ควรใช้ ได้แก่ ยากลุ่มมอร์ฟีน และยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน เนื่องจากผลข้างเคียงสูงและเสพติดได้ ส่วนแคลเซียมชนิดรับประทาน ไม่มีผลต่อโรคใดๆ แต่อาจช่วยเรื่องภาวะกระดูกบาง ซึ่งพบได้ในคนสูงอายุ

2. ยาที่ชะลอการเสื่อมของข้อ ยาในกลุ่มนี้ที่พบว่ามีความหลักฐานชะลอการบางลงของกระดูกอ่อนได้ ได้แก่

- ยากลูโคซามีนซัลเฟต-ต้องรับประทานต่อเนื่องนานมากกว่า 1.5-2 ปีขึ้นไปจึงจะมีผลดังกล่าว เนื่องจากต้องรับประทานในขนาดสูงและราคาแพง เมื่อประเมินความคุ้มค่าแล้วอาจไม่เหมาะกับค่าใช้จ่ายที่เสียไป ดังนั้นในปัจจุบันจึงไม่ได้แนะนำให้รับประทานทุกราย ข้อดีของยานี้ที่มีหลักฐานชัดเจนคือลดปวดได้เทียบเท่ากับยาต้านการอักเสบ

ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ โดยมีความปลอดภัยสูงไม่ระคาย  
 กระจก และไม่มีผลต่อไตและหลอดเลือด ดังนั้นแพทย์อาจ  
 พิจารณาเลือกใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าวเพื่อลดปวดหรือ  
 ใช้ร่วมรักษาเมื่อการรักษามาตรฐานยังไม่เป็นที่น่าพอใจ  
 หรือมีข้อห้ามของการใช้ยามาตรฐาน

- ยาอื่นๆ เช่น ไโดอะซีรีน-มีหลักฐานชะลอการเสื่อมที่  
 ข้อสะโพกได้ เมื่อรับประทานต่อเนื่องเป็นเวลานาน แต่ยา  
 ราคาแพงและผลข้างเคียงสูง ทำให้เกิดอาการท้องเสีย  
 ได้บ่อย ความคุ้มค่าในปัจจุบันยังไม่ชัดเจน จึงไม่ควรใช้เป็น  
 ลำดับแรก ส่วนยาฉีดเข้าข้อชนิดไฮยาลูโรแนน มีข้อมูลว่า  
 อาจได้ผล เมื่อใช้ในระยะเวลาแรกของโรค แต่ราคาสูงและต้อง  
 ฉีดทุกสัปดาห์ต่อเนื่อง 3-5 ครั้ง ในขณะที่มียารับประทาน  
 ชนิดอื่นอยู่แล้ว ความคุ้มค่าจึงยังไม่ชัดเจนเช่นกัน

### ต้องผ่าตัดหรือไม่

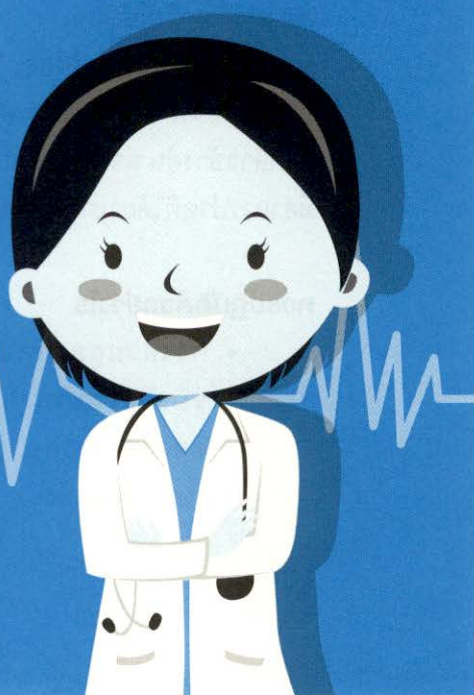
ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70-80 สามารถควบคุมอาการได้ดีโดยการ  
 ปรับเปลี่ยนการใช้งานข้อ, บริหาร, คุมน้ำหนักตัว และใช้ยามาตรฐาน  
 ดังกล่าวข้างต้น ส่วนน้อยมากที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อ ซึ่งจะมีข้อบ่งชี้เมื่อ  
 มีอาการปวดที่ได้ยามาตรฐานแล้วควบคุมไม่ได้ หรือมีข้อหลวม/ผิดรูปมาก

### ควรปฏิบัติตัวอย่างไร

- ควรควบคุมน้ำหนักตัวและลด/ปรับเปลี่ยนการใช้งานข้อ  
 ร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ และการออกกำลังกาย
- ติดตามการรักษาโดยแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรซื้อยา  
 รับประทานเอง

41

# โรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์



## โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

วันรัชดา คัชมาตย์

### โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ คืออะไร

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคข้ออักเสบชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีการอักเสบของร่างกาย ร่วมกับการอักเสบเรื้อรังของเยื่อหุ้มข้อ การอักเสบนี้ก่อให้เกิดการทำลายของกระดูกอ่อน กระดูก และเนื้อเยื่อรอบข้อ เช่น ถุงน้ำ และเส้นเอ็น

### อะไรคือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

พันธุกรรมเพศหญิง ฮอร์โมนเพศหญิง เชื้อโรคบางชนิด และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น บุหรี่

### อาการเบื้องต้นที่ชวนให้สงสัยเป็นอย่างไร

- ข้ออักเสบเรื้อรังหลายข้อ และมักเป็นแบบสมมาตร คือเป็นทั้งข้างซ้ายและขวาของร่างกาย ส่วนมากอาการตอนเริ่มเป็นมักจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปที่ละข้อ

- ข้อที่พบมีการอักเสบได้บ่อย ได้แก่ ข้อมือ ข้อโคนนิ้วมือ ข้อนิ้วมือส่วนต้น ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อระหว่างกระดูกหลังเท้า ข้อโคนนิ้วเท้า ส่วนข้ออื่นๆ ที่อาจพบได้ ได้แก่ ข้อศอก ข้อไหล่ ข้อสะโพก ข้อกระดูกสันหลังส่วนคอ
- ข้อที่อักเสบมีลักษณะบวม แดง ร้อน กดเจ็บ และผิดรูปร่วมกับข้อฝืดขัดโดยเฉพาะตอนเช้าหลังตื่นนอน นานกว่า 1 ชั่วโมง
- บางรายมีไข้ต่ำๆ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

### วิธีสังเกต หรือวิธีปฏิบัติตนเบื้องต้นได้อย่างไร

ประคบร้อนหรือแช่น้ำอุ่นบริเวณข้อที่อักเสบ พยายามเคลื่อนไหวข้อที่มีการอักเสบจะทำให้อาการข้อฝืดขัดดีขึ้น และรีบมาพบแพทย์เฉพาะทาง (อายุรแพทย์โรคข้อ)

### เมื่อไรจึงควรไปพบแพทย์

เมื่อมีอาการปวดข้อและข้อมีการอักเสบ คือ มีลักษณะบวม แดง ร้อน กดเจ็บ และผิดรูปติดต่อกัน ร่วมกับมีข้อฝืดตอนเช้านานเกิน 30 นาที นานเกินกว่า 2 สัปดาห์

### รักษาอย่างไร

การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาด้วยยาเป็นหลัก ซึ่งประกอบด้วย ยาลดอาการปวดและข้ออักเสบ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs) ยาต้านรูมาติสซั่มที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค (Disease modifying antirheumatic drug) และสเตียรอยด์ นอกจากนี้ การทำกายภาพบำบัดก็มีประโยชน์ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของข้อ

42

# โรคเก๊าต์

และ เก๊าต์เทียม  
เป็นอย่างไร



# 42



## โรคเก๊าต์และเก๊าต์เทียมเป็นอย่างไร

เอมวลิ อารมย์ดี

โรคเก๊าต์และเก๊าต์เทียมเป็นโรคข้ออักเสบ ซึ่งมีความคล้ายและแตกต่างกันในหลายแง่ การวินิจฉัยที่แม่นยำและถูกต้องจะช่วยให้แพทย์ทำการรักษาได้มีประสิทธิภาพ บทความนี้จะกล่าวถึงลักษณะสาเหตุ ความแตกต่าง และหลักการรักษาของโรคเก๊าต์และเก๊าต์เทียม

### โรคเก๊าต์

โรคเก๊าต์เป็นโรคที่พบได้บ่อย พบได้ในผู้ป่วยเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยในเพศชาย มักจะเริ่มเป็นในวัยกลางคน ส่วนในเพศหญิง มักจะเริ่มเป็นในวัยที่หมดประจำเดือนแล้ว อัตราการเกิดโรคก็พบว่าจะค่อยๆ สูงขึ้นตามวัย

### สาเหตุ

โรคข้ออักเสบเก๊าต์ เกิดจากการที่ร่างกายมีระดับกรดยูริกสูงอยู่นานๆ แล้วเกิดการตกตะกอนของเกลือของกรดยูริก (ผลึกยูเรต)

ที่บริเวณข้อและเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดการอักเสบตามมา สาเหตุของการมีกรดยูริกสูงมีหลายประการ โดยสรุปได้เป็น 2 กรณี คือ เกิดจากการสร้างมากกว่าปกติและการขับกรดยูริกออกที่ลดลงผิดปกติ ซึ่งประการที่สองพบบ่อยกว่ามาก ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการขับกรดยูริกที่ผิดปกติไปมีหลายประการ ได้แก่ ภาวะทางพันธุกรรม โรคประจำตัวที่เป็นอยู่บางชนิด ยาบางชนิด แอลกอฮอล์ และอาหารบางประเภท เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ต้องเห็นว่าภาวะกรดยูริกสูงกับโรคเก๊าต์เป็นคนละภาวะ ภาวะกรดยูริกสูงคือ การตรวจพบว่ามียกระดับกรดยูริกสูงในเลือด จะมีหรือไม่มีข้ออักเสบร่วมด้วยก็ได้ ถึงแม้มีข้ออักเสบ ถ้าข้ออักเสบนั้นไม่ได้เกิดจากการตกผลึกของสารยูเรต ก็ไม่เรียกว่าเป็นโรคเก๊าต์ โดยปกติส่วนน้อยเท่านั้นของผู้ที่มีภาวะกรดยูริกสูงทั้งหมดที่เป็นโรคเก๊าต์ ส่วนโรคเก๊าต์ คือ ภาวะข้ออักเสบที่เกิดจากการตกตะกอนของกรดยูริก โดยมากมักมีภาวะกรดยูริกในเลือดสูงร่วมด้วย พบว่ามีโรคหลายชนิดที่มีความสัมพันธ์ และพบร่วมได้บ่อยกับโรคเก๊าต์ได้แก่ โรคอ้วนลงพุง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคไต รวมทั้งโรคนี้ัวในไตด้วย เป็นต้น

## อาการ

ผู้ป่วยที่มีข้ออักเสบเก๊าต์มักจะมีอาการปวดข้ออย่างเฉียบพลัน โดยมาก ช่วงแรกๆ เมื่อเริ่มมีอาการมักจะเป็นข้อเดียว โดยเกิดบ่อยที่บริเวณข้อโคนนิ้วหัวแม่เท้า ข้อเท้า หรือข้อเข่า อาการมักจะเป็นอยู่ไม่กี่วันก็หายไป และสามารถเป็นซ้ำได้ ต่อมาอาการอาจถี่ขึ้น จำนวนข้อมากขึ้น อาจมีปุ่มโทฟัส (ปุ่มที่ข้อหรือผิวหนังที่เกิดจากการตกตะกอนจำนวนมากของผลึกยูเรต จนรวมเป็นก้อนที่ข้อหรือผิวหนัง) และอาจตามมาด้วยข้ออักเสบแบบเรื้อรังได้

## การวินิจฉัย

อาศัยอาการและอาการแสดง โดยการวินิจฉัยที่แม่นยำที่สุด ได้แก่ การเจาะน้ำในข้อมาตรวจ ขณะมีอาการข้ออักเสบ แล้วพบผลึกยูเรต ในน้ำเจาะข้อ (การตรวจเลือดพบว่าระดับกรดยูริกสูง ไม่ได้แสดงว่าเป็นโรคเก๊าต์อย่างที่เข้าใจกันทั่วไป)

## การรักษา

แบ่งเป็น 3 กรณี คือ

1. ขณะมีข้ออักเสบแบบเฉียบพลัน ยาที่ใช้ ได้แก่ ยาในกลุ่มโคลชิซิน (colchicine) ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นหลัก แพทย์ผู้ทำการรักษาจะพิจารณาว่าจะใช้ยาตัวใดนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ลักษณะโรคประจำตัวที่มีอยู่เป็นกรณีไป บางครั้งการรักษาด้วยยาในกลุ่มสเตียรอยด์เฉพาะที่ หรือแบบ systemic อาจมีที่ใช้เป็นกรณีไป

2. ขณะที่ข้ออักเสบหายแล้ว จุดประสงค์การรักษาในช่วงนี้คือการป้องกันไม่ให้เกิดอาการข้ออักเสบซ้ำอีก โดยการใช้ยาลดกรดยูริก ได้แก่ ยาในกลุ่มลดการสร้างหรือเพิ่มการขับกรดยูริก โดยจะพิจารณาให้ชนิดใดแล้วแต่กรณี โดยพิจารณาให้ในผู้ป่วยเก๊าต์ที่เป็นบ่อย ผู้ป่วยที่มีปุ่มโทฟัส ผู้ป่วยที่เป็นนิ้วในไต หรือผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมร่วมด้วย บางรายเท่านั้น โดยทั่วไป ถ้าเป็นโรคข้ออักเสบเก๊าต์ที่ไม่มีภาวะ 4 ภาวะดังกล่าวร่วมด้วย แพทย์มักไม่ให้ยาลดกรดยูริก เนื่องจากความเสี่ยงจากการแพ้ยา อาจไม่คุ้มค่ากับประโยชน์ที่ได้รับ ในช่วงนี้แพทย์อาจให้ยาในกลุ่มโคลชิซิน (colchicine) ร่วมด้วยในช่วงแรก เนื่องจากพบการกลับเป็นซ้ำได้บ่อยในช่วงแรกของการลดกรดยูริก

3. ขณะที่มีการอักเสบเรื้อรัง โดยมีปุ่มโทฟัสแล้ว จุดประสงค์การรักษาในช่วงนี้คือ การรักษาอาการข้ออักเสบเรื้อรังและลดขนาดปุ่มโทฟัส

โดยการใช้ยาลดกรดยूरிக ได้แก่ ยาในกลุ่มลดการสร้างหรือเพิ่มการขับกรดยूरικ โดยจะพิจารณาให้ชนิดใดแล้วแต่กรณี ในช่วงนี้แพทย์อาจให้ยากลุ่มโคลชิซิน (colchicine) ร่วมด้วยในช่วงแรก เนื่องจากพบการกลับเป็นซ้ำได้บ่อยในช่วงแรกของการลดกรดยूरικเช่นกัน

### คำถามที่พบบ่อย

#### 1. ผู้ป่วยโรคเก๊าต์ต้องจำกัดอาหารหรือไม่

ตอบ ปกติส่วนใหญ่ระดับกรดยूरικสูงขึ้นในเลือด เกิดจากการขับถ่ายกรดยूरικทางไตผิดปกติ อาหารบางชนิดทำให้กรดยूरικสูงขึ้นได้บ้างแต่ไม่มากนัก อาหารกลุ่มนี้ ได้แก่ แอลกอฮอล์ อาหารทะเล น้ำหวานชนิดต่างๆ ที่มีน้ำตาลสูง เนื้อสัตว์ชนิดเนื้อแดง (red meat) ดังนั้นผู้เป็นเก๊าต์และยังมีกรดยूरικสูงอยู่ ไม่ควรบริโภคอาหารในกลุ่มนี้ในปริมาณมาก

เปิดหรือไก่ไม่ได้ทำให้เกิดภาวะกรดยूरικสูงเป็นพิเศษ มากกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น

#### 2. ผู้ป่วยโรคเก๊าต์ประคบได้หรือไม่

ตอบ ไม่ควรประคบร้อน เพราะอาจทำให้การอักเสบเป็นมากขึ้น ส่วนการประคบเย็นสามารถทำได้

#### 3. ถ้าพบว่ามีการลดกรดยूरิกสูงในเลือด แล้วแสดงว่าเป็นเก๊าต์หรือไม่? ควรปฏิบัติตัวอย่างไร?

ตอบ การตรวจเลือดพบว่าระดับกรดยूरικสูงเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีอาการ ไม่ใช่โรคเก๊าต์ ควรพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของโรคเก๊าต์ และตรวจหาโรคร่วมที่อาจพบร่วมกับภาวะกรดยूरικสูงได้ เช่น โรคอ้วน ลงพุง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคไต รวมทั้งโรคนิวในไตด้วย เป็นต้น

## โรคเก๊าต์เทียม

เป็นโรคข้ออักเสบชนิดหนึ่งที่น่าจะเป็นแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรังได้ มักพบในผู้สูงอายุอาจเกิดร่วมกับโรคต่างๆ เช่น ภาวะข้อเสื่อม ภาวะแคลเซียมสูงจากเหตุต่างๆ ภาวะธัยรอยด์ทำงานต่ำ เป็นต้น

## สาเหตุ

โรคนี้เกิดจากการอักเสบจากผลึกแคลเซียม ชนิดแคลเซียมไพโรฟอสเฟต (CPPD) ทำให้เกิดการอักเสบของข้อบริเวณรอบๆ ข้อได้

## อาการ

ผู้ป่วยที่มีข้ออักเสบเก๊าต์เทียมสามารถมีอาการได้หลายแบบ อาจมีอาการปวดข้ออย่างเฉียบพลัน คล้ายๆ โรคเก๊าต์ได้ (จึงเรียกว่าโรคเก๊าต์เทียม แต่ไม่ได้เกิดจากผลึกยูเรต เช่นเดียวกับโรคเก๊าต์) โดยเกิดบ่อยที่บริเวณข้อมือ ข้อเข่า หรือไหล่ เป็นต้น อาการมักจะเป็นอยู่ไม่กี่วันก็หายไป และสามารถเป็นซ้ำได้ หรืออาจมีอาการข้ออักเสบแบบเรื้อรังแบบสมมาตรที่ข้อนิ้วและข้อมือ เป็นต้น

## การวินิจฉัย

อาศัยอาการและอาการแสดง และภาพถ่ายทางรังสี โดยการวินิจฉัยที่แม่นยำที่สุด ได้แก่ การเจาะน้ำในข้อมาตรวจ ขณะมีอาการข้ออักเสบ แล้วพบผลึกแคลเซียม ชนิดแคลเซียมไพโรฟอสเฟต (CPPD) ผู้ที่เป็นโรคนี้จะมีระดับแคลเซียมสูงหรือต่ำก็ได้

## การรักษา

การรักษาโรคเก๊าต์เทียม ขณะมีข้ออักเสบแบบนั้น ประกอบด้วย การให้ยาลดการอักเสบของข้อ ได้แก่ ยาในกลุ่มโคลชิซิน (colchicine) ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นหลัก แพทย์ผู้ทำการรักษา จะพิจารณาว่าจะใช้ยาตัวใดนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ลักษณะโรคประจำตัว ที่มีอยู่เป็นกรณีไป บางครั้งการรักษาด้วยยาในกลุ่มสเตียรอยด์เฉพาะที่ หรือแบบ systemic อาจมีที่ใช้เป็นกรณีไป ถ้าอาการหาย แพทย์พิจารณาหยุดยา ถ้าเป็นแบบเรื้อรัง อาจมีการให้ยาในกลุ่มปรับเปลี่ยนการดำเนินของโรค (DMARDs) ร่วมด้วยในบางกรณี นอกจากนั้น ควรตรวจหาโรคหลายชนิดที่มีความสัมพันธ์ และพบร่วมได้บ่อยกับโรคเก๊าต์เทียม ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

## คำถามที่พบบ่อย

**โรคเก๊าต์และเก๊าต์เทียม เป็นโรคเดียวกันหรือไม่?**

**ตอบ** โรคเก๊าต์เกิดจากการตกตะกอนของผลึกยูเรต ส่วนโรคเก๊าต์เทียมเกิดจากการตกตะกอนของผลึกแคลเซียม ชนิดแคลเซียมไพโรฟอสเฟต (CPPD) ที่ข้อหรือเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดการอักเสบ

43

โรคข้อกระดูก  
สันหลังอักเสบ  
ชนิดติดยึด  
(Ankylosing spondylitis)





# 43

## โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึด

(Ankylosing spondylitis)

ปวีณา เชี่ยวชาญวิศวกิจ

โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึดเป็นโรคข้ออักเสบชนิดหนึ่งที่มีการอักเสบของข้อกระดูกสันหลัง ข้อมือ ข้อมือ เส้นเอ็น และกระดูกที่ยึดเกาะเส้นเอ็น ร่วมกับการมีอาการและอาการแสดงนอกกระดูกข้อ

### ใครมีโอกาสเป็นโรคนี้

ช่วงอายุที่เริ่มมีอาการคือ 10-40 ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 10 เท่า

### มีสาเหตุจากอะไร

ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน คาดว่ามีหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง ได้แก่ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และการติดเชื้อบางอย่าง เป็นต้น

## มีอาการอย่างไร

- อาการปวดคอ หลัง หรือเอวเรื้อรัง เนื่องจากกระดูกสันหลังอักเสบ อาการปวดจากโรคนี้นอกจากอาการปวดจากกระดูกสันหลังเสื่อม หรือจากการทำงานมากคือ โรคนี้อาการปวดมักเป็นมาตอนเช้า กลางดึก หลังจากนอนหลับไปหลายชั่วโมง หรือนั่งพักเป็นเวลานาน เมื่อเริ่มเคลื่อนไหวจะมีอาการฝืดขัด ขยับยาก แต่ถ้าขยับสักพักจะทำให้อาการปวดดีขึ้น ถ้ามีอาการปวด แล้วไปนอนพัก อาการปวดจะยิ่งรุนแรงขึ้น
- อาการเส้นเอ็นอักเสบ หรือเจ็บกระดูกที่ยึดเกาะเส้นเอ็น ตำแหน่งที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณเอ็นร้อยหวาย เอ็นใต้ฝ่าเท้า
- ปวดกันข้างซ้ายสลับข้างขวา หรือเป็นทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน
- ข้ออักเสบที่พบได้บ่อย คือ ข้อเท้า ข้อเข่า ข้อสะโพก และข้อไหล่ เป็นต้น
- การเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังลดลง กระดูกสันหลังติดผิดรูป เนื่องจากมีกระดูกงอกเชื่อมระหว่างชิ้นของกระดูกสันหลัง ซึ่งมักเริ่มเกิดหลังจากมีการอักเสบ 10 ปี กระดูกงอกจะเชื่อมกระดูกสันหลังที่ละข้อ จนกระดูกสันหลังมีลักษณะเหมือนไม้ไผ่
- อาการอื่นๆ ได้แก่ ตาแดง ม่านตาอักเสบเฉียบพลัน ลำไส้อักเสบเรื้อรัง

## เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคนี้อควรทำอย่างไร

ควรพบแพทย์หรือแพทย์อายุรศาสตร์โรคข้อ การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรก ก่อนกระดูกสันหลังติดผิดรูป ผลการรักษาดีกว่าการรักษาในระยะหลังของโรค

## รักษาได้หรือไม่ อย่างไร

รักษาได้ การรักษาต้องประกอบทั้ง 2 ส่วน ดังนี้

1. การรักษาที่ไม่ใช้ยา ทำทางในการนั่งหรือทำงานให้ถูกสุขลักษณะ ออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดและข้อติด เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ และข้อ งดสูบบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่สัมพันธ์กับโรคที่รุนแรง กรณีที่กระดูกสันหลังติดยึดแล้ว ควรระวังการออกกำลังกายที่มีการปะทะสูง เนื่องจากกระดูกสันหลังที่ติดยึดแล้วจะแตกหักง่าย

2. การรักษาโดยใช้ยา เพื่อควบคุมการอักเสบ ลดอาการปวดและ ผิดติงของกระดูกสันหลัง ข้อรยางค์และเส้นเอ็นและกล้ามเนื้ออักเสบ ยาที่ใช้ได้แก่ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาด้านรุมมาติสซั่ม ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค ทั้งนี้ต้องระวังและติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

## นอน นิ่ง ปรับท่าทางอย่างไรดี

- ควรใช้ที่นอนที่ค่อนข้างแข็ง ใช้หมอนที่มีความหนาแน่น
- ทำทางในการนั่ง ยืน เดิน หรือทำงาน ให้อกผาย ไหล่ผึ่ง ปรับที่นั่งให้เหมาะสม ไม่ก้มศีรษะมากขณะทำงาน
- หลีกเลี่ยงการอยู่ท่าใดท่าหนึ่งนาน
- ควรเคลื่อนไหวข้อกระดูกสันหลังและข้อรยางค์ให้มีการเคลื่อนไหว เต็มพิสัยข้อเท่าที่จะทำได้วันละประมาณ 5 รอบ ผู้ป่วยแต่ละรายมีความสามารถในการเคลื่อนไหวในพิสัยที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรเริ่มเคลื่อนไหวทีละน้อย และค่อยๆ เพิ่ม จนเต็มพิสัยที่ทำได้

### ตัวอย่างการบริหารกระดูกสันหลังส่วนคอ

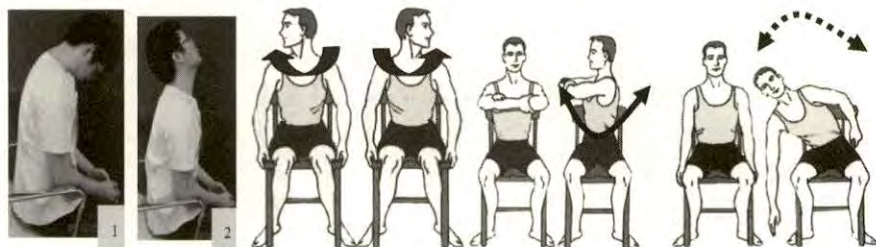
- นั่งหลังตรงก้มศีรษะช้าๆ จนสุด นับ 1-10 แล้วเงยศีรษะอยู่ในท่าหน้าตรง
- เงยหน้าช้าๆ จนสุด นับ 1-10 แล้วค่อยๆ ก้มหน้าลงในท่าหน้าตรง
- หันศีรษะไปด้านขวาช้าๆ จนสุด นับ 1-10 แล้วค่อยๆ หันศีรษะมาจนหน้าตรง
- หันศีรษะไปด้านซ้ายช้าๆ จนสุด นับ 1-10 แล้วค่อยๆ หันศีรษะมาจนหน้าตรง

### ตัวอย่างการบริหารกระดูกสันหลังส่วนหลัง-เอว โดยนั่งบนเก้าอี้

- ค่อยๆ ก้ม เพื่อให้มือถึงพื้น หรือเท้าที่จะทำได้ นับ 1-10 แล้วกลับมาอยู่ในท่าปกติ ทำซ้ำจำนวน 10 ครั้งต่อรอบ
- มือไว้ข้างลำตัว เคลื่อนแขน-มือขวาลงแนวตั้งช้าๆ ที่จะไปแตะพื้นเท้าที่จะทำได้ นับ 1-10 แล้วเคลื่อนแขนขึ้นมาท่าปกติ ทำเหมือนเดิมแต่เป็นแขนซ้าย ทำซ้ำจำนวน 10 ครั้งต่อรอบ
- มือซ้ายจับที่ข้อศอกขวาและมือขวาจับข้อศอกซ้าย และยกต้นแขนขึ้นระดับเดียวกับไหล่ หมุนศีรษะ หน้า มือ และลำตัวไปพร้อมกันทางด้านขวา ค้างไว้ นับ 1-10 แล้วหมุนกลับมาหน้าตรง ทำเหมือนกัน แต่หมุนไปด้านซ้าย ทำซ้ำจำนวน 10 ครั้งต่อรอบ

### ต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือไม่

สามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ตามปกติทุกอย่าง แต่ให้ถูกสุขลักษณะ



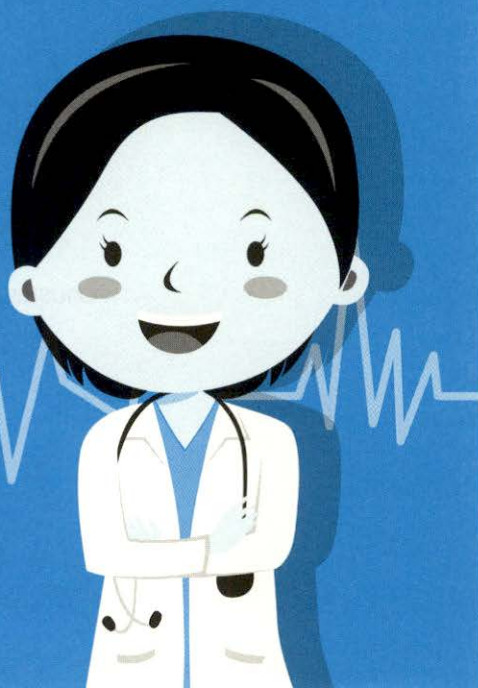
ความรุนแรงน้อย



ความรุนแรงมาก

44

มารู้จัก  
โรคลมชัก  
กันเถอะ



## มารู้จักโรคลมชักกับเถอะ

กนกวรรณ บุญญพิสิษฐ์

### โรคลมชักคืออะไร

โรคลมชักคือกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยมีอาการชักซ้ำๆ โดยไม่ต้องมีปัจจัยกระตุ้น โรคลมชักมีหลายสาเหตุ ในผู้ป่วยบางรายโรคลมชักเกิดจากแผลเป็นเก่าบริเวณผิวสมองจากอุบัติเหตุทางสมอง หรือเคยมีการติดเชื้อที่สมองตั้งแต่ช่วงเด็กๆ บางรายเกิดจากเนื้องอกหรือกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง หรือบางรายอาจเกิดจากเซลล์สมองที่ทำงานผิดปกติ โดยที่ไม่ได้มีรอยโรคใด

### อาการชักมีลักษณะอย่างไรได้บ้าง

อาการชักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันของการทำงานของเซลล์สมอง โดยมีการปลดปล่อยคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติออกมาจากเซลล์สมองจำนวนมากพร้อมๆ กัน

อาการชักมีหลายประเภท ไม่ได้จำเป็นต้องมีอาการเกร็งกระตุก ก็เป็นอาการชักได้ ตัวอย่างของอาการชักที่พบบ่อยได้แก่

- อาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว ที่มักเรียกกันว่าลมบ้าหมู ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการหมดสติทันที เกร็งแขนขาสองข้าง ตามมาด้วยกระตุกแขนและขาสองข้าง เป็นเวลานาน 1-2 นาที ตามด้วย ช่วงหลังชักซึ่งผู้ป่วยมักจะสับสน จำเหตุการณ์ไม่ได้อีกหลายนาที
- อาการชักแบบเหม่อ ซึ่งผู้ป่วยมักจะดูเหม่อลอยไม่รู้สติ เรียกไม่รู้สีกตัว ตาจ้องเฉยไป ช่างหน้า บางรายมีอาการเคี้ยวปาก ซ้ำๆ หรือขยับมือซ้ำๆ ขณะที่มืออาการเหม่อลอย อาการชักแบบนี้มักเป็นอยู่ 1-2 นาที และตามมาด้วยช่วงหลังชักที่ผู้ป่วยมักจะสับสนอยู่ช่วงหนึ่ง เช่นเดียวกัน

### เมื่อโรจโรจวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคลมชัก

การวินิจฉัยโรคลมชักเป็นการวินิจฉัยจากอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยแพทย์มักวินิจฉัยผู้ป่วย เป็นโรคลมชักหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการชักซ้ำๆ เกิดขึ้นโดยที่ไม่ได้มีปัจจัยกระตุ้นที่ชัดเจน

หลังจากนั้นแพทย์ควรจะต้องทำการตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุของโรคลมชักและจำแนกประเภทของโรคลมชักในผู้ป่วยรายนั้น โดยอาจมีการส่งตรวจเพิ่มเติมดังนี้

- การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง เป็นการตรวจการทำงานของสมองโดยวัดการเปลี่ยนแปลงทางไฟฟ้าโดยใช้อิเล็กโทรดที่แปะไว้บนตำแหน่งต่างๆ บนหนังศีรษะ มีจุดประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคลมชักและจำแนกประเภทของโรคลมชักในผู้ป่วยรายนั้น

- การตรวจทางรังสีวินิจฉัย มีจุดประสงค์หลักเพื่อหาสาเหตุของโรคลมชักในผู้ป่วยรายนั้น

### **โรคลมชักรักษาได้ด้วยวิธีใดบ้าง**

การรักษาหลักในผู้ป่วยโรคลมชักได้แก่การรักษาด้วยยากันชัก เพื่อยับยั้งการเกิดอาการชักในผู้ป่วย การรักษาด้วยยากันชักมีประสิทธิภาพดีในการระงับการเกิดอาการชักในผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่ ภายหลังปรับยากันชักได้เหมาะสม ประมาณร้อยละ 65 ของผู้ป่วยโรคลมชักจะสามารถควบคุมอาการชักได้ดี โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการชัก หากรับประทานยาสม่ำเสมอ

แต่ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยโรคลมชักอาจเป็นผู้ป่วยที่รักษายากซึ่งการควบคุมอาการชักต้องใช้ยากันชักหลายชนิดร่วมกัน และหากไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ด้วยยาอาจจะต้องพิจารณา การรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การผ่าตัดสมองเพื่อตัดส่วนของสมองที่เป็นจุดกำเนิดของการชักออกไป ซึ่งอาจจะสามารถทำได้ในผู้ป่วยบางราย

### **ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก**

- ผู้ป่วยโรคลมชักโดยทั่วไปจำเป็นต้องรับประทานยากันชักต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานาน ควรรับประทานยาสม่ำเสมอ และมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาต่อเนื่องตามนัด
- ในผู้ป่วยที่รับประทานยากันชักแล้วไม่มีอาการชักติดต่อกันเป็นระยะเวลานานเกิน 2-5 ปี บางรายมีโอกาที่จะลดขนาดยากันชักลงจนหยุดยากันชักได้
- ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการชักได้ง่ายขึ้น เช่น การอดนอน การดื่มสุรา

- ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจเกิดอันตรายได้หากผู้ป่วยเกิดอาการชัก เช่นการปีนที่สูง การว่ายน้ำคนเดียว การขับรถ จนกว่าจะสามารถคุมอาการชักได้ดี (ไม่มีอาการชักเกิน 6 เดือนถึง 1 ปี ในขณะที่ผู้ป่วยรับประทานยากันชัก) ส่วนกิจกรรมอื่นๆ สามารถทำได้ตามปกติ

### การปฐมพยาบาลหากพบผู้ป่วยมีอาการชักควรทำอย่างไร

1. เมื่อผู้ป่วยมีอาการชักให้จับผู้ป่วยนอนลงตะแคงศีรษะไปทางด้านข้างเพื่อให้น้ำลายหรือของเหลวในปากไหลออกมาได้ประคองศีรษะผู้ป่วยเล็กน้อยเพื่อไม่ให้ไปกระแทกพื้นหรือสิ่งแวดลอม

2. ไม่ควรใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในปากเพื่อป้องกันการกัดลิ้นเนื่องจากผู้ป่วยอาจกัดวัตถุนั้นจนขาด หรือทำให้ฟันของผู้ป่วยหักสำคัญลงไปอุดหลอตลมได้ ผู้ป่วยอาจกัดลิ้นตนเองเป็นแผลขณะที่ชัก แต่พบว่าโอกาสเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยน้อยกว่า

3. การชักโดยทั่วไปมักนานไม่เกิน 2-5 นาที หลังจากนั้นผู้ป่วยจะค่อยๆ เริ่มรู้สึกตัว ในผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการสับสนหลังชักต่อไปอีก 5-10 นาที ในกรณีที่ผู้ป่วยกลับมารู้สึก ตัวดีไม่จำเป็นต้องนำส่งโรงพยาบาลทุกครั้ง แต่หากการชักดำเนินต่อเนื่องเกิน 5 นาที ควรรีบพาส่งโรงพยาบาล

### คนเป็นโรคลมชักสามารถตั้งครรภ์ได้หรือไม่

- ผู้ป่วยโรคลมชักสามารถตั้งครรภ์ได้ แต่ควรปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนล่วงหน้า ก่อนการตั้งครรภ์เนื่องจาก
- ยากันชักเกือบทุกชนิดอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์มารดาแต่ก็เพิ่มจากความเสี่ยง

ที่มีได้ในการตั้งครรภ์ตามปกติทั่วไปไม่มากนัก จึงควร  
ปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลเพื่อที่จะได้วางแผน และตัดสินใจ  
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้ล่วงหน้า

- ในกรณีที่มารดาไม่มีอาการชักนานเกิน 2 ปีอาจพิจารณาหยุดยากันชักได้ ก่อนการตั้งครรภ์
- ในกรณีที่คุมอาการชักได้ดี และมารดารับประทานยากันชักมากกว่า 1 ชนิดอาจพิจารณาลดขนาดยาหรือลดยาเหลือ 1 ชนิด เพื่อลดโอกาส การเกิดผลข้างเคียงต่อทารกในครรภ์
- หากผู้ป่วยใช้ยากันชักชนิดที่มีผลข้างเคียงต่อทารกในครรภ์สูง แพทย์อาจพิจารณาปรับเปลี่ยนยากันชักไปเป็นชนิดที่มีผลต่อทารก ในครรภ์น้อยกว่าในช่วงการตั้งครรภ์ หากสามารถทำได้
- ในขณะที่ผู้ป่วยตั้งครรภ์ไม่ควรปรับหรือเปลี่ยนยากันชักเนื่องจากโอกาสที่จะเกิดอันตราย ต่อมารดาและทารกในครรภ์หากผู้ป่วยเกิดการชักมีมากกว่าโอกาสการเกิดผลข้างเคียงต่อทารกในครรภ์
- ควรรีบฝากครรภ์และมาตรวจตามนัดของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ควรมีการตรวจคัดกรอง ความผิดปกติของเด็กในครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์
- ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เนื่องจากยากันชักบางชนิดมีผลลดระดับยาคุมกำเนิดทั้งในรูปยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด ทำให้การคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดและยาฉีดไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงอาจต้องใช้ถุงยางอนามัย หรือการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น เช่น การใส่ห่วงคุมกำเนิดแทน

45

ปวดศีรษะ:  
ควรได้รับ  
การตรวจ  
CT scan  
หรือไม่





# 45

## ปวดศีรษะ: ควรได้รับการตรวจ CT scan หรือไม่

โชติพัฒน์ ด่านชัยวิจิตร

อาการปวดศีรษะเป็นอาการที่พบได้บ่อยมาก เชื่อว่าคนแทบทุกคนจะเคยมีอาการปวดศีรษะอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต อาการปวดศีรษะนี้ นอกจากจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแล้ว ในปัจจุบันพบว่าผู้มีอาการปวดศีรษะจะได้รับความทุกข์ทรมานจาก ‘โรคกลัวจะมีอะไรในสมอง’ อีกด้วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะมีความไม่สบายใจและความไม่สบายใจมากขึ้นเป็นทวีคูณ บ่อยครั้งจะพบว่าอาการปวดศีรษะจะกลายเป็นสาเหตุตรงที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ และกลุ่มผู้ป่วยที่มี ‘โรคกลัวจะมีอะไรในสมอง’ นี้จะเข้ามาพบแพทย์ และขอให้ทำการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) ซึ่งจะก่อให้เกิดการสัมผัสรังสี และมีค่าใช้จ่ายโดยไม่มีคามจำเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยความเชื่อที่ว่า CT scan จะสามารถให้การวินิจฉัยโรคปวดศีรษะของตนได้ หรือต้องการได้รับการตรวจเพื่อการคลายความกังวลว่าจะมีพยาธิสภาพในสมอง

ในความเป็นจริงแล้ว จากสถิติพบว่ามากกว่าร้อยละ 98 อาการปวดศีรษะนั้นจะมีสาเหตุจากโรคที่ไม่ได้มีอันตรายใดๆ (แม้ว่าอาจจะก่อให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง หรือรุนแรง) เช่น โรคปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อตึงตัว (tension-type headache) โรคปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อคอหรือบ่าตึงตัว (Myofascial pain syndrome) หรือไมเกรน ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถให้การวินิจฉัยได้จากการสอบถามประวัติที่เกี่ยวกับอาการปวดศีรษะและการตรวจร่างกายโดยที่ไม่จำเป็นต้องทำ CT scan แต่อย่างใด

อย่างไรก็ตามจะมีผู้ที่มีอาการปวดศีรษะบางราย ที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจ CT scan โดยหลักการแล้วข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนคือในกรณีที่มีความสงสัยว่าจะมีก้อนเนื้ออกหรือมีเลือดออกในสมอง โดยผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีอาการปวดศีรษะในลักษณะที่เข้ากับข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นแบบทันทีทันใด
- อาการปวดศีรษะชนิดที่มีอาการเลวลงอย่างต่อเนื่อง
- อาการปวดศีรษะร่วมกับมีอาการผิดปกติของหน้าที่ของสมอง เช่น ความรู้สึกตัวลดลง อาการสับสน พูดไม่รู้เรื่อง แขนขาอ่อนแรง หรือมองเห็นภาพซ้อน เป็นต้น
- อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นหลังจากการมีอุบัติเหตุที่ศีรษะอย่างรุนแรง เช่น มอเตอร์ไซค์ล้ม ศีรษะฟาดจนหมดสติ
- อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นในเวลากลางคืนหลังจากที่หลับไปแล้ว หรือเกิดขึ้นในช่วงที่ตื่นนอนใหม่ๆ
- อาการปวดศีรษะร่วมกับมีอาการชักกระตุก
- อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดแข็งตัวช้า ไม่ว่าจะเป็นจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือโรคเลือดอื่นๆ

ผู้ที่มีอาการที่ได้กล่าวถึงเหล่านี้ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อให้ได้รับการตรวจเพิ่มเติม เช่น CT scan และเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ชัดเจนและการรักษาที่ถูกต้อง

สำหรับผู้ที่มีอาการปวดศีรษะโดยที่ไม่มีลักษณะการปวดหรืออาการร่วมอื่นๆ ดังที่ได้กล่าวมา ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องรับการตรวจ CT scan โดยเฉพาะในกรณีที่ได้พบแพทย์แล้วและมีผลการตรวจร่างกายปกติดี

46

# ไมเกรน โรคแฉะ โรคกรรม





# 46

## ไมเกรน โรคเวรโรคกรรม

ชนิษฐ์ ลีม่วงค์

ไมเกรนนับว่าเป็นโรคที่มีมาคู่กับมนุษย์โลกเป็นเวลายาวนาน อาการปวดศีรษะที่หลายคนรู้จักตีรบกวนชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก ปัจจุบันแม้จะมีแนวทางการรักษาไมเกรนที่ชัดเจน แต่ผู้ป่วยจำนวนมาก ยังประสบปัญหาการรักษาไม่ได้ผลดี มารู้จักไมเกรนกันดีกว่า

### ปวดหัวอย่างไรจึงเป็นไมเกรน

อาการปวดหัวไมเกรนเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่อยู่นอกกะโหลกศีรษะ โดยมีการบีบตัวมากกว่าปกติตามด้วยการขยายตัว ในช่วงที่เส้นเลือดบีบตัวผู้ป่วยยังไม่เกิดอาการปวด แต่อาจมีอาการนำ (aura) ต่างๆ เช่น เห็นแสงเหมือนฟ้าผ่า ได้กลิ่นผิดปกติ เมื่อเส้นเลือดขยายตัว ผู้ป่วยจะค่อยๆ เกิดอาการปวดศีรษะ โดยมักจะมีการปวดตุบๆ ที่บริเวณขมับด้านใดด้านหนึ่ง อาการจะค่อยๆ เป็นมากขึ้นจนเต็มทีในเวลาหลายนาทีถึงครึ่งชั่วโมงและจะปวดค้างอยู่เป็นชั่วโมงถึงเกือบ

เป็นวันได้ การปวดศีรษะที่มีลักษณะจำเพาะนี้ทำแพทย์วินิจฉัยไม่เกรนได้ง่าย แต่ผู้ป่วยไม่เกรนจำนวนมากมีอาการปวดที่ไม่จำเพาะ เช่น ปวดทั้งสองข้าง ปวดบริเวณทั้งศีรษะ ปวดแน่นร้าวไปทั่ว รวมทั้งไม่มีอาการนำใดๆ เลยก็ได้ ไม่เกรนในหญิงบางรายสัมพันธ์กับการมีประจำเดือนได้ โดยทั่วไปไม่เกรนจะไม่มีอาการปวดมากทันทีทันใด ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีไข้ ซึ่งอาการเหล่านี้บ่งชี้ถึงความผิดปกติอื่นในสมอง นอกจากอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยไม่เกรนมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลัวแสง ร่วมด้วยได้บ่อย และในบางรายอาการปวดศีรษะเป็นไม่มาก แต่อาการร่วมเป็นมากจนทำให้สับสนในการวินิจฉัยได้ เข้าใจว่าเป็นโรคอื่น เช่น ภาวะอาหารอึกเสบ เป็นต้น

### ทำไมต้องทราบว่าเป็นไมเกรน

การปวดศีรษะมีสาเหตุมากมาย ตั้งแต่สายตาคิดปกติ กล้ามเนื้อรอบศีรษะตึงตัว ไซนัสอักเสบ ความดันโลหิตสูง ไปจนถึงโรคที่รุนแรง เช่น เนื้องอกในสมอง เป็นต้น การที่ทราบว่าเป็นไมเกรนนั้นนำไปสู่การรักษาเฉพาะ ที่แตกต่างจากการปวดศีรษะจากสาเหตุอื่น โดยเลือกใช้ยาแตกต่างกันและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแตกต่างกันด้วย

### อาหารมีส่วนกระตุ้นไมเกรนไหม

อาหารบางชนิดพบว่ากระตุ้นการปวดศีรษะไม่เกรนได้ เช่น กล้วยหอม ช็อกโกแลต อาหารทะเล เนย ไวน์ ทั้งนี้ไม่ใช่ว่าทุกคนที่ทานอาหารเหล่านี้จะปวดศีรษะ และแม้ในผู้ป่วยไม่เกรนบางราย อาหารก็ไม่ได้ส่งผลต่ออาการปวดเลย ส่วนยาบางชนิดโดยเฉพาะฮอร์โมนเพศหญิงก็อาจกระตุ้นอาการปวดศีรษะแบบไม่เกรนได้

## อาการที่รุนแรงไคบ้างที่พบร่วมกับไมเกรน

ผู้ป่วยไมเกรนบางรายมีอาการรุนแรงร่วมด้วย เช่น แขนขาอ่อนแรงเป็นอัมพฤกษ์ชั่วคราว ตามัวมองเห็นภาพไม่ชัด เซทงตรงตัวไม่อยู่นิ่งตาตก เห็นภาพซ้อน อาการเหล่านี้บ่งว่าบางส่วนของสมองมีการเสียการทำงานหรือขาดเลือดชั่วคราว เนื่องจากการที่หลอดเลือดมีการตีบและขยายผิดปกติ แต่อาการเหล่านี้จะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้นและหายเป็นปกติ ทำให้แยกออกจากอัมพฤกษ์อัมพาตได้ เพราะอัมพาตจากหลอดเลือดสมองตีบมักจะไม่น่าปวดศีรษะและอาการจะเป็นอยู่นานมากจนเป็นถาวรได้

## ใครเสี่ยงต่อไมเกรนบ้าง

ไมเกรนเป็นโรคที่เป็นได้ทั้งสองเพศ และทุกๆ อายุตั้งแต่เด็กไปจนถึงคนชรา อย่างไรก็ตามไมเกรนมักจะไมเกิดกับเด็กเล็กและผู้สูงอายุที่ไม่เคยเป็นไมเกรนเลยก็ไม่ควรเป็นไมเกรนเป็นครั้งแรกเมื่ออายุมากแล้ว ไมเกรนพบบ่อยมากในเพศหญิง อายุช่วงวัยรุ่นไปจนถึงผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในวัยเจริญพันธุ์เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศหญิง พบว่าไมเกรนมักจะกำเริบในช่วงอายุที่มีประจำเดือนใหม่ๆ และช่วงใกล้หมดประจำเดือนด้วย ผู้ที่มีประวัติครอบครัวของไมเกรนมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปจะเป็นไมเกรน

## หลักการรักษาไมเกรน

ไมเกรนเป็นโรคทางอายุรกรรมที่อาศัยยาในการรักษา โดยมียาสองกลุ่มที่ใช้ คือ

1. ยาที่ใช้เมื่อไมเกรนกำเริบ ยากลุ่มนี้ช่วยทำให้หลอดเลือดบีบตัวหรือลดอาการปวดศีรษะโดยตรง ได้แก่ ยาแก้ปวดทั่วไป เช่น พาราเซตามอล

ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาในกลุ่ม ergot เช่น cafergot หรือ avamigran รวมทั้งยาในกลุ่ม triptan

2. ยาที่ใช้ป้องกันและลดความถี่ของไมเกรน ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ลดคลื่นสมองที่กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ได้แก่ amitriptyline, sodium valproate, topiramate, gabapentin หรือยาที่ออกฤทธิ์ต้านการขยายตัวหรือตีบตัวของหลอดเลือดเช่น beta blocker และ calcium channel blocker

ยาแต่ละชนิดมีข้อห้ามใช้และผลข้างเคียงแตกต่างกัน แพทย์จึงต้องเลือกยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยประเมินจากความรุนแรงของอาการ และโรคประจำตัวอื่นๆ ที่ผู้ป่วยมีอยู่

การรักษาโดยไม่ใช้ยารับประทาน ได้แก่ การฉีด botulinum toxin (Botox) และการฝังเข็มก็มีรายงานว่าสามารถช่วยลดอาการไมเกรนได้

ผู้ป่วยไมเกรนจะได้รับคำแนะนำให้สังเกตปัจจัยที่กระตุ้นไมเกรน เช่น อาหาร และประจำเดือน ถ้ามีก็จะสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการ และยังสามารถให้ยารักษาไมเกรนก่อนมีรอบเดือนได้ด้วย

### คำแนะนำสำหรับผู้ที่เป็นไมเกรนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

ไมเกรนเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นทุกคนที่มีอาการไมเกรนต้องเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับโรคนี้ คำแนะนำที่สำคัญ มีดังนี้

1. ควรพักยาไว้ติดตัวเสมอ
2. รับประทานยาเร็วที่สุดเมื่อเริ่มมีอาการ ยาบางชนิดควรรับประทานช้าถ้าอาการไม่ทุเลา
3. ถ้ามีอาการขณะทำงาน ควรพักผ่อน นอนพักชั่วคราวในห้องที่ไม่สว่างจนเกินไป
4. พยายามหาปัจจัยที่กระตุ้นและหลีกเลี่ยงถ้าทำได้
5. พยายามควบคุมปริมาณยาแต่ละชนิดที่รับประทานไม่ให้มากเกินไปของแพทย์ ถ้าอาการไม่ทุเลาอาจเพิ่มชนิดของยาเพื่อป้องกันการใช้ยาชนิดเดียวจนเกินขนาด
6. ลดความเครียดซึ่งพบว่ากระตุ้นไมเกรนได้บ่อยๆ
7. ลองใช้การรักษาที่ไม่ใช่ยาดูบ้าง เช่น ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ ฝังเข็ม biofeedback
8. เมื่ออาการไมเกรนรบกวนนั้นหายแล้ว ถ้าใช้ยาลดความถี่ของไมเกรนอยู่ พยายามลดยาช้าๆ อย่าหยุดทันที ไมเกรนอาจกำเริบได้รวดเร็ว แต่ก็ไม่ควรรับประทานยาต่อเนื่องโดยไม่ลดขนาดยาเลย เพราะอาจเกิดการดื้อยาและปวดไมเกรนใหม่ซึ่งไม่ตอบสนองต่อยาชนิดเดิม

47

หมอกา  
แม่หนู  
ความจำ  
เชื่อม



## หมอขา แม่หนูความจำเสื่อม

วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ

คุณวัชรินีนั่งมองดูคุณแม่ด้วยความกังวลใจ เนื่องจากคุณแม่ดูเปลี่ยนไปจากที่เคยเป็น คุณแม่เป็นคนที่เคยใจเย็น กลายเป็นคุณแม่ที่หงุดหงิดง่าย และเริ่มมีอาการหวาดระแวง จนเกิดการขัดใจกับคุณพ่อ และน้องสาวคุณวัชรินี ซึ่งอยู่บ้านเดียวกันอยู่เนืองๆ

คุณวัชรินีมานั่งคิดย้อนกลับไป ตั้งแต่คุณวัชรินีแต่งงานและย้ายออกจากบ้านไป แต่ก็ยังกลับมาเยี่ยมคุณพ่อ คุณแม่ประจำ ในช่วงปีแรกๆ คุณวัชรินีมาเยี่ยมได้ทุกสัปดาห์ ก็ยังไม่เห็นความผิดปกติ แต่ในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา คุณวัชรินีเริ่มมีลูก จึงไม่ค่อยได้มาเยี่ยม ได้แต่โทรศัพท์ที่ใต้ถุนสารทุกข์สุกดิบ จนลูกเริ่มเข้าขวบแรก จึงเริ่มพาลูกมาเยี่ยม ในวันแรกคุณแม่ทำหน้าที่แปลกใจ ถามว่าอุ้มใครมา ทั้งๆ ที่คุณแม่ยังไปเยี่ยมตอนลูกคลอด ตอนแรกคุณวัชรินีก็คิดว่าคุณแม่แกล้งอำ หลังจากพาลูกมาเยี่ยมเรื่อยๆ คุณแม่ก็ไม่ได้แสดงที่ทำจำไม่ได้อีก เพียงแต่จะถามเรื่องเดิมบ่อยๆ เช่น วันนั้นกินอะไรมาหรือยัง ให้นมลูกหรือยัง ถามซ้ำๆ ประมาณ

3-4 รอบ คุณวัชรก็เข้าใจว่า เพราะอายุมากแล้ว ความจำคุณแม่คงถดถอยไปบ้าง

เหตุการณ์ที่คุณวัชรรู้สึกแปลกใจอีกครั้ง คือ ตอนเลี้ยงวันเกิดลูกครบ 2 ขวบ ซึ่งมาเลี้ยงกันที่บ้านคุณตา คุณยายตามความต้องการของท่าน คุณแม่คุณวัชร ซึ่งเดิมเป็นครูสอนนทกรรม ทำขนมไทยได้อร่อยขึ้นชื่อหลายตำรับ ทำขนมหวานวันเกิดได้รสชาติแปร่งๆ บัวลอยไข่หวาน มีรสเค็มเป็นพิเศษ รวากับคุณแม่ใส่เกลือไปหลายครั้ง ปั่นสิบรสชาติเปลี่ยนไป เหมือนขาดเครื่องอะไรไปบางอย่าง คุยกับคุณพ่อ คุณพ่อเปรยๆ ว่ารสชาติมือคุณแม่เปลี่ยนไปมากในปีหลังนี้ อาหารผัดรสชาติไปบ่อยๆ หลังจากนั้น เริ่มมีคนสังเกตว่าคุณแม่เริ่มลืมน้ำต้มอาหารไว้อยู่เรื่อยๆ จนหม้อเกือบไหม้ไปหลายครั้ง จนเหตุการณ์ที่ทำให้ทุกคนต้องคุยกับคุณแม่ ขอให้เลิกทำอาหาร เพราะคุณแม่ลืมน้ำตัวเองเจียวไปอยู่ เดินออกมาจากห้องครัว นั่งคุยกับคุณพ่อ จนกระทั่งกระทะลุกไหม้ ไฟเกือบไหม้บ้าน ซึ่งคุณแม่ดูเคืองและน้อยใจไปอยู่พักใหญ่กับการที่เราขอให้คุณแม่เลิกทำอาหาร

หลังจากนั้น คุณแม่ดูซึมๆ ไป ไม่ค่อยว่าเรื่องเหมือนเดิม ไม่ค่อยคุยไม่ทำงานเย็บปัก ที่ปกติเคยชอบทำ และความเนียบของคุณแม่ดูลดลงจากการที่เมื่อก่อน คุณแม่จะเป็นคนที่มีความประณีตในการแต่งตัวมาก เวลาจะออกไปข้างนอก การแต่งตัวจะเข้าชุดกันเสมอ แต่หลังๆ คุณแม่ดูไม่ค่อยใส่ใจกับการแต่งตัว จนบางครั้งผมยังหิวไม่เรียบร้อยก่อนออกจากบ้าน ความจำก็ดูถดถอยลงกว่าเดิม วางของไว้ แล้วลืมนเป็นประจำ คุณแม่บอกว่าเงินหายไปหลายครั้ง และคิดว่าน้องสาวคุณวัชรขโมยไป นอกจากนี้ บางทีคุณแม่ดูฉุนเฉียวง่ายกว่าเดิม และมีการตำหนิในบางครั้ง จากเดิมที่คุณแม่เป็นคนใจเย็นมาก ไม่เคยโกรธ หรือว่าใคร

หลังจากปรึกษากับคุณพ่อแล้ว รู้สึกว่าอาการคุณแม่เริ่มเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับคนรอบข้าง และสิ่งที่เกิดขึ้น ก็ดูไม่น่าจะเป็นจากวัยที่มากขึ้น คุณนงวรีและน้องสาวจึงได้พาแม่ไปพบหมอ ซึ่งเมื่อคุณหมอได้ทำการคุยไต่ถามประวัติแล้ว คุณหมอได้ตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ร่วมกับตรวจ X-ray คอมพิวเตอร์สมอง และได้ข้อสรุปว่า คุณแม่เป็นอัลไซเมอร์ระยะแรก และอาจมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย

คุณหมอบอกว่า ในผู้ที่ เป็นอัลไซเมอร์นั้น มียาที่กินเพื่อชะลอการเสื่อมถอยของอาการได้เหมือนกัน แต่ไม่ได้แปลว่าจะได้ผลในผู้ป่วยทุกคน แพทย์ผู้ดูแลอาจต้องพิจารณาหลายๆ ปัจจัยในการประเมินว่าผู้ป่วยควรกินยาหรือไม่ เมื่อกินยาแล้ว ก็จะมีการติดตามต่อว่ากินยาแล้วได้ผลหรือไม่ มีผลข้างเคียงเกิดขึ้นหรือไม่

อย่างไรก็ตาม หมอแนะนำว่าการดูแลคุณแม่ในจุดนี้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการดูแลของครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยความรักและความเข้าใจท่านอย่างมาก ต้องเข้าใจว่าอัลไซเมอร์ซึ่งเป็นภาวะสมองเสื่อมนั้น เป็นภาวะที่ความสามารถของสมอง ทั้งในการจดจำ การตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์จะค่อยๆ ถดถอยลง หลายสิ่งที่ท่านเคยทำได้ ท่านทำไม่ได้ หรือทำได้ไม่ดี ในคนที่อยู่ในระยะต้นๆ ของโรค หลายคนยังรับรู้ถึงความถดถอยของตัวเอง จะมีความเครียดในใจอยู่แล้ว และหากบุคคลรอบข้างไม่เข้าใจ ก็อาจทำให้สิ่งต่างๆ แย่ลง แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่า จะไม่让您ท่านทำอะไรเลย หมอบอกว่า ครอบครัวอาจต้องเป็นคนประเมินว่าจะให้ท่านทำอะไร เท่าไร อย่างไร โดยไม่เป็นการสร้างความเครียด แต่ก็ไม่ทำให้ท่านรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ อย่างในเหตุการณ์ของคุณแม่ การห้ามขาดไม่ให้คุณแม่ทำอาหาร ซึ่งเคยเป็นจุดเด่นของท่าน อาจมีส่วนทำให้ท่านเริ่มมีอาการซึมเศร้า ซึ่งในผู้สูงอายุที่มีสมองเสื่อมนั้น มีความเสี่ยงในการมีภาวะซึมเศร้าได้สูงขึ้นอยู่แล้ว ดังนั้น คุณหมอ

แนะนำว่า อาจจะพบกันครึ่งทาง โดยการให้คุณแม่ทำอาหาร แต่ให้มีคนคอยช่วย โดยก็ต้องมีเทคนิคในการโน้มน้าวด้วย ในการที่หาคนไปช่วยท่าน เพราะผู้ใหญ่บางท่านก็ไม่ชอบใจนัก เวลาลูกหลานแนะนำเรื่องต่างๆ โดยคิดว่าลูกหลานมาสั่งสอนผู้ใหญ่ได้อย่างไร และความรู้สึกเช่นนี้ ก็อาจพบได้บ่อยขึ้นในคนที่มีภาวะสมองเสื่อม นอกจากนั้น อาจต้องมีการจัดภาวะแวดล้อมต่างๆ ให้เหมาะสม จัดให้ท่านได้ทำกิจกรรมที่เป็นประจำอย่างเป็นระเบียบ มีแบบแผน ตามเวลา เพื่อจะให้ท่านจำได้ และทำให้ท่านมีโอกาสได้ทำด้วยตัวเองไปได้อีกนานๆ

48

ปฏิบัติตัว  
อย่างไร  
เพื่อชีวิตที่สดใส  
ในวัยสูงอายุ



# 48



## ปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อชีวิตที่สดใส ในวัยสูงอายุ

รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ

ถาม: คุณหมอคับ ปีนีผมจะอายุ 60 คนเขาว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” แล้ว ผมควรจะดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไรดีครับ?

ตอบ: แนวทางการดูแลสุขภาพกายสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยหลัก 3 อ. ดังนี้ครับ

### อ. ที่ 1 อาหาร

ผู้สูงอายุควรกินอาหารให้ครบ 3 มื้อ โดยเน้นความสำคัญที่มื้อเช้า และมื้อกลางวัน ส่วนมื้อเย็นควรกินอาหารเบาๆ ที่ย่อยง่าย และอาจเพิ่มอาหารว่างระหว่างมื้อได้อีก โดยยึดหลักว่ากินอาหารแต่ละมื้อให้น้อยลง แต่กินบ่อยขึ้น

ผู้สูงอายุควรกินอาหารให้หลากหลาย ให้ครบทั้ง 5 หมู่ในแต่ละวัน แต่ผู้สูงอายุต้องการพลังงานน้อยกว่าคนหนุ่มสาว จึงควรลดอาหารประเภทแป้ง ข้าว ก๋วยเตี๋ยว หลีกเลี่ยงการกินน้ำตาลในรูปแบบต่างๆ เช่น

น้ำอัดลม ขนมหวาน หรือผลไม้บางชนิดที่หวานจัด หลีกเลี่ยงไขมันและน้ำมันจากสัตว์ แต่ให้ใช้น้ำมันพืชแทน หลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภท ผัดหรือทอด เพราะทำให้อ้วนได้ง่าย และหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มและรสจัด

ผู้สูงอายุต้องการอาหารประเภทโปรตีนในปริมาณเท่าๆ กับคนหนุ่มสาว แต่ควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดีและย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา ถ้าจะกินเนื้อสัตว์อื่นๆ ก็ควรเลือกเนื้อที่ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง ไข่ และนมก็เป็นแหล่งของโปรตีนที่ดีและราคาถูก โดยผู้สูงอายุควรดื่มนมชนิดพร่องมันเนยหรือนมถั่วเหลืองวันละ 1-2 แก้ว เป็นประจำ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง ไม่ควรกลัวการกินไข่มากเกินไป โดยสามารถกินไข่ทั้งลูกได้สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงควรเลี่ยงการกินไข่แดง โดยที่ยังกินไข่ขาวได้ไม่จำกัด

ผู้สูงอายุต้องการแร่ธาตุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะธาตุเหล็กและแคลเซียม เพื่อป้องกันโรคโลหิตจางและภาวะกระดูกพรุน โดยธาตุเหล็กมีมากในเลือด เนื้อสัตว์และเครื่องในสัตว์ ส่วนแคลเซียมมีมากในนม ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้และผักใบเขียว ผู้สูงอายุควรกินผลไม้และผักชนิดต่างๆ ทุกวัน เพื่อให้ได้รับวิตามินและเกลือแร่เพียงพอ นอกจากนี้ ผัก ผลไม้ยังให้กากใยอาหาร เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ช่วยให้ท้องไม่ผูก

ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว โดยอาจแบ่งดื่มครั้งละ 1 แก้วหลังอาหารทุกมื้อ และอีก 1 แก้วระหว่างมื้ออาหาร เพื่อให้ร่างกายสดชื่นและช่วยให้ท้องไม่ผูก

**ถาม:** คุณหมอบครับ แล้วผู้สูงอายุจำเป็นต้องกินอาหารเสริมไหมครับ?

**ตอบ:** อาหารเสริมส่วนใหญ่ที่มีการเสนอขายในท้องตลาดและตามสื่อต่างๆ มักโฆษณาสรรพคุณเกินจริง และมักมีราคาแพง สำหรับผู้สูงอายุที่แข็งแรงดีและสามารถกินอาหารได้ครบทั้ง 5 หมู่เพียงพอในแต่ละวัน ก็ไม่น่าจะขาดสารอาหารใดๆ และไม่มีควมจำเป็นอะไรที่ต้องเสียเงินเสียทองไปซื้อหาของดังกล่าวมากินเพิ่มเติม

**ถาม:** แล้ว อ. ที่ 2 ละครับ?

**ตอบ:** อ. ที่ 2 ออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีประโยชน์สำหรับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางกายจากความเสื่อม ยิ่งต้องออกกำลังกายเพื่อป้องกันความเสื่อมสภาพและพิการของอวัยวะต่างๆ การออกกำลังกายยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรง คล่องตัว การทรงตัวดี ไม่หกล้มง่าย ไม่อ้วน ลดความเครียด และสมรรถภาพทางเพศดีขึ้นด้วย

**ถาม:** แล้วผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างไรดีครับ?

**ตอบ:** การออกกำลังกายที่แนะนำสำหรับผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายแบบต่อเนื่อง เป็นเวลานานเพียงพอ และทำเป็นประจำสม่ำเสมอ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคนี้มีประโยชน์มากเพราะช่วยป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดตีบตันในอวัยวะต่างๆ ได้ ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การวิ่งเหยาะหรือที่เรียกว่าจ็อกกิ้ง การเดินเร็ว การเดินบนสายพาน การขี่จักรยาน (ทั้งที่รถจักรยานจริงและจักรยานอยู่กับที่) ว่ายน้ำ เดินแอโรบิค

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (ซึ่งไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเป็นประจำ) คือการเดินอย่างรวดเร็ว ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องปวดเข่า อาจเลือกใช้วิธีว่ายน้ำหรือออกกำลังกายในน้ำ ซึ่งจะช่วยพยุงน้ำหนักตัว หรืออาจขี่จักรยานซึ่งตั้งความสูงของอานให้พอเหมาะ การออกกำลังกายวิธีนี้จะได้ผลดีต่อหัวใจและหลอดเลือด ก็ต่อเมื่อได้ออกกำลังกายต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้แก่ การออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30-40 นาที 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (หรือรวม 150 นาทีต่อสัปดาห์) แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ควรเริ่มต้นทีละน้อย เริ่มช้าๆ และมุ่งเป้าที่การออกกำลังกายจนหัวใจหรือชีพจรเต้นเร็วประมาณ 70-80% ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ (ซึ่งคำนวณได้โดยใช้สูตรอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ = 220-อายุ) ตัวอย่างเช่น สมมติว่าผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปี อัตราเต้นสูงสุดของหัวใจจะเท่ากับ 220-60 คือ 160 ครั้ง/นาที และให้ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นประมาณ 70-80% ของ 160 ครั้ง/นาที นั่นคือ 112-128 ครั้ง/นาที อย่าลืมว่า ก่อนการออกกำลังกายแบบแอโรบิกทุกครั้งต้องยืดเส้นยืดสาย และเริ่มออกกำลังกายเบาๆ ก่อนเพื่อเป็นการอุ่นเครื่อง และหลังการออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่ต้องการแล้ว อย่าเพิ่งหยุดทันที แต่ควรค่อยๆ ผ่อนลงช้าๆ เพื่อมิให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ

**ถาม:** ในการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุต้องระวังอะไรไหมครับ?

**ตอบ:** ข้อพึงระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ คือ ต้องรู้ว่าเมื่อใดที่ไม่ควรฝืนสภาพร่างกายไปออกกำลังกาย เช่น เป็นไข้ เป็นโรค ความดันโลหิตสูงซึ่งยังควบคุมได้ไม่ดี รู้สึกอ่อนเพลียมาก หรือเมื่อออกกำลังกายแล้วรู้สึกผิดปกติ เหนื่อยมาก เวียนหัว ตามัว มึนงง เจ็บหน้าอกหรือหัวใจเต้นแรงมาก ก็ควรหยุดพักก่อน นั่นก็คือไม่ควรฝืนธรรมชาติของร่างกายนั่นเอง

ถาม: แล้ว อ. ที่ 3 ละครับ?

ตอบ: อ. ที่ 3 อนามัย

หลักการดูแลอนามัยของผู้สูงอายุ มี 3 ข้อ ได้แก่

1. ลด ละ เลิก การบริโภคหรือเสพสารพิษต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยาต่างๆ

เป็นที่ทราบกันดีว่า บุหรี่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้มากมาย หลายประการ เช่น ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และมะเร็งที่อื่นๆ บุหรี่ยังทำให้หลอดเลือดตามอวัยวะต่างๆ ตีบตัน เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้หัวใจวาย ถึงเสียชีวิตกะทันหันได้ การงดสูบบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วได้แน่นอน แม้จะงดสูบบุหรี่เมื่ออายุมากแล้วก็ตาม

สำหรับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น เป็นสารพิษซึ่งทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ และโรคตับแข็ง ดังนั้น จึงแนะนำว่า หากผู้สูงอายุดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นประจำ ก็ควรงดหรือลดลง

ส่วนเรื่องยา ยานี้มีคุณอนันต์ก็จริง แต่ถ้าใช้อย่างไม่ถูกต้อง หรือมากเกินไปจนความจำเป็นก็อาจเป็นโทษมหันต์ได้เช่นกัน ผู้สูงอายุพึงระวังการซื้อยากินเอง รวมทั้งการรับยาที่ผู้อื่นเอามาให้หรือแนะนำให้กินด้วยความหวังดี โดยเฉพาะยาที่ไม่ได้รับการตรวจสอบจากทางการแพทย์ เช่น ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร หรือยาหม้อ-ยาต้ม แม้แต่ยาแผนปัจจุบันบางชนิดก็อาจเป็นพิษได้ถ้าใช้อย่างไม่ถูกต้อง เช่น ยาชุดแก้ปวดเข้า-ปวดกระตุก อาจกัดกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกในทางเดินอาหารได้ หรือเป็นโรคไตวาย ยานอนหลับอาจทำให้มีหนังง่วงซึมและหกล้มได้ง่าย เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรสอบถามแพทย์และเภสัชกรที่จ่ายยาให้เข้าใจว่า ยาแต่ละชนิดใช้รักษาโรคอะไร ใช้อย่างไร

และจะเกิดผลข้างเคียงอะไรได้บ้างหรือไม่ หากผู้สูงอายุใช้ยาอย่างอื่นอยู่ในขณะนั้นด้วย (เช่น จากแพทย์ท่านอื่น ญาติเอามาให้หรือซื้อยากินเอง) ควรนำยามาให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้งที่มาตรวจ เพื่อมิให้แพทย์สั่งยาซ้ำซ้อน หรือสั่งยาที่มีปฏิกริยากับยาที่กินอยู่เดิม และควรกินยาตามขนาด และจำนวนที่แพทย์สั่งเท่านั้น หากกินยาแล้วรู้สึกผิดปกติ ควรรีบปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทันที แต่ไม่ควรงดกินยาหรือปรับขนาดของยาด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้สูงอายู้สึกว่ากินยาอยู่มากมายหลายชนิดเหลือเกิน อาจลองปรึกษาแพทย์ว่ามียาชนิดใดที่อาจไม่จำเป็นอีกต่อไปแล้ว และจะสามารถลดชนิดและจำนวนของยาที่กินได้บ้างหรือไม่

**2. สังเกตตนเอง** โรคหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาดหรือได้ผลดีมาก ถ้าพบโรคนี้ตั้งแต่ระยะแรกๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจสังเกตอาการของตนเองหรือสภาพร่างกายว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เช่น มีก้อนตามที่ต่างๆ แผลเรื้อรังที่ไม่ยอมหายหรือโตขึ้น การกลืนอาหารหรือการย่อยอาหารที่ผิดปกติ ท้องอืดเฟ้อ หรือการถ่ายอุจจาระที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ท้องผูกหรือท้องเสีย อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เสียงแหบ เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก ไข้เรื้อรัง หรือผอมลง น้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุ ซาหรืออ่อนแรง เวียนศีรษะ พุดไม่ชัด (แม้จะเป็นเพียงชั่วคราว) ทรงตัวไม่ดี หกล้มบ่อย ความจำไม่ดี ฯลฯ ที่สำคัญคือ อย่าคิดเอาเองว่าอาการเหล่านี้เป็นเพราะความชรา แล้วไม่สนใจไปให้แพทย์ตรวจ ถ้าไม่แน่ใจขอให้ปรึกษาแพทย์ไว้ก่อน

**3. การตรวจสุขภาพประจำปี** ถึงจะรู้สึกแข็งแรงดี แต่ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง เพราะโรคหรือความผิดปกติบางอย่างอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย เช่น โรคความดันโลหิตสูง (คนจำนวนมากเข้าใจผิดว่าถ้าไม่มีอาการปวดมีนศีรษะแปลว่าความดันไม่สูง) ไชมันในเลือดสูง ในการตรวจสุขภาพ

แพทย์จะถามประวัติเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไป รวมทั้งตรวจเต้านมและตรวจภายในสำหรับสตรี ตรวจเลือดตรวจหาความเข้มข้นของเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด (เพื่อตรวจหาโรคเบาหวาน) และตรวจระดับไขมันในเลือด ฯลฯ ในกรณีที่พบว่าผลการตรวจใดผิดปกติ แพทย์ก็จะแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตน รวมทั้งแนะแนวทางการดูแลรักษาโรคให้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคที่จะตามมา

ที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นคำแนะนำเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ ผมเชื่อว่าทุกท่านที่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำดังกล่าว คงห่างไข้ไกลโรค และมีชีวิตที่สดใสเมื่อถึงวัยสูงอายุได้แน่นอนครับ

49

เตรียมตัว  
เตรียมใจ

ก้าวสู่  
วัยทอง  
อย่างมีคุณค่า



# 49



## เตรียมตัว เตรียมใจ ก้าวสู่วัยทอง อย่างมีคุณค่า

กัตริรัตน์ เตชะไตรศักดิ์

สตรีวัยทองหรือวัยหมดประจำเดือน คือ วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเพศ ส่วนใหญ่เกิดตามธรรมชาติกับสตรีอายุระหว่าง 45-55 ปี เริ่มต้นด้วยการมีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ อาจมีรอบที่ห่างออก ปริมาณประจำเดือนมากขึ้นหรือน้อยลงก็ได้ เป็นสัญญาณเตือนว่ากำลังเข้าสู่วัยทอง

**อาการและภาวะอื่นๆ ที่พบร่วมด้วยเมื่อวัยทองมาเยือน ได้แก่**

- มีอาการร้อนวูบวาบ ส่วนมากมักเป็นบริเวณหน้า คอ หรือช่วงบนของลำตัว อาจมีอาการหนาวๆ ร้อนๆ
- เหงื่อออกมาก มักจะมีเหงื่อออกในเวลาากลางคืน
- ปวดตามตัวหรือตามข้อ ซาตามปลายมือปลายเท้า
- มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ใจน้อย ซึมเศร้า รู้สึกไม่มีคุณค่า

- นอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท
- ช่องคลอดแห้งแสบ เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์
- บั๊สสาวะบ่อย กลั้นบั๊สสาวะไม่อยู่ หรือมีบั๊สสาวะเล็ดเวลาไอหรือจาม
- ระยะเวลาหลังหมดประจำเดือนไปนาน อาจมีปัญหาเรื่องกระดูกพรุน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อม

### การปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

เพื่อก้าวต่อไปเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ดังนี้

- ละเว้นจากพฤติกรรมบั่นทอนสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ เสพสิ่งเสพติด และของมีเมาต่างๆ
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทุกหมู่ให้หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสม ควบคุมอาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อสัตว์ เพื่อให้ไตไม่ต้องทำงานหนักเกินไป ลดอาหารที่มีรสชาติหวานและไขมันสูง เนื่องจากทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันได้ง่ายขึ้น เพิ่มอาหารประเภทเส้นใย เช่น ผักและผลไม้ ควรทานให้เป็นประจำ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายลดการดูดซึมไขมันและน้ำตาล และช่วยเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่
- เสริมแคลเซียม ซึ่งมีอยู่มากในอาหารประเภทถั่ว งา ผักใบเขียว ปลาเล็กปลาน้อย นมพร่องไขมันและผลิตภัณฑ์ของนม อาจพิจารณารับประทานยาเม็ดแคลเซียม เพิ่มให้ได้แคลเซียมอีกวันละประมาณ 500 มิลลิกรัม แต่ต้องระวังในผู้ที่ เป็นโรคไต ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

- ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ควรเป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนที่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วขึ้น เช่น การเดินเร็ว เดินบนลู่วิ่งออกกำลังกาย ถีบจักรยานหรือเดินแอโรบิคต่างๆ ขึ้นกับความชอบและความสะดวกของแต่ละบุคคล ควรเริ่มต้นจากน้อยๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามสมรรถภาพร่างกายและอายุ หรือปรึกษาแพทย์ก่อนว่าเหมาะสมกับการออกกำลังกายชนิดใดบ้าง
- ผ่อนคลายความเครียด มีการทำกิจกรรมให้เพลิดเพลินพักผ่อน และนอนหลับให้เพียงพอ
- ควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจเช็คสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละครั้ง วัดความดัน รอบเอว ตรวจเลือด เช็คน้ำตาลและไขมัน ตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือตรวจด้วยตนเอง ตรวจภายใน เช็คมะเร็งปากมดลูกประจำปี
- ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก หรือมีอาการ จนรบกวนต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน ควรปรึกษาแพทย์ อาจต้องได้รับการรักษาด้วยยาตามอาการ หรือฮอร์โมนทดแทน

50

คำถาม-  
คำตอบ  
ที่ควรรู้เกี่ยวกับ  
เบาหวาน



# 50



## คำถาม-คำตอบที่ควรรู้เกี่ยวกับเบาหวาน

อภิรดี ศรีวิจิตรภมา

ในปัจจุบันมีคนเป็นเบาหวานกันมากขึ้นทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย การป้องกันไม่ให้เป็นเบาหวานจึงมีความสำคัญ และถ้าเป็นเบาหวานแล้ว การควบคุมเบาหวานให้ดี จะสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานได้ ดังนั้นจึงมีความรู้ที่ควรรู้เกี่ยวกับเบาหวานมากมาย ซึ่งในที่นี่คงไม่สามารถตอบคำถามทุกข้อที่เป็นข้อสงสัยของผู้่านได้ คงสามารถตอบคำถามที่น่าสนใจเพียง 2 คำถาม

### 1. กินหวานมากๆ ทำให้เป็นเบาหวานจริงหรือไม่?

คำตอบคือ “จริง” กินหวานมาก ทำให้มีความเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนและเบาหวานได้มากขึ้น โดยจากการศึกษาในผู้ร่วมเข้าการศึกษาทั้งสิ้นประมาณ 30,000 กว่าคน พบว่าคนที่กินหวานมาก โดยเฉพาะเครื่องดื่มต่างๆ ยกตัวอย่าง เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ต่างๆ วันละ 1-2 แก้ว จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง

26% เมื่อเทียบกับคนที่กินน้ำหวานน้อยกว่าเดือนละ 1 แก้ว และข้อมูลการศึกษาที่ตามมาอีกหลายๆ การศึกษาก็ก็นำเสนอข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการกินหวานกับโรคอ้วนและเบาหวาน เพราะอาหารหวานนอกจากจะทำให้มีโรคอ้วน ทำให้มีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายขึ้นแล้ว อาหารหวานจะทำให้ตับอ่อนต้องทำงานมากขึ้น เพื่อหลั่งอินซูลินออกมาลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งในที่สุดแล้ว จะทำให้ตับอ่อนทำงานไม่ไหวอีกต่อไป หลั่งอินซูลินได้น้อยลง จึงเกิดเป็นเบาหวานขึ้น ดังนั้นในผู้ที่มีความเสี่ยงของการเป็นเบาหวานอยู่แล้ว ได้แก่ ผู้ที่มีคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป และผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงการกินหวานมาก โดยเฉพาะเครื่องดื่มต่างๆ ที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ เพื่อป้องกันการเป็นเบาหวาน

## 2. ความรู้รอบตัวเมื่อต้องฉีดอินซูลิน

อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่หลังจากตับอ่อน เพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 โดยเฉพาะในเด็กจะไม่มีอินซูลินในร่างกาย ดังนั้นจึงต้องเริ่มให้การรักษาด้วยอินซูลินฉีดตั้งแต่เริ่มต้นวินิจฉัยเบาหวาน ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมักเป็นในผู้ใหญ่ เมื่อเป็นเบาหวานมาเป็นระยะเวลาานจะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลได้ จึงต้องใช้อินซูลินฉีดเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการใช้อินซูลินอย่างถูกวิธีจะช่วยทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ดังนั้นผู้เป็นเบาหวานจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน ดังนี้

- ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่จะกลัวที่จะได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน เนื่องจากมีความเชื่อว่าการได้รับอินซูลินฉีดเป็นระยะสุดท้าย

ของเบาหวาน ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด การฉีดอินซูลินจะช่วย  
ให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะช่วยลดโรค  
แทรกซ้อนต่างๆ จากเบาหวาน เช่น โรคไตจากเบาหวาน หรือ  
เบาหวานขึ้นตา ลงได้

- ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่จะกังวลว่าจะไม่สามารถฉีดอินซูลิน  
ด้วยตัวเองได้ แต่ในปัจจุบันการฉีดอินซูลินจะสะดวกมากขึ้น  
เนื่องจากการผลิตอินซูลินที่บรรจุสำเร็จรูปในปากกา สามารถ  
ใช้ฉีดได้ทันทีที่ง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน เข็มฉีดอินซูลิน  
มีขนาดเล็ก ทำให้ไม่เจ็บบริเวณที่ฉีดอินซูลิน และที่สำคัญคือ  
อินซูลินที่บรรจุในปากกาที่กำลังใช้อยู่ นั้น ไม่จำเป็นต้องแช่เย็น  
ทำให้สามารถพกพาติดตัวผู้ป่วยได้เช่นเดียวกับปากกา
- ผู้เป็นเบาหวานมีความกังวลว่าการได้รับอินซูลินจะทำให้เกิด  
ช็อกน้ำตาลหรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยอินซูลินเป็นยาที่  
ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมาก ดังนั้นถ้าใช้โดยไม่ถูกวิธีจะมี  
โอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ผู้เป็นเบาหวานควรฉีด  
อินซูลินให้สัมพันธ์กับการกินอาหาร โดยฉีดอินซูลินก่อน  
รับประทานอาหารไม่เกินครึ่งชั่วโมง หรือในผู้เป็นเบาหวานที่ใช้อินซูลิน  
แบบใหม่ ควรฉีดอินซูลินก่อนรับประทานอาหาร 5-10 นาทีเท่านั้น  
และผู้เป็นเบาหวานที่ใช้อินซูลินต้องกินอาหารให้ครบ 3 มื้อ  
และกินอาหารให้ตรงเวลา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาล  
ในเลือดต่ำ ซึ่งการฉีดอินซูลินอย่างถูกต้องนี้ จะลดโอกาสเกิด  
ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานมีระดับ  
น้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้
- การฉีดอินซูลินซ้ำที่ตำแหน่งเดิมบ่อยๆ จะทำให้ไขมันบริเวณ  
ที่ฉีดอินซูลินเกิดเป็นไตขึ้นมา ซึ่งจะทำให้การฉีดอินซูลินในครั้ง

ต่อไปที่ตำแหน่งนี้ไม่เจ็บ แต่จะเกิดข้อเสียนั่นคืออินสุลินจะดูดซึ่ม  
ลดลง ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแย่ลงได้ ดังนั้น  
การฉีดอินสุลินที่ถูกต้องจึงควรเปลี่ยนตำแหน่งฉีดอินสุลิน  
ไปเรื่อยๆ ไม่ซ้ำที่เดิม และห่างจากตำแหน่งเดิมอย่างน้อย  
1 นิ้วฟุต

- การเก็บรักษาอินสุลิน ดังได้กล่าวแล้วว่าอินสุลินที่ใช้อยู่ใน  
ปากกาสามารถพกติดตัวผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องแช่เย็น เพื่อ  
ความสะดวก และผู้ป่วยจะได้รับอินสุลินครบถ้วน แม้ในขณะที่  
ที่ไม่ได้อยู่ที่บ้าน แต่ถ้าอินสุลินที่ยังไม่ได้ใช้ ควรเก็บไว้ในตู้เย็น  
ตลอดเวลา โดยเก็บไว้ในตู้เย็นช่องด้านล่าง ไม่ควรไว้ที่ประตู  
ตู้เย็นเพราะจะทำให้อุณหภูมิเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาที่เปิดปิด  
ประตู และไม่ควรถูกเก็บไว้ในช่องแช่แข็ง หรือใต้ช่องแช่แข็ง  
เพราะจะทำให้อินสุลินเปลี่ยนสภาพ ในกรณีที่ไม่มีตู้เย็น อินสุลิน  
สามารถเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง (ประมาณ 25 องศาเซลเซียส)  
ได้เป็นเวลา 1 เดือน

หวังว่าผู้อ่านคงได้รับความรู้และประโยชน์จากการอ่านบทความนี้  
หากท่านมีคำถามข้อสงสัย หรือต้องการเรียนรู้การดูแลตนเองเกี่ยวกับ  
เบาหวานเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่ศูนย์เบาหวานศิริราช ตึกผู้ป่วยนอก  
ชั้น 6 โรงพยาบาลศิริราช

51

การบริโภค  
อาหาร  
ที่เหมาะสม  
สำหรับคนที่  
เป็น  
เบาหวาน



## การบริโภคอาหารที่เหมาะสม สำหรับคนที่เป็นเบาหวาน

มยุรี หอมสนิก

การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ให้ได้ตามสัดส่วน มีความสำคัญช่วยให้สุขภาพดี ช่วยควบคุมน้ำหนัก ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน จอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน แผลเรื้อรังที่เท้า โรคหัวใจขาดเลือด อัมพาต เป็นต้น ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม อาจแบ่งอาหารออกเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เข้าใจ และสามารถปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวันดังนี้

**หมวดที่ 1** อาหารประเภทข้าวแป้ง อาหารกลุ่มนี้ ได้แก่ ข้าวและผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้ง เช่น เส้นก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ มักกะโรนี สปาเกตตี้ ขนมจีน วุ้นเส้น ขนมปัง รวมทั้งธัญพืช เช่น ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ข้าวโพด ลูกเดือย อาหารเข้าซีเรียล รวมทั้ง เผือก มัน พักทอง คาร์บรรับประทานอาหารหมวดนี้ในปริมาณที่เหมาะสม สำหรับผู้ใหญ่ที่เป็น

เบาหวาน โดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ผู้หญิงอาจจะรับประทานข้าวแบ่งประมาณมื้อละ 2 ทัพพี รวมทั้งวันประมาณไม่เกิน 6 ทัพพี ผู้ชาย 2-3 ทัพพี รวมทั้งวันประมาณ 6-8 ทัพพี หากรับประทานขนมปังแทนข้าว ขนมปัง 1 แผ่น จะให้พลังงานเท่ากับข้าวประมาณ 1 ทัพพี โดยในแต่ละวันสามารถรับประทานได้หลากหลาย แต่รวมกันทุกมื้อทุกประเภทของข้าวแบ่งแล้วไม่เกินปริมาณที่กำหนด เช่น หากตั้งใจว่าจะรับประทานแบ่งมื้อละ 2 ทัพพี อาหารที่จะรับประทานมีข้าวกับยำวุ้นเส้น ก็สามารถรับประทานข้าวได้ 1 ทัพพี วุ้นเส้น 1 ทัพพี ก็จะครบส่วนของข้าวแบ่งสำหรับมื้อนั้น เป็นต้น หรือหากรับประทานข้าวโพดไป 1 ฝักก่อนอาหารเย็น มื้อเย็นก็อาจจะลดข้าวเหลือเพียง 1 ทัพพี เป็นต้น นอกจากนี้ควรเลือกรับประทานข้าวแบ่งที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท จะได้ใยอาหารและวิตามินมากกว่าการรับประทานข้าวขาวหรือขนมปังขาว

**หมวดที่ 2** อาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ นม และผลิตภัณฑ์จากนม ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง การรับประทานอาหารโปรตีนอาจจะได้รับไขมันที่มีอยู่ตามธรรมชาติปะปนมาด้วย จึงควรเลือกรับประทานให้เหมาะสม เพื่อเลี่ยงไขมันส่วนเกิน โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีไขมันในเลือดสูง อาจจะเลือกรับประทานอาหารแยกตามหมวดหมู่ย่อยดังนี้

- เนื้อสัตว์ ควรเลือกเป็นเนื้อสัตว์ไม่ติดหนัง ไม่ติดมัน รวมทั้งอาหารสำเร็จรูปที่อาจมีไขมันสัตว์ในปริมาณสูง เช่น ไส้กรอก เบคอน หมูยอ แหนม กุนเชียง นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องในสัตว์ กุ้ง ปู หอย และปลาหมึก เนื่องจากมีโคเลสเตอรอลสูง อาจจะง่าย ๆ ว่ารับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดหนัง ไม่ติดมัน และปลา

- ไข่ สามารถรับประทานไข่ขาวได้ตามต้องการ ไข่แดงควรรับประทานไม่เกินสัปดาห์ละ 2 ฟอง
- นม ควรเลือกดื่มนมจืดพร่องมันเนย ผลิตภัณฑ์จากนมก็ควร จะเลือกชนิดพร่องมันเนย หรือไขมันต่ำเช่นเดียวกัน ไม่ควร ดื่มนมเปรี้ยว นมหวาน นมช็อคโกแลต หรือนมรสชาติต่างๆ เพราะมีน้ำตาลในปริมาณสูง รวมทั้งเครื่องดื่มอื่นๆ เช่น นมถั่วเหลือง น้ำข้าวกล้อง หรืออื่นๆ ที่มักจะมีน้ำตาลสูง เช่นกันด้วย
- ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ สามารถรับประทานได้ แต่สำหรับน้ำเต้าหู้ไม่ควรใส่น้ำตาล

**หมวดที่ 3** ผัก สามารถรับประทานได้มากตามต้องการ โดยควร รับประทานไม่น้อยกว่าวันละ 5-6 ส่วน โดยผักสด 1 ส่วน มีปริมาณ เท่ากับ 2 ทัพพี ผักสุก 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับ 1 ทัพพี หากรับประทาน สลัด ควรเลือกน้ำสลัดน้ำข้น ที่ทำจากโยเกิร์ตพร่องมันเนย หรือน้ำสลัด น้ำใสที่ทำจากน้ำมันมะกอก

**หมวดที่ 4** ผลไม้ รับประทานผลไม้ได้วันละ 2 ส่วน ผลไม้แต่ละ ชนิดมีความหวานและพลังงานแตกต่างกัน โดยประมาณ ตัวอย่างของ ผลไม้ 1 ส่วนเช่น

ส้มเขียวหวาน	2 ผล	ฝรั่ง แอปเปิล สาลี่	1 ผลเล็ก
ส้มโอ	2 กลีบ	ทุเรียน	2 ช้อนโต๊ะ
กล้วยไข่/น้ำว้า	1 ผล	มะขาม	3 ผล
กล้วยหอม	½ ผล	สับปะรด มะละกอ	8 ชิ้นคำ
		แคนตาลูป	

ชมพู	3-4 ผล	แดงโม	10-12 ชิ้นคำ
มะม่วงดิบ/สุก	½ ผล	เงาะ	4 ผล
ลองกอง	8 ผล	ลำไย	4 ผล
ขนุน	1 ยวง	ลูกตาลอ่อน	2 ผล
ละมุด	1 ผลใหญ่		

ผู้ป่วยเบาหวานอาจเลือกรับประทานผลไม้ไม่ได้หลายอย่างใน 1 วัน เช่น อาจเลือกส้มเขียวหวาน 1 ผล แอปเปิล ½ ผลเล็ก มะละกอ 8 คำ รวมแล้วก็จะไม่เกิน 2 ส่วน ผลไม้หวานจัด เช่น ทูเรียน 1 ส่วน เท่ากับ 2 ซ่อนโตะหรือประมาณ 2 คำ ซึ่งผู้ที่ชอบทูเรียน มักจะรับประทานมากกว่า 2 คำไปอีกหลายเท่า จึงควรหลีกเลี่ยง รวมทั้งหลีกเลี่ยงน้ำผลไม้ผลไม้เชื่อม ดอง แช่อิ่ม หรือผลไม้แห้ง เพราะมีน้ำตาลในปริมาณสูง แต่คุณค่าทางอาหารอย่างอื่นน้อยลง

ผักและผลไม้ควรรับประทานให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน

**หมวดที่ 5** ไขมัน พยายามรับประทานให้น้อย อาจจะไม่เลือกวิธีการปรุงอาหารเป็นต้ม นึ่ง ปิ้งย่าง ผัดใส่น้ำมันน้อยๆ แกงป่า แกงส้ม ต้มยำ น้ำพริก หรืออบ เป็นต้น น้ำมันปรุงอาหารควรเลือกเป็นน้ำมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดทานตะวัน สำหรับน้ำมันมะกอกหรือน้ำมันงา อาจใช้เป็นส่วนผสมในน้ำสลัด หรือใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นรสของอาหารได้ ควรหลีกเลี่ยงน้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันสัตว์

สำหรับขนม มักมีน้ำตาลและไขมันในปริมาณสูง ไม่ควรรับประทานเลือกผลไม้ตามปริมาณที่เหมาะสมแทนการรับประทานขนม เครื่องดื่มต่างๆ ก็เช่นกัน มักจะมีน้ำตาลปริมาณสูงควรหลีกเลี่ยง นอกจากน้ำเปล่าแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานอาจดื่มกาแฟดำ ไม่ใส่น้ำตาล หรือชาที่ไม่ใส่น้ำตาลได้ หากต้องการปรุงแต่งรส อาจผสมนมจืดพร่องมันเนย และน้ำตาลเทียม แทนการใช้น้ำตาลธรรมดา น้ำผลไม้ก็ควรหลีกเลี่ยง ถึงแม้จะไม่เติมน้ำตาล เพราะน้ำผลไม้มีน้ำตาลอยู่แล้วตามธรรมชาติ ผู้ป่วยเบาหวานอาจใช้ผลิตภัณฑ์น้ำตาลเทียม เช่น แอสปาแตม ซูคราโลส เป็นต้น ปรุงแต่งรสชาติอาหาร แทนน้ำตาลธรรมดาได้ โดยมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดน้อย แต่น้ำตาลผลไม้หรือน้ำผึ้งนั้น ยังมีน้ำตาลในปริมาณสูง ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้จึงไม่ควรบริโภค

การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ใช่การอดอาหาร แต่คือการเลือกอาหารที่ดีและเหมาะสม ต่อสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน หากบทความนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเบาหวานและประชาชน ผู้เขียนขอโน้มอุทิศคุณความดีนี้แก่ครู ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย คุรุแพทย์ที่อบรมสั่งสอนศิษย์ให้เติบโต มีวิชาความรู้ สามารถสืบทอดความดีที่ครูสั่งสอนสู่แพทย์รุ่นต่อไป

52

การเตรียมตัว  
(เตรียมใจ) ไปรับ  
ยาสลบ





# 52

## การเตรียมตัว (เตรียมใจ) ไปรับยาสลบ

จรรยา เลิศอรสมขยณั

ผู้ป่วยมีความกังวลมากในการมาโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด ความกังวลเรื่องผลการผ่าตัดนั้นก็มากโขอยู่แล้ว อีกเรื่องหนึ่ง ที่ผู้ป่วยและญาติกังวลคือ การต้องรับยาสลบ จะไม่รับก็กลัวเจ็บและการผ่าตัดก็ทำไม่ได้ แต่ถ้ารับ ก็กลัวว่าอาจจะมีผลเสียมากมายหลายประการ

### บทความนี้จะกล่าวถึง

- การเตรียมตัว เตรียมใจ ไปรับการระงับความรู้สึก หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า “รับยาสลบ”
- ยาสลบแบ่งออกเป็นกี่กลุ่ม ซึ่งมีผลดีผลเสียต่างกันไป
- ปัจจุบันนี้ วิสัญญีแพทย์ หรือที่เรียกกันว่า หมอดมยา หรือในโรงพยาบาลที่มีวิสัญญีพยาบาล มีวิธีการดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

เมื่อท่านจะไปรับการระงับความรู้สึก ท่านมักจะได้รับการเยี่ยมโดยวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลในคืนวันก่อนผ่าตัด การเยี่ยมนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. ให้บุคลากรทางวิสัญญีได้ทราบประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย และผลเลือด/เอกซเรย์ต่างๆ ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติ เพื่อให้ได้ให้การรักษาหรือคำแนะนำตามความจำเป็น หรือแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ นอกจากนี้ยังจะได้เตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมในวันผ่าตัด

2. ให้ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายเรื่องการระงับความรู้สึกชนิดต่างๆ เช่น การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว หรือแบบเฉพาะส่วน ข้อดีข้อเสียต่างๆ อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตกลงใจโดยมีความเข้าใจตามสมควร และลดความกังวล

3. ให้ผู้ป่วยบางราย ซึ่งมีความวิตกกังวล หรือมีความปวด รับประทานยาบรรเทาอาการก่อนผ่าตัด หากกรณีผู้ป่วยโรคซับซ้อนมาก อาจมีการเตรียมการอื่นๆ เพื่อเพิ่มความปลอดภัย

ในการเยี่ยมนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ควรได้ถามให้เข้าใจ ซึ่งบุคลากรทางวิสัญญีเต็มใจจะตอบอย่างละเอียด เช่น ท่านอาจมีข้อสงสัยว่าเหตุใดจึงต้องอดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด คำตอบคือเพื่อลดความเสี่ยงของการสำลักอาหารเข้าปอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในท้องและผู้ป่วยตั้งครรภ์ก็ใกล้คลอด ท่านอาจถามถึงอาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังการระงับความรู้สึก คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เจ็บคอ และเจ็บแผลผ่าตัด หรือสิ่งต่างๆ ที่ท่านกลัวหรือกังวล เมื่อผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแล้ว ก็มักจะบรรเทาความกังวลลงได้

ท่านอาจสงสัยว่ายาสลบแบ่งออกให้เข้าใจง่ายเป็นกี่กลุ่มและต่างกันอย่างไรร

1. ยาตมสลบ ยาประเภทนี้เป็นกลุ่มแรกที่ถูกค้นพบและนำมาใช้ระงับความรู้สึกปวด คือ อีเธอร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2389 ลักษณะเฉพาะคือให้ผู้ป่วยหายใจเอายาเข้าไป เมื่อถึงระดับหนึ่ง จะสลบทั้งตัว หรือหมดสตินั่นเอง ปัจจุบันนี้ได้มีการค้นพบยาตมสลบตัวใหม่ๆ ที่ปลอดภัยกว่าเดิมมาก และวิธีการให้ยาก็สามารถควบคุมปริมาณของยาได้ถูกต้องอย่างละเอียด ทำให้มีผลต่อหัวใจและหลอดเลือดน้อย ความดันเลือดไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง อันตรายต่อดับหรือไตน้อย ทำให้การผ่าตัดใหญ่ๆ ทำได้สะดวก

ผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบ จะหายใจเอายาเข้าไปทางหน้ากากที่ครอบปากจมูก หรือผ่านทางท่อหายใจ ในขณะที่เริ่มผ่าตัดส่วนใหญ่จะมีการให้ออกซิเจนสูดดมก่อน แล้วจึงเริ่มให้ยาสลบในภายหลัง แต่ในผู้ป่วยเด็ก อาจเริ่มด้วยยาสลบเลยก็เป็นได้

เวลาบุคลากรทางวิสัญญีให้ยาตมสลบ อาจร่วมกับการให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อด้วย เพื่อให้ใช้ยาตมสลบน้อยลง ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น และศัลยแพทย์ทำงานสะดวกขึ้น

2. ยาสลบให้ทางหลอดเลือดดำ ยากลุ่มนี้ใช้ประโยชน์ได้หลายอย่าง เช่น ให้เพื่อนำสลบ คือ ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ ก่อนจะใช้ยาตมสลบทางการหายใจต่อไป หรือให้เมื่อผู้ป่วยหมดสติไปแล้ว ให้ระหว่างผ่าตัด เป็นต้น ผู้ป่วยจะได้รับยาทางเข็มที่ใส่เข้าไปในหลอดเลือดดำ และต่อกับสายน้ำเกลือ

มีวิธีให้ยาสลบทางหลอดเลือดดำหลายวิธี เช่น ให้เป็นครั้งๆ หรือให้หยดต่อเนื่อง โดยอาศัยอุปกรณ์พิเศษ เพื่อควบคุมการไหลของยา วิสัญญีแพทย์เลือกใช้ยาสลบทางหลอดเลือดดำอย่างเดียว หรือใช้ร่วมกับ

ยาอื่นๆ เช่น ยาระงับปวด ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เป็นต้น โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมของการผ่าตัดและผู้ป่วย

3. ยาชาเฉพาะส่วน วิสัญญีแพทย์ฉีดยาชาลงเข้าไปใกล้กับเส้นประสาทเพื่อระงับความปวดที่ส่งผ่านเส้นประสาทรูปนั้นไปสู่สมอง ลักษณะเฉพาะ คือ ผู้ป่วยไม่ได้หมดสติ แต่จะรู้สึกขาบริเวณที่ผ่าตัดเป็นบริเวณกว้าง ที่ประชาชนรู้จักกันดี คือ การบล็อกหลัง สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดทางหน้าท้อง กรณีนี้วิสัญญีแพทย์จะฉีดยาชาที่บริเวณกลางหลังส่วนล่าง ยาจะเข้าไปอาบเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงบริเวณที่จะทำผ่าตัด สกัดกันความเจ็บปวดไม่ให้ไปถึงสมองนั่นเอง การฉีดยาชาเฉพาะส่วนมีประโยชน์ในการทำผ่าตัดบริเวณท้องส่วนล่าง ส่วนแขน และส่วนขา

สำหรับการผ่าตัดเล็กๆ ที่ใช้เวลาไม่นาน ศัลยแพทย์อาจฉีดยาชาเอง ซึ่งเป็นการฉีดยาเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น ส่วนการผ่าตัดใหญ่ บุคลากรทางวิสัญญีจะพิจารณาใช้ยาสลบกลุ่มต่างๆ ร่วมกัน

วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลมีระบบคุณภาพของการให้การระงับความรู้สึกเพื่อให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยหลายประการ ได้แก่

1. การมีบุคลากรทางวิสัญญีอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อให้ยาสลบ ดูแลการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น และให้การรักษาแก้ไข รวมทั้งการให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือด สมรรถนะของบุคลากรต้องเหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและการผ่าตัด และมีระบบส่งต่อเมื่อเปลี่ยนบุคลากรผู้ดูแล

2. ระบบการตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยถูกคนหรือไม่ ผ่าตัดข้างใด คาดว่าจะมีปัญหาอะไร และมีการแนะนำต่อบุคลากรทุกฝ่ายที่จะร่วมกันทำงานในการผ่าตัดรายนั้น ระบบนี้ช่วยลดความผิดพลาดไปได้มาก

3. ระบบตรวจสอบการให้ยาแต่ละครั้ง ต้องมีการชานชื่อยา ขนาดยา และวิธีให้ยานั้น เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยา หลากๆ ตัวหรือความรีบร้อน

4. การเตรียมครุภัณฑ์ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต้องพร้อม เช่น เครื่องดมยาสลบ ท่อหายใจ เครื่องช่วยหายใจ ต้องมีการเช็คเป็นประจำ ยาสลบ ยาแก้พื่นคื่นชีพ ต้องไม่หมดอายุ ในการฉีดยาเฉพาะส่วน บางรายมีการใช้เครื่องมือพิเศษแบบอัลตราซาวด์ เพื่อให้ฉีดยาได้แม่นยำยิ่งขึ้น

5. การใช้อุปกรณ์เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่สำคัญ คือ ความดันเลือด ซีพจร ระดับออกซิเจนในเลือด การเต้นหัวใจ อุณหภูมิ ภาย หากเป็นการผ่าตัดใหญ่ อาจต้องติดตามความดันเลือดแดง ความดัน ในห้องหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังติดตามความดันหลายจุดในเครื่อง ดมยาสลบ เช่น ความดันการหายใจเข้า-ออก ความดันก๊าซที่ใช้ ความดัน ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจ ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในผู้ป่วย เหล่านี้ต้องถูกบันทึกไว้ตลอดเวลา ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง อาจมีการเฝ้าระวังระดับความรู้สึกตัวและอื่นๆ อีกตามความจำเป็น

6. เมื่อพบความผิดปกติของผู้ป่วย บุคลากรทางวิสัญญีมีแนวทาง ในการแก้ไข ตลอดจนการปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่า เช่น หากพบ ผู้ป่วยใส่ท่อหายใจยาก จะมีอุปกรณ์พิเศษให้ใส่ท่อหายใจสะดวกขึ้น และมีระบบเรียกผู้ช่วยเข้ามาช่วย เมื่อเห็นว่าสมควรอาจพิจารณาให้ส่วนประกอบ ของเลือดแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยหนักอาจได้รับการส่งไปรักษาต่อในหออภิบาล ผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

7. การป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ ป้องกัน เช่น เสื้อคลุม ผ้าปูบริเวณผ่าตัด การฆ่าเชื้อในอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว เป็นต้น

8. ระบบการให้ยาระงับปวด ได้แก่ การให้ผู้ป่วยประเมินความปวด เพื่อให้ยาระงับปวดได้ทันที่ ในผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดยาวสมควรมีวิธีระงับปวดตั้งแต่ก่อนเสร็จผ่าตัด เช่น หยดยาชาหรือยาระงับปวด บางรายผู้ป่วยสามารถกำกับปริมาณการไหลของยาระงับปวดเอง ซึ่งช่วยให้ไม่เจ็บเมื่อเสร็จผ่าตัดแล้วทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

ระบบเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดปลอดภัยและบรรเทาอาการแทรกซ้อน บุคลากรทางวิสัญญีจะเป็นเพื่อนที่ดีของท่านในการเตรียมตัวไปรับการผ่าตัดและยาสลบ ผู้ป่วยควรอุ่นใจเมื่อทราบว่าจะมีผู้อยู่ด้วยใกล้ท่านตลอดเวลา คอยเฝ้าระวัง ดูแล และรักษาท่าน ด้วยจรรยาบรรณและความสามารถทางวิชาชีพเป็นอย่างดี

53

ตัวเคี้ยว  
ตัวสูง  
เรื่องขบเคี้ยว  
ปวดหัว



# 53



## ตัวเตี้ยจิ่ง ตัวสูงเกิน เรื่องปวดหัว

ชินันท์ ล้อมวงค์

เรื่องความสูงของลูกเป็นเรื่องที่พ่อแม่ดูจะเป็นเรื่องใหญ่ ทุกวันนี้ ไม่ว่าจะสูงเกินหรือเตี้ยไปก็เป็นปัญหา แพทย์จึงรับปรึกษาเรื่องนี้บ่อยในปัจจุบัน น่าสงสัยว่าพ่อแม่สมัยก่อนไม่กังวลกันหรือกับลูกเตี้ยๆ หรือสูงๆ หรือว่าเรื่องปากท้องสำคัญกว่า เอาชีวิตให้รอดก็บุญแล้ว จะเตี้ยสูงไม่เป็นไร แต่ทุกวันนี้มีกินพอใช้ได้ ความสวยงามก็เลยสำคัญมากขึ้น

### ความสูงกำหนดอย่างไร

สมัยก่อน ตำราเขียนว่าความสูงของลูกจะอยู่ระหว่างความสูงของพ่อแม่ ถ้าพ่อแม่สูงทั้งคู่ ลูกก็น่าจะสูง ถ้าทั้งคู่เตี้ย มั่นก็แน่ละ ลูกก็เตี้ยตาม แต่ปัจจุบันเราจะเห็นเด็กที่สูงผิดพ่อแม่ หรือเตี้ยตรงข้ามบ่อยๆ ตำราผิดแล้วหรือเปล่า จริงๆ แล้ว เปล่าเลย ความสูงเป็นลักษณะทางกรรมพันธุ์ที่กำหนดมาจากบางส่วนจากบิดามารดา เพียงแต่ภาวะโภชนาการ

ในปัจจุบันนั้นดีมาก มากเสียจนทำให้ร่างกายของเด็กเจริญได้มากกว่าสมัยก่อน ดูประเทศญี่ปุ่นเป็นต้น คนญี่ปุ่นปัจจุบันมีความสูงเฉลี่ยไม่แพ้ชาติอื่นๆ ดังนั้นในปัจจุบัน แม้บิดามารดาสูงไม่มาก ก็มีโอกาสมิบุตรสูงได้ อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จอื่นๆ อีก ได้แก่ โรคภัยไข้เจ็บของมารดาขณะตั้งครรภ์ ยาที่มารดาและทารกได้รับในช่วงต้นของชีวิต สุขภาพของทารกและเด็กคนนั้นๆ และสุดท้าย “โชค” สิ่งเหล่านี้บางอย่างกำหนดได้ เช่น การดูแลครรภ์และเลี้ยงลูกที่ดีที่สุด ให้อาหารที่ดี ส่งเสริมให้ออกกำลัง พักผ่อนเป็นเวลา ไม่นอนดึก แต่ก็มี “โชค” ที่แต่ละคนมีไม่เท่ากันด้วย

### เตี้ยเกินไปเกิดจากโรคอะไร

ภาวะเตี้ย คือ ความสูงน้อยกว่าคนในประชากรที่อายุเท่ากันอย่างชัดเจน คือ ถ้ามายืนเข้าแถวเรียงกันตามความสูงร้อยคน แล้วอยู่ทางท้ายแถวสามคนหลังสุดนี้ เรียกว่าอยู่ในเกณฑ์เตี้ย โรคที่เป็นสาเหตุให้เตี้ยได้แก่

1. มีกรรมพันธุ์เตี้ยมาจากบิดามารดา
2. ภาวะเป็นหนุ่มสาวช้า กรณีนี้จะเตี้ยกว่าเพื่อนอายุเท่ากันแต่ในที่สุดจะตามทัน
3. ภาวะฮอร์โมนผิดปกติ คือ พร่องฮอร์โมนทรอยด์ พร่อง growth hormone พร่องฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต
4. ภาวะกระดูกผิดปกติ ได้แก่ ภาวะกระดูกหลายที่มีมากมาย เป็นร้อยโรค
5. โภชนาการบกพร่อง เช่น ขาดแคลอรี หรือโปรตีนอย่างมาก
6. มีโรคทางกายที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของโครโมโซม

ทั้งหมดนี้ รวมๆ แล้ว ผู้เขียนว่าพบน้อยกว่าเตี้ยในสายตาพ่อแม่ คือ ไม่เตี้ยมากนัก แต่พ่อแม่กังวล อันนี้ไม่เตี้ยจริงตามนิยาม แต่ไม่ได้ตั้งใจตนเอง หรือพ่อแม่ต่างหาก

### ควรทำอะไรเมื่อรู้สึกลัวลูกเตี้ย

แนะนำให้ปรึกษาแพทย์เพื่อยืนยันว่ามีโรคภัยไข้เจ็บไหม และจะได้ติดตามอย่างใกล้ชิด เพราะจังหวะที่จะช่วยเรื่องความสูงอย่างเหมาะสมนั้นมีเวลาทองอยู่เพียงไม่กี่ปี อายุที่ใกล้เป็นหนุ่มสาวแล้ว หรือเข้าสู่วัยหนุ่มสาวแล้ว มักจะช้าเกินกว่าจะเยียวยาเสมอ แพทย์มักสอบถามประวัติอย่างละเอียด วัตถุประสงค์ของร่างกาย ตรวจร่างกายทุกระบบ เอกซเรย์กระดูก และเอกซเรย์อายุกระดูกเทียบกับอายุจริง และอาจตรวจเลือดทำทั้งหมดแล้วพยายามหาข้อสรุปว่าเป็นโรคหรือไม่ ถ้าเป็น เป็นโรคอะไร และจะอย่างไร

### การรักษาในปัจจุบันสำหรับภาวะเตี้ย

แบ่งได้เป็น การรักษาด้วยยา และการผ่าตัด นอกจากนั้น ถ้ามีสาเหตุที่แก้ไขได้ ต้องแก้ไขสาเหตุนั้นๆ ยาฉีดกระตุ้นความสูงเป็นยาราคาแพง แต่ช่วยให้เพิ่มความสูงได้จริง ถ้าฉีดก่อนระยะที่ปลายกระดูกปิด และต้องฉีดนานเป็นปี ส่วนการผ่าตัดเพื่อขยายความยาวของกระดูกนั้น เป็นทางเลือกในกรณีที่มีความผิดปกติของกระดูกจากภาวะหรือโรคทางกรรมพันธุ์ โดยเฉพาะมีความคดงอที่ต้องแก้ไข การผ่าตัดนี้ใช้การตัดกระดูก แล้วตามภายนอกด้วยแท่งโลหะที่สามารถไขให้ต่างออกทีละน้อย แล้วรอให้กระดูกค่อยๆ ขยายออกตาม มีความเจ็บปวดที่มากับวิธีนี้พอสมควรทีเดียว ถ้าการฉีดยาหรือการผ่าตัดไม่ใช่ทางเลือกแล้ว การยอมรับกับความสูงนั้นๆ ก็มีความจำเป็น และการที่รู้จักเปลี่ยนมุมมองคุณค่า

ของตนเอง จากการมองที่ความสูงมาเป็นสิ่งอื่นๆ เช่น บุคลิก นิสัย ความสูงส่งของจิตใจ น่าจะเป็นทางออกที่ต้องเน้นกับเยาวชนรุ่นนี้

## สูงเกินได้อย่างไร

ในเมื่อความสูงเป็นที่นิยมมากในทุกวันนี้ ทำไมจึงควรกังวลเรื่องสูง คำตอบก็คงเป็นว่าเมื่อสูงมากจนผิดปกติ โดยเฉพาะมักจะผอมสูง ลองคิดถึงเด็กหญิงที่สูง 175 หรือเด็กชายที่สูงเกิน 185 เซนติเมตร ดูเอาเถอะ ถ้ายังไม่หยุดสูงสักที อาจมีเรื่องเอาได้ ความสูงจึงเป็นสิ่งที่พ่อแม่และแพทย์ควรติดตาม ทั้งในด้านลบและบวก การดูแลทำเช่นเดียวกับเมื่อเด็กเตี้ย คือ ถามประวัติ ตรวจร่างกาย พยายามหาให้ได้ว่าเกิดจากโรคหรือไม่ และโรคนั้นอันตรายอย่างไร

## สาเหตุที่ทำให้สูงเกิน

ความแตกต่างของภาวะที่สูงเกินกับเตี้ยเกินมักจะอยู่ตรงนี้ โรคที่ทำให้สูงมากมักจะมีโอกาสมีผลแทรกซ้อนต่ออวัยวะหลายระบบ ต่างจากโรคที่ทำให้เตี้ย มักมีผลต่อระบบกระดูกเท่านั้น โรคที่ทำให้สูงได้มากได้แก่

1. ภาวะ growth hormone เกิน ทำให้ตัวใหญ่ สูงมาก อาจมีความดันโลหิตสูง เบาหวาน นิ้วในไต ภาวะนี้มักเกิดจากเนื้องอกที่ต่อมใต้สมอง ซึ่งต้องรับการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด
2. กลุ่มอาการโครโมโซมเพศผิดปกติ เช่น ชายหรือหญิงที่มีโครโมโซม X เกิน (XXY หรือ XXX) ภาวะนี้มีโอกาสที่จะมีความผิดปกติของการเจริญพันธุ์ เช่น เป็นหมัน ประจำเดือนหมดเร็ว และอาจมีระดับการเรียนรู้ที่ต่ำลง

3. กลุ่มอาการมาร์แฟน (Marfan syndrome) ภาวะนี้มีความผิดปกติของกระดูก หลอดเลือดหัวใจที่โป่งพองง่าย สายตา และอวัยวะอื่นๆ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม

4. กลุ่มอาการที่มีการเจริญของร่างกายมากกว่าปกติ (overgrowth syndrome) มีหลายโรค และทำให้เสียงต่อนื่องอก มะเร็ง และความผิดปกติของสติปัญญา

จะเห็นได้ว่าสูงเกิน ไม่ใช่ดี พบบ่อยว่าเมื่อบิดามารดาพาบุตรมาพบแพทย์เพราะสูงเกิน มักจะมีโรคให้ตรวจพบเสมอ เพราะมักจะไม่ใช้สูงเกินแบบเล็กๆ น้อยๆ เหมือนพวกที่เตี้ย

### ควรพบใครเมื่อมีปัญหาด้านความสูง

แพทย์ที่เชี่ยวชาญทางระบบต่อมไร้ท่อเป็นแพทย์ที่ควรปรึกษาเมื่อมีปัญหาความสูง ทั้งเกินและขาด ถ้ามีความผิดปกติของร่างกายที่ทำให้แพทย์นึกถึงกลุ่มอาการทางกรรมพันธุ์ แพทย์ที่ชำนาญทางโรคพันธุกรรมจึงจะร่วมดูแลผู้ป่วยด้วย

#### สรุปความสำคัญ

ความสูงเป็นรูปลักษณ์ภายนอกก็จริง แต่ส่วนสูงที่ผิดปกติมากๆ มักจะมีสาเหตุจากโรค และต้องการการวินิจฉัยที่รวดเร็วทันถ่วงที เพื่อให้การรักษาในระยะที่เพิ่งเริ่มมีอาการ เพราะการรักษาเมื่อเป็นมากแล้ว คือ เตี้ยมากหรือสูงมากนั้น แทบจะไม่เคยได้ผลดี

54

# โรคไขมัน ในเลือดสูง



# 54



## โรคไขมันในเลือดสูง

นันทกร ทองแดง

โรคไขมันในเลือดสูงเป็นปัญหาที่สำคัญและพบมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อยๆ ในประชากรไทย การมีระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูงจะนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงแข็งอื่นๆ ผู้ที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคไขมันในเลือดสูง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป หรือมีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ หรือไขมันในเลือดสูงตั้งแต่อายุน้อย ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



หรือรับประทานยาที่มีผลต่อระดับไขมันในเลือด เช่น ยา สเตียรอยด์ การตรวจคัดกรองหาภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 12 ชั่วโมง โดยแพทย์จะตรวจวัด

ระดับโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันเลว หรือแอลดีแอล  
โคเลสเตอรอล (LDL) และไขมันดี หรือเฮชดีแอลโคเลสเตอรอล (HDL)

### อาการเบื้องต้นที่ชวนให้สงสัย

โรคไขมันในเลือดสูง ในระยะต้นผู้ป่วยมักยังไม่มีอาการหรือ  
อาการแสดงใดๆ ชัดเจน อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยสังเกตเห็นตุ่มก้อน  
สีเหลืองตามเส้นเอ็นที่มือ หัวเข่าหรือ ที่ข้อเท้า (tendon xanthoma)  
หรือมีปื้นสีเหลืองบริเวณหัวตา (xanthelasma) ร่วมกับมีประวัติ  
ญาติสายตรงเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือเส้นเลือดสมองตีบ  
ตั้งแต่อายุน้อย หรือมีประวัติโรคไขมันในเลือดสูงในญาติสายตรง ควรมา  
พบแพทย์เพื่อรับการตรวจระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด

### ทำไมจึงควรไปพบแพทย์

การมีระดับไขมันโคเลสเตอรอล  
(cholesterol) ในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะทำให้  
เกิดการสะสมของไขมันที่ผนังเส้นเลือดและ  
อุดตันหลอดเลือดแดงไปเรื่อยๆ ทำให้เลือด  
ไม่สามารถไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญต่างๆ ของ



ร่างกายได้ นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดแดงตีบ เช่น โรคกล้ามเนื้อ  
หัวใจตีบ ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยง่าย และรุนแรงจน  
เสียชีวิตได้ โรคเส้นเลือดสมองตีบได้แก่ การเกิดโรคอัมพฤกษ์ โรค  
เส้นเลือดแดงใหญ่ที่ไปหล่อเลี้ยงแขนขาตีบ ทำให้มีอาการปวดเมื่อย  
ที่น่องเวลาเดิน และอาจทำให้เกิดแผลหายยากที่นิ้วเท้าจากการขาดเลือด  
ไปเลี้ยง

การมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงมากๆ (triglyceride) โดยเฉพาะถ้าระดับสูงกว่า 500 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สามารถทำให้เกิดภาวะตับอ่อนอักเสบได้

### วิธีปฏิบัติตนเบื้องต้น

การรักษาภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือดจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงตีบได้ การลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสามารถทำได้ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลและกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไข่แดง หนังสัตว์ เครื่องในสัตว์ กะทิ เนย มาการีน เบเกอรี่ ชีส

2. วิธีปรุงอาหาร ควรเลี่ยงวิธีที่ใช้ไขมันปริมาณมากเช่น ผัด ทอด ควรใช้วิธีต้ม นึ่ง ย่าง

3. ควรรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร ได้แก่ ผัก และผลไม้ อย่างเพียงพอ อาหารที่มีกากใยจะช่วยลดปริมาณการดูดซึมโคเลสเตอรอลที่ลำไส้

4. ควรรับประทานอาหารพวกปลาอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์

5. ผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือมีภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ เส้นรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร ในเพศหญิง และ 90 เซนติเมตร ในเพศชาย ควรลดน้ำหนักตัว การลดน้ำหนักจะช่วยเพิ่มระดับไขมันดี (HDL)

6. ออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายจะช่วยลดไขมันเลว (LDL) และช่วยเพิ่มระดับไขมันดี (HDL) การออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางเช่น การเดินเร็ว เต้นรำ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ



ถ้าระดับไขมันในเลือดมีระดับสูงมาก หรือมีโรคเบาหวาน หรือโรคหลอดเลือดแดงแข็งแล้ว แพทย์มักให้การรักษาโดยให้รับประทานยาลดระดับไขมันในเลือดร่วมกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวข้างต้น ยาลดระดับไขมันในเลือดที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุดในปัจจุบันได้แก่ ยากลุ่มสแตติน (statin) เช่น atorvastatin, rosuvastatin, simvastatin, pravastatin และ pitavastatin ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ลดระดับไขมันในเลือดโดยยับยั้งการสร้างโคเลสเตอรอลที่ตับและเพิ่มการทำลายไขมัน LDL ที่ตับ ทำให้ระดับไขมัน LDL ในเลือดลดลง ผลข้างเคียงจากยาได้แก่ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งรุนแรงจนถึงกล้ามเนื้ออักเสบได้ อาจเกิดตับอักเสบ และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ผลข้างเคียงจากยามักพบในผู้ป่วยสูงอายุ มีการใช้ยาร่วมกันหลายตัว มีภาวะพร่องฮอร์โมนธัยรอยด์ หรือผู้ป่วยโรคไตวาย

ผู้ป่วยที่ตรวจพบมีภาวะไขมันในเลือดสูงควร ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และควรไปติดตามการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็งในอนาคต

55

ไขมัน  
เบาหวาน  
หัวใจ  
เป็นกรรมพันธุ์ไหม



## ไวมิน เบาหวาน หัวใจ เป็นกรรมพันธุ์ไหม

ชนิษฐ์ ล้อมวงศ์

“หมอครับ เราเป็นเบาหวานกันทั้งคู่ครบครัน ผมก็คงไม่พ้นเบาหวาน”

คุณคนไข้รายหนึ่งถามผมในระหว่างการตรวจ

“จริงไม่ครับ” เขาถามย้ำ เจอคำถามนี้ จะบอกข่าวดีหรือข่าวร้ายดีล่ะ

### กรรมพันธุ์คืออะไร

โรคพันธุกรรมหรือกรรมพันธุ์มีความหมายถึงโรคหรือภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของดีเอ็นเอหรือสารพันธุกรรมในร่างกาย ดีเอ็นเอเป็นสิ่งที่ควบคุมการสังเคราะห์โปรตีนที่มีความจำเป็นต่อกระบวนการต่างๆ อย่างในร่างกายเรา เมื่อมีความผิดปกติที่เรียกว่าการกลายพันธุ์ ก็จะทำให้เราเกิดโรคได้ และเมื่อบิดามารดาถ่ายทอดกรรมพันธุ์แก่บุตร ดังนั้นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคก็ถูกถ่ายทอดไปด้วยเช่นกัน

## กรรมพันธุ์ถ่ายทอดอย่างไร

เพื่อให้เข้าใจง่าย กรรมพันธุ์ของเราอยู่กันเป็นคู่ อาจเรียกว่า “ยีน” ในส่วนเล็กที่สุดของร่างกายที่เรียกว่าเซลล์ มีอยู่เป็นองค์ประกอบทุกอวัยวะ มีเป็นล้านๆ เซลล์ แต่ละคู่ของกรรมพันธุ์ เราจะได้รับยีนหนึ่งมาจากบิดา อีกยีนมาจากมารดาเสมอ โดยถ่ายทอดผ่าน “น้ำเชื้ออสุจิ” และ “ไข่” ที่มาปฏิสนธิเป็นเรา กระบวนการนี้ควบคุม กำหนดไม่ได้ เกิดเองเสมอ ดังนั้นเมื่อมีการสร้างน้ำเชื้อและไข่ กรรมพันธุ์ก็ถูกถ่ายทอดไปแล้ว บิดามารดาก็ไม่สามารถทราบได้หรือเลือกได้ว่าจะถ่ายทอดกรรมพันธุ์ใดแก่บุตรแต่ละคน นอกเหนือจากนั้นกรรมพันธุ์มีการกลายพันธุ์ได้อีก หมายความว่า บิดามารดาอาจจะไม่มีกรรมพันธุ์ของโรคใดโรคหนึ่ง แต่เมื่อจะถ่ายทอดมาให้เรา ในกระบวนการบางขั้นตอน ยีนมีการกลายพันธุ์ เราก็จะได้รับยีนที่ต่างไปจากที่พ่อแม่เรามี

## แล้วโหมิน เบาหวาน หัวใจนี้มีกรรมพันธุ์อยู่หรือเปล่า

ข่าวร้ายก็คือ มี มีหลายกรรมพันธุ์ด้วย แต่ละโรคมีกรรมพันธุ์ก่อโรคเหล่านี้้อยู่มากกว่าหนึ่งกรรมพันธุ์

ข่าวดีคือ กรรมพันธุ์เหล่านี้ส่วนมากไม่รุนแรง และไม่มากพอที่จะทำให้เกิดโรคด้วยตัวของมันเท่านั้น

ความหมายของประโยคข้างต้นคือ ถึงจะมีกรรมพันธุ์ก็อาจจะไม่เป็นโรคเหล่านี้ เพียงแต่เสี่ยง ที่กล่าวเช่นนี้เพราะพบว่าแฝดเหมือนที่มีกรรมพันธุ์เกือบเหมือนกันทุกประการ ก็ไม่ได้เป็นโรคเดียวกันเสมอไป แสดงว่ามีปัจจัยอื่นที่มากำหนดการเกิดโรค นั่นก็คือ สิ่งแวดล้อม อาหาร การกิน การใช้ชีวิตที่แต่ละคนมีแตกต่างกัน หรือเราเรียกว่า โขมัน เบาหวาน ความดันเป็นโรคพหุปัจจัย คือ มีปัจจัยหลายอย่างก่อโรค ในปัจจุบันเราทราบว่าโรคเหล่านี้มียีนที่กำหนดหลายยีน โดยที่แต่ละยีน

มีอิทธิพลที่ทำให้เกิดโรคไม่สูงมากนัก ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดโรคด้วยตัวเอง ต้องมีหลายชิ้นและต้องมีปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เอื้ออำนวยด้วย

### **แปลว่าถ้ามีแต่ชิ้น ไม่มีปัจจัยแวดล้อมก็จะไม่เป็นโรคไข้ไหม**

ถ้าท่านคิดอย่างนี้ได้ เรียกว่า คิดเชิงบวก และคิดถูกครับ เช่น มียีนความดันเลือดสูง แต่ออกกำลังกายเสมอ ลดปริมาณเกลือที่รับประทาน ลดความเครียด ก็อาจจะรอดจากโรคความดัน มียีนเบาหวาน แต่คุมน้ำหนัก ลดแคลอรี ออกกำลังกาย ก็อาจจะเซย์บ๊ายบายกับเบาหวานได้ มียีนไขมันสูงแต่ดูเรียนได้ ไข่แดง อาหารทะเล ของทอด ชีวิตนี้อาจจะตรวจเลือดแล้วได้แต่ขาวดี หลายคนคงเริ่มตั้งความหวังแล้วตอนนี้ ชีวิตอยู่ในกำมือ ไม่ใช่กรรมพันธุ์ ก็คงต้องบอกว่าคิดดีมีชัยไปกว่าครึ่งนะครับ แต่อาจจะแพ้ก็ได้ถ้ากรรมพันธุ์ที่มีในครอบครัวนั้นเป็นชนิดที่มีอิทธิพลสูงต่อการเกิดโรค กรณีแบบนี้ทำอย่างไรโรคก็เกิด เรียกว่า กรรมพันธุ์ลิขิตก็ไม่ผิดเพี้ยน

ขอยกตัวอย่างคนไข้สองคนพอเข้าใจ

คุณสมภพ ตรวจพบว่าโคเลสเตอรอล 500 กว่า เป็นไขมันเลว 350 กรณีนี้เคาได้เลยว่าเป็นกรรมพันธุ์ลิขิต ต่อให้เป็นนักกีฬามาราธอน และทานมังสวิรัต ก็ไม่น่ารอดโรคไขมันสูงได้

คุณสมหมาย ตรวจพบวาคอเลสเตอรอล 280 เป็นไขมันเลว 160 ไตรกลีเซอไรด์ 250 กรณีนี้กรรมพันธุ์ไม่ใช่ชนิดรุนแรง คุณสมหมายมีโอกาสดควบคุมกำหนดอนาคตตนเอง และสู้กับกรรมพันธุ์

### **รู้ได้อย่างไรว่ากรรมพันธุ์เป็นแบบรุนแรงและมีอิทธิพลสูง**

หลักฐานที่บ่งบอกดีที่สุดคือ 1. ประวัติครอบครัว ยิ่งญาติสายตรงที่ใกล้ชิดเป็นหลายคน ยิ่งแสดงว่าเสี่ยง ถ้าทั้งบิดามารดาเป็นทั้งคู่ บุตร

ย่อมเสี่ยงมากกว่าเมื่อเป็นฝ่ายเดียว 2. ระดับความผิดปกติ ยิ่งไขมัน ความดัน น้ำตาลสูงและคุมยาก ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีอินที่รุนแรง 3. อายุเมื่อมีความผิดปกติ กรรมพันธุ์ที่รุนแรงมักจะแสดงออกเร็ว ดังนั้น ถ้าไขมัน หรือความดันเป็นตั้งแต่อายุน้อยก็แสดงว่าน่าจะมีกรรมพันธุ์ที่รุนแรง ยกเว้นเบาหวาน ถ้าเป็นชนิดที่พึ่งอินสุลินตั้งแต่เด็ก ชนิดนั้น ไม่ใช่กรรมพันธุ์แบบที่ถ่ายทอด ส่วนเบาหวานชนิดที่ 2 แบบใช้ยา ไม่ต้องพึ่งอินสุลินนั้นเป็นแบบที่กรรมพันธุ์มีอิทธิพลสูง

### ตรวจกรรมพันธุ์ได้ไหม จะได้รู้ความเสี่ยงก่อน

นี่ก็เป็นความเชื่อและความพยายามอีกอย่างหนึ่ง ที่ยังไม่สำเร็จ ประเด็นคือถึงตรวจพบก็ยากที่จะทำนายความเสี่ยงอย่างแม่นยำว่าจะเกิดหรือไม่ อย่างลืมน่าใครๆ ก็เสี่ยงอยู่แล้ว ความเสี่ยงที่สูงขึ้นมากเพียงใด จะเรียกว่าสูง สองเท่า สามเท่า หรือร้อยเท่า ไม่มีใครกำหนดไว้ ดังนั้น โดยทั่วไปผู้ที่สนใจตรวจกรรมพันธุ์ควรทราบข้อจำกัดว่าตรวจแล้วยังไม่มีประโยชน์ ยกเว้นในบางครอบครัวเท่านั้นที่การตรวจกรรมพันธุ์จะมีประโยชน์ ท่านคงพอเอาได้ ก็ในครอบครัวที่มีอินที่มีความรุนแรง มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคสูงนั่นเอง

### ถ้าตรวจกรรมพันธุ์ไม่ได้หรือไม่แนะนำให้ตรวจแล้วจะทำอย่างไร

หลายคนผิดหวังเมื่อทราบว่าการตรวจกรรมพันธุ์ทำไม่ได้ แต่อย่างลืมน่าประวัติครอบครัวของผู้ที่เสี่ยงยืนยันว่าท่านเสี่ยงสูงขึ้นอยู่แล้ว แทนที่จะตรวจกรรมพันธุ์ ก็ตรวจความดัน ระดับน้ำตาล และไขมัน สม่ำเสมอไม่ดีกว่าหรือ ตรงจุดที่สุดและเมื่อต้องรักษาก็จะได้เริ่มทันที่ช่วงที่ ในขณะที่ยังปกติอยู่ก็รีบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแข่งกับเวลาเหมือนวิ่งแข่งกับกรรมพันธุ์ไปเรื่อยๆ ทำเช่นนี้ท่านอาจเอาชนะกรรมพันธุ์ได้

## นอกจากโรคทั้งสามแล้วโรคพหุปัจจัยมีอะไรอีก

ไม่อยากจะปิดบทความด้วยข่าวร้าย แต่ความจริงคือมีอีกมากมายที่แน่ๆ ก็ โรคจิต สมองเสื่อม โรคแพ้ภูมิเอส แอล อี หอบหืด รูมาตอยด์ และสุดท้ายมะเร็งทั้งหลาย อย่าเพิ่งตกใจนะครับ อ่านบทอื่นๆ ก็จะได้ข้อมูลว่าหลายๆ โรคมีการป้องกันได้ เฝ้าระวังได้ ยิ่งไขมันก็กรรมพันธุ์ของเรา เหมือนพุทธศาสนาน่าว่า เรามีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ เช่นนั้นแล

56

เจ็บหน้าอก  
อย่างไรจึงเป็น  
โรคหัวใจขาดเลือด





# 56

## เจ็บหน้าอกอย่างไรจึงเป็นโรคหัวใจ

### ขาดเลือด

ชินันท์ ลิ้มวงศ์

ในจำนวนอาการความเจ็บป่วยทุกอย่างที่มนุษย์พึงจะมีได้ เห็นจะไม่มีอาการใดที่สร้างความกังวลได้มากเท่ากับอาการเจ็บหน้าอก เพราะโรคที่ทุกคนนึกถึงก็คือโรคหัวใจ กลัวว่าจะเป็นโรคนี้ วันนี้จึงอยากชวนคุยพอเป็นสาระเรื่องโรคหัวใจว่ามีอาการอย่างไรครับ

หัวใจเป็นอวัยวะที่มีเส้นเลือดมาเลี้ยง โดยที่เส้นเลือดเหล่านี้โอบรอบหัวใจและให้แขนงแทงเข้าไปในผนังกล้ามเนื้อหัวใจ เส้นเลือดเหล่านี้ก็ตั้งต้นมาจากหลอดเลือดใหญ่ที่ออกมาจากหัวใจนั้นแหละ สรุปคือเหมือนอวัยวะขยายซ่อขนมขยาย เส้นเลือดเหล่านี้แหละเป็นที่มาของอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดจากโรคหัวใจเมื่อเส้นเลือดเหล่านี้มีการตีบแคบ

### อาการเจ็บหน้าอกแบบโรคหัวใจ

เนื่องจากโรคหัวใจมีอาการเมื่อมีการขาดเลือด อาการเจ็บจะเกิดจากการคั่งของกรดแลคติกในกล้ามเนื้อหัวใจเมื่อขาดออกซิเจน อาการนี้



ส่วนใหญ่ก็คือหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันนั่นเอง สุดท้ายในผู้ป่วยที่มีการเสื่อมของเส้นประสาทรับความรู้สึก เช่นเป็นเบาหวานมานาน ก็อาจมีหัวใจขาดเลือดโดยที่ไม่เจ็บหน้าอกได้

### อาการเจ็บหน้าอกที่ไม่ใช่โรคหัวใจขาดเลือดจะเป็นโรคอื่นใดได้บ้าง

ก็ต้องบอกว่ามีโรคอีกหลายโรคที่มีอาการเจ็บหน้าอก แต่ลักษณะการเจ็บจะแตกต่างจากโรคหัวใจขาดเลือด

- การอักเสบของกล้ามเนื้อ อาการจะเป็นเจ็บเฉพาะที่สามารถกระตุ้นได้โดยการกดบริเวณนั้น การเจ็บอาจเปลี่ยนแปลงตามท่าทางได้ อาการเจ็บอยู่ที่กล้ามเนื้อที่อักเสบจึงเจ็บที่ใดก็ได้บนหน้าอก
- กระดูกอ่อนซี่โครงอักเสบ อาการคล้ายการอักเสบของกล้ามเนื้อเกิดที่ใดก็ได้ แต่จุดที่กดก็จะอยู่บนกระดูก ไม่ใช่กล้ามเนื้อหน้าอก
- เยื่อหุ้มปอดอักเสบ อาการเจ็บจะมีลักษณะแปลกๆ สัมพันธ์กับการหายใจ มักเป็นเมื่อสูดหายใจเข้าเต็มที่ ไม่มีตำแหน่งใดกดเจ็บที่หน้าอกภายนอก
- หลอดเลือดแดงใหญ่แออร์ตาปรี ภาวะนี้อันตรายต่อชีวิต อาการเจ็บจะรุนแรง เฉพาะที่ รั่วไปด้านหลังตามทางเดินของหลอดเลือด และเจ็บแบบถูกของมีคมแทง
- โรคกรดไหลย้อน อาการเจ็บ แสบ มวน คล้ายโรคหัวใจ เกิดที่กลางหน้าอกเช่นกัน แต่มักจะเกิดหลังอาหารมื้อใหญ่ หรือเมื่อล้มตัวลงนอน อาจมีอาการเปรี้ยวแสบที่คอ เรอและอาการเจ็บมักจะลามไปที่ลิ้นปี่ด้วย

- โรคอ้วน อาการเจ็บหน้าอกเป็นแบบแปลบๆ วิ่งรอบทรงอก ด้านใดด้านหนึ่งได้ ลักษณะบริเวณที่ปวดเป็นแถบรอบหน้าอก และในเวลาไม่นานจะมีตุ่มน้ำใสเกิดขึ้นที่บริเวณเดียวกัน
- การเจ็บหน้าอกจากความกังวลและความเครียด พบได้บ่อยมาก โดยเฉพาะในผู้หญิงอายุน้อย มักจะมีอาการแบบเจ็บแปลบ เป็นได้หลายบริเวณ มีอาการเหนื่อยหอบด้วย บางคนมีอาการ ชาติมีอ รอบปาก หายใจเร็ว กระวนกระวายมากๆ ได้

### ถ้าสงสัยว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดจะได้อย่างไร

การตรวจวินิจฉัยทำได้ง่าย ๆ โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งเป็นการตรวจขั้นต้น ถ้าความสงสัยสูงและการตรวจคลื่นไฟฟ้าไม่พบความผิดปกติ ผู้ป่วยมักจะได้รับนัดมา “เดินสายพาน” เพื่อให้ทราบว่ ขณะออกกำลังกายมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นที่แสดงว่ามีการขาดเลือดหรือไม่ นอกเหนือจากนี้แล้วยังมีการตรวจสุขภาพหัวใจเพื่อวินิจฉัยภาวะหัวใจขาดเลือดได้อีกหลายวิธี (ติดตามอ่านได้ในบท “ตรวจสุขภาพหัวใจอย่างไรดี”) แพทย์จะช่วยแนะนำว่าการตรวจใดเหมาะสมกับผู้ป่วยคนใด การตรวจวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐานคือการฉีดสีตรวจหลอดเลือดหัวใจ ภาพที่เห็นจะยืนยันการตีบแคบ บอกความรุนแรง และใช้วางแผนการรักษาต่อไป

### โรคหัวใจขาดเลือดรักษาอย่างไร

- การรักษาถ้าทราบว่ามีหัวใจขาดเลือดทำได้ 3 วิธี คือ
- การรักษาด้วยยา ได้แก่ ยาที่ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดหัวใจ แอสไพรินเพื่อต้านการเกาะของเกล็ดเลือด ยาที่ลดการบีบตัวของหัวใจ และยาลดไขมัน วิธีนี้ไม่ทำให้การตีบของหลอดเลือด

น้อยลง แต่ใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ จะใช้เป็นวิธีเดียวในการรักษา ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยอายุมาก มีโรคแทรกมาก และเสี่ยงต่อการทำการรักษาด้วยวิธีอื่น หรือเป็นโรคหัวใจขาดเลือดจากหลอดเลือดขนาดเล็กๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการทำบอลลูนหรือเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ

- การรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนและถ่างขยายด้วยขดลวด ซึ่งมักจะทำในกรณีที่เส้นเลือดตีบบางจุด ไม่ตีบทุกเส้น และคาดการณ์ว่าสามารถแก้ไขได้ดีด้วยการถ่างขยาย
- การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือด เป็นการผ่าตัดใหญ่เพื่อตัดต่อเส้นเลือดให้ผู้ป่วยใหม่ โดยอาศัยเส้นเลือดแดงที่แขนหรือหน้าอก หรือเส้นเลือดดำจากขา มาต่อแทนเส้นเลือดหัวใจ

เช่นเดียวกันกับการตรวจวินิจฉัย แพทย์ที่เชี่ยวชาญทางหัวใจจะเป็นผู้ประเมินว่าผู้ป่วยแต่ละรายควรได้รับการรักษาโดยวิธีใดหรือหลายวิธีร่วมกัน

### ผลเสียของการไม่รักษาโรคหัวใจขาดเลือด

ผู้ที่อดทน ไม่มาพบแพทย์ ทนเจ็บหน้าอกไปเรื่อยๆ ในที่สุดก็จะเกิดภาวะฉุกเฉินเมื่อเส้นเลือดตีบหมด เมื่อเวลานั้นมาถึงผู้ป่วยมีอาการได้ตั้งแต่กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไปจนถึงหัวใจล้มเหลว หรือเสียชีวิตกะทันหันจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ การรอนานจนกินไปนอกจากเสี่ยงต่อชีวิตแล้ว เมื่อยอมมารับการรักษา ก็มักจะไม่สามารถช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจกลับมาปกติได้ทั้งหมด เพราะบางส่วนสูญเสียไปแล้ว กลายเป็นแผลเป็นในหัวใจไปตลอดชีวิต

57

เรื่อง-  
กรุปเลือด





# 57

## เรื่องของกรู๊ปเลือด

ชนิษฐ์ ลีมวงศ์

ทุกคนรู้จักกรู๊ปเลือดกันทั้งนั้น หลายคนต้องการทราบกรู๊ปเลือดของตนเอง และเมื่อไม่ทราบมาก่อนก็ขอให้แพทย์ตรวจให้ กรู๊ปเลือดมีความสำคัญอย่างไรกับชีวิตเรากันแน่

### อะไรคือกรู๊ปเลือด

ศัพท์ที่ถูกต้องเป็นภาษาไทยเรียกว่าหมู่เลือด หมู่เลือดเป็นสารประกอบระหว่างโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต (glycoprotein) ที่อยู่บนผิวของเม็ดเลือดแดง สารเหล่านี้มักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสารตั้งต้นมาเป็นสารประกอบที่แสดงออกที่ผิวเซลล์ โดยการเปลี่ยนแปลงที่ว่านี้อาศัยเอนไซม์ในเม็ดเลือดแดงเอง การที่เรามีหมู่เลือดต่างกันก็เพราะเม็ดเลือดที่มีหมู่เลือดต่างกันจะมีเอนไซม์ต่างชนิดกัน เลยผลิตสารประกอบที่ไม่เหมือนกันนั่นเอง

## หมู่เลือดสำคัญอย่างไร

หมู่เลือดแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ทางระบบภูมิคุ้มกันของบุคคลอย่างหนึ่ง ผู้ที่มีหมู่เลือดชนิดใด ร่างกายเขาก็จะคุ้นเคยกับหมู่นั้น และไม่สร้างภูมิต้านทานหมู่เลือดตนเอง แต่จะสร้างต่อหมู่เลือดอื่น ภูมิต้านทานนี้จะหลั่งออกมาอยู่ในส่วนพลาสมาหรือน้ำเหลืองที่เม็ดเลือดล่องลอยอยู่นั่นเอง ภูมิต้านทานนี้สามารถทำปฏิกิริยากับหมู่เลือดที่มีความจำเพาะต่อมัน ทำให้เกิดการเกาะกลุ่มและทำลายเม็ดเลือดแดงได้ทันที เกิดการแตกของเม็ดเลือดแดงซึ่งมีอันตรายต่อชีวิตได้ ระบบการรู้จัก “ตนเอง” และ “ผู้อื่น” นี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อป้องกันการรุกรานจากสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาสู่ร่างกาย

## หมู่เลือดที่สำคัญมีอะไรบ้าง

มนุษย์มีหมู่เลือดหลายชนิด ทั้งที่สำคัญมากและชนิดที่สำคัญรองลงไป ที่รู้จักกันดีว่าสำคัญมากคือ หมู่เลือด ABO และหมู่เลือด Rh ซึ่งเป็นสารประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกัน หมู่เลือดทั้งสองนั้นเกิดจากแอนไซม์ (ซึ่งควบคุมด้วยยีนจำเพาะ) ในเม็ดเลือดแดง และกำหนดชนิดของสารประกอบที่เม็ดเลือดแดงนั้นแสดงออกที่ผิวเซลล์

หมู่เลือด ABO ประกอบด้วย

- หมู่ A คือมียีนแบบ A สร้างแอนไซม์เป็นชนิด A สร้างสารประกอบ A
- หมู่ B คือมียีนแบบ B คือมีแอนไซม์เป็นชนิด B สร้างสารประกอบ B
- หมู่ AB คือมีแอนไซม์ทั้งแบบ A และ B สร้างสารประกอบทั้ง A และ B

- หมู่เลือด O คือไม่มีแอนติเจนทำงาน จึงไม่สร้างทั้ง A และ B จากหลักที่ว่าเลือดหมู่ใดก็จะมีภูมิต้านทานหมู่อื่น ดังนั้น
- หมู่ A ก็จะมีภูมิต้านทานต่อหมู่ B อยู่ในพลาสมา และจะรับเลือดหมู่ B และ AB ไม่ได้
- หมู่ B ก็จะมีภูมิต้านทานต่อหมู่ A อยู่ในพลาสมา และจะรับเลือดหมู่ A และ AB ไม่ได้
- หมู่ O ก็จะมีภูมิต้านทานต่อหมู่ A และ B อยู่ในพลาสมา และจะรับเลือดหมู่ A, B และ AB ไม่ได้
- หมู่ AB ก็จะไม่มีภูมิต้านทานอยู่ในพลาสมา และจะรับเลือดได้ทุกหมู่

หมู่เลือด Rh มีเพียงสองชนิดคือ Rh+ และ Rh-

- หมู่ Rh+ ไม่มีภูมิต้านทานต่อระบบ Rh สามารถให้เลือดและรับเลือด Rh+ ได้
- หมู่ Rh- ไม่มีภูมิต้านทานต่อระบบ Rh แต่ถ้าเคยได้รับ Rh+ จะเกิดภูมิต้านทานได้ และถ้ามีการให้เลือด Rh+ ซ้ำก็จะเกิดการทำลายเม็ดเลือดทันที ในการให้เลือดปกติจะต้องให้เลือด Rh- แก่ผู้ที่เป็น Rh- อยู่แล้วจึงไม่มีปัญหา แต่ภาวะที่พบว่าอาจเกิดอันตรายคือมารดาที่เป็น Rh- ถ้าตั้งครรภ์บุตรที่เป็น Rh+ ในการคลอดครั้งแรก เม็ดเลือดแดงบุตรที่เข้ามาผสมกับเลือดมารดาจะกระตุ้นให้มารดาสร้างภูมิต้านทานต่อหมู่เลือด Rh ทำให้ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ถ้าบุตรเป็น Rh+ อีก จะเกิดการทำลายเม็ดเลือดแดงในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้ ดังนั้นถ้าทราบว่าหญิงใดมีหมู่เลือด Rh- จะถือว่ามีความเสี่ยงสูง จะต้องตรวจหมู่เลือดสามี และติดตามการ

ตั้งครรรภ์ รวมทั้งควรพิจารณาให้ย้าต้านการสร้างภูมิต้านทาน  
ต่อ Rh เพื่อป้องกันภาวะเม็ดเลือดแดงแตกในทารก

### เมื่อใดจึงควรตรวจหมู่เลือด

แม้ว่าการทราบหมู่เลือดนั้นดูเหมือนจะมีประโยชน์ แต่แท้จริงแล้ว  
เมื่อเราจำเป็นต้องได้รับเลือด ธนาคารเลือดจะตรวจหมู่เลือดและความ  
เข้ากันได้ของเลือดทุกถุงก่อนจะให้แก่เราอยู่แล้ว สำหรับกรณีทั่วไป  
การทราบหมู่เลือดจึงหาประโยชน์ไม่ การตรวจหมู่เลือดสมควรทำและ  
นิยมทำในกรณีต่อไปนี้

1. ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเลือดออกง่าย และอาจต้องให้เลือดหรือ  
ผลิตภัณฑ์ของเลือดอย่างฉุกเฉิน กรณีเช่นนี้ถ้าทราบหมู่เลือดจะทำให้  
สะดวกขึ้นในการเลือกเลือดให้

2. การตรวจหมู่เลือดเป็นการตรวจขั้นต้นของการตรวจความเป็น  
พ่อแม่ลูก เพราะการถ่ายทอดกรรมพันธุ์จะกำหนดว่าบิดามารดาที่มี  
หมู่เลือดแต่ละชนิด จะมีโอกาสมีบุตรแบบใดได้บ้างตามตารางด้านล่าง

หมู่เลือด บิดา \ มารดา	A	B	AB	O
A	A, O	A, B, AB, O	A, B, AB	A, O
B	A, B, AB	B, O	A, B, AB	B, O
AB	A, B, AB	A, B, AB	A, B, AB	A, B
O	A, O	B, O	A, B	O

ข้อควรระวังคือการตรวจหมู่เลือดไม่สามารถใช้เพียงอย่างเดียวในการยืนยันความเป็นพ่อแม่ลูก เพราะแม้หมู่เลือดไม่ตรงตามที่ควรจะเป็น ก็ยังอาจจะเป็นพ่อแม่ลูกกันได้ ไม่ควรรีบสรุป ควรต้องตรวจอย่างละเอียด และตรวจการเป็นพ่อแม่ลูกด้วยวิธีมาตรฐานอื่นๆด้วย ผู้เขียนเคยมีประสบการณ์รับปรึกษาผลหมู่เลือด ABO ไม่ตรงกัน แต่ผลการพิสูจน์ด้วยการตรวจกรรมพันธุ์พบว่าเด็กเป็นบุตรของพ่อแม่จริงๆ

3. หมู่เลือดมีความจำเป็นในการปลูกถ่ายอวัยวะ เพราะหมู่เลือดเป็นส่วนหนึ่งของระบบภูมิคุ้มกัน ถ้าหมู่เลือดไม่เข้ากัน อวัยวะนั้นก็ไม่สามารถใช้ได้ เพราะร่างกายผู้รับจะปฏิเสธอวัยวะได้

### หมู่เลือดเปลี่ยนแปลงได้ไหม

โดยทั่วไปหมู่เลือดไม่เปลี่ยนแปลงเพราะกำหนดมาแล้วโดยกรรมพันธุ์ แต่ในบางกรณีซึ่งพบน้อยมาก หมู่เลือดของมนุษย์อาจเปลี่ยนแปลงได้ คือมีหมู่เลือดเกิดขึ้นแทนหมู่เดิม เช่น ในกรณีมีเซลล์มะเร็งที่สร้างแอนติบอดีที่เปลี่ยนแปลงสารตั้งต้นได้ เกิดหมู่เลือดชนิดใหม่ที่เจ้าตัวไม่เคยมีมาก่อน กรณีเช่นนี้จะทำให้เกิดความสับสนถ้ามีการตรวจหลายครั้ง เพราะผลเดิมกับผลใหม่จะไม่ตรงกัน ลักษณะเช่นนี้ต้องอาศัยการตรวจกรรมพันธุ์อย่างละเอียดเพื่อยืนยันหมู่เลือดที่แท้จริง

### การตรวจหมู่เลือดได้อย่างไร

วิธีการตรวจหมู่เลือดไม่ยากเลย เป็นการตรวจสารประกอบที่ผิวเม็ดเลือดแดงว่าเป็นชนิดใด และตรวจภูมิต้านทานในพลาสมาว่าเป็นชนิดใด ทำพร้อมกันก็จะช่วยยืนยันหมู่เลือดได้ การตรวจกรรมพันธุ์ไม่มีความจำเป็นในกรณีทั่วไป ยกเว้นมีปัญหาจากการตรวจโดยวิธีปกติหรือใช้ในการยืนยันที่ชัดเจนเมื่อตรวจหมู่เลือดแล้ว ผลไม่ตรงไปตรงมา

58

# ใจสั้น บ่อยๆทำ อย่างไรดี





# 58

## ใจสั่นบ่อยๆ ทำอย่างไรดี

วรางคณา บุญญพิสิฏฐ์

อาการใจสั่น เป็นความรู้สึกว่าหัวใจเต้นแรง หรือเร็ว หรือหัวใจกระตุก เต้นไม่สม่ำเสมอ มักมีความรู้สึกในหน้าอกหรือลำคอ บางครั้งใจเต้นแรงคล้ายกับไปออกกำลังกายทั้งที่นั่งอยู่เฉยๆ โดยอาการใจสั่นอาจพบในคนที่ไม่ได้เป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ แต่ถูกกระตุ้นจากความตื่นเต้น, ความเครียดวิตกกังวล, เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง, ยาขยายหลอดลมบางชนิด หรือโรคชั้รรอยด์ เป็นพิษ ส่วนในคนที่เป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะอาการใจสั่นอาจเกิดขึ้นโดยที่มีปัจจัยกระตุ้นหรือไม่มีก็ได้ โดยอาการอาจจะเกิดขึ้นเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละเป็นวินาที หรือต่อเนื่องเป็นชั่วโมงขึ้นกับชนิดและความรุนแรงของโรค

## ท่าอย่างไรเวลามีอาการ

ถ้ามีอาการใจสั่นร่วมกับมีอาการดังกล่าวต่อไปนี้ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

1. แน่นหน้าอก
2. หน้ามืดหมดสติ
3. หอบเหนื่อยหายใจลำบาก

ถ้าไม่มีอาการดังกล่าว ควรนั่งหรือนอนพักอาการอาจหายไปเอง แต่ถ้ายังมีอาการต่อเนื่องควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย และรักษา

## การตรวจเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัย

ถ้ามีอาการใจสั่นแล้วหายไปตัวเอง ให้สังเกตว่ามีปัจจัยกระตุ้นใดๆ หรือไม่ ถ้ามีให้หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น อาการอาจหายไปได้ ถ้าไม่มีปัจจัยกระตุ้นหรือแก้ไขแล้วยังเป็นบ่อยควรพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ โดยการไปพบแพทย์ แพทย์จะทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งเป็นเครื่องที่ดูจังหวะการทำงานของหัวใจว่าปกติหรือไม่ แต่ถ้าผู้ป่วยไปพบแพทย์ขณะไม่มีอาการใจสั่น อาจไม่พบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แพทย์อาจแนะนำให้ตรวจเพิ่มเติมขึ้นกับว่าระยะเวลาที่มีอาการใจสั่นเป็นนานแค่ไหน และอาการเป็นถี่แค่ไหน โดยถ้าเป็นนานพอสมควร แนะนำให้รีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะมีอาการ ถ้ามีอาการเป็นเกือบทุกวันแต่ครั้งละสั้นๆ แพทย์อาจให้เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ 24 ชั่วโมง เป็นเครื่องเล็กๆ ติดตัวกลับไปที่บ้านเพื่อบันทึกคลื่นหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง และดูว่าขณะมีอาการ มีหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่ ถ้าแพทย์สามารถวินิจฉัยได้แล้วว่าใจสั่นเกิดจากหัวใจ

เต้นผิดจังหวะชนิดใด แพทย์จะหาว่ามีโรคหัวใจชนิดอื่นร่วมด้วยหรือไม่ หรือเป็นแค่เพียงความผิดปกติของระบบไฟฟ้าหัวใจ

## วิธีการรักษา

การรักษาอาจแบ่งเป็น

- ดูอาการ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ในรายที่ไม่ได้มีอาการบ่อย หรือ เป็นครั้งละไม่นาน
- กินยาเพื่อควบคุม และป้องกัน
- การจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง แพทย์จะทำการสวนหัวใจโดยใส่สายทางเส้นเลือดที่ขาหนีบขึ้นไปหาจุดที่ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะในห้องหัวใจ และจี้ด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง ซึ่งสามารถทำให้อาการเต้นผิดจังหวะหายขาดได้ในโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะบางชนิด

59

# สุขภาพ ตรวจ ภาพ ภาพ หัวใจ หัวใจ อย่างไรดี อย่างไรดี





# 59

## ตรวจสุขภาพหัวใจอย่างไรดี

รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์

ปัจจุบัน คนที่สนใจดูแลสุขภาพ จะได้รับข้อมูลต่างๆ หลากหลายเกี่ยวกับโปรแกรมตรวจสุขภาพชนิดต่างๆ ทั้งสำหรับ คนทั่วไป คนหนุ่มสาว คนวัยกลางคน คนสูงวัย ตรวจก่อนแต่งงาน ตรวจหามะเร็ง ตรวจหาโรคหัวใจ ตรวจหาการแข็งตัว (ไม่ใช่ความแข็งแรง) ของหลอดเลือด และอื่นๆ

โปรแกรมตรวจสุขภาพเหล่านี้บ่อยครั้งอาจสร้างความสับสน ไม่ทราบว่าควรเลือกโปรแกรมไหน การตรวจต่างๆ มีประโยชน์มากน้อย เพียงใด การตรวจสุขภาพหัวใจโดยทั่วไป ประกอบด้วย การตรวจพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจร่างกาย การวัดความดันโลหิต วัดน้ำหนักตัว ส่วนสูง คำนวณเป็นดัชนีมวลกาย หรือ Body Mass Index (BMI) ซึ่งสัมพันธ์ กับภาวะอ้วนลงพุง (abdominal obesity) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจในอนาคต การคำนวณใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม ทางด้านส่วนสูงเป็นเมตร ยกกำลัง 2 ถ้าเกิน 25 กก./ม.<sup>2</sup> ถือว่า

น้ำหนักเกิน และเพิ่มความเสี่ยง ระดับความดันโลหิต หัวบน ไม่ควรเกิน 140 มม.ปรอท หัวล่างไม่ควรเกิน 90 มม.ปรอท

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ ได้แก่ สูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน ประวัติครอบครัวสายตรงที่เป็นโรคหลอดเลือดก่อนวัยสูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบพบในชายมากกว่าหญิง พบบ่อยขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เพศอายุ ประวัติครอบครัว เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ หรือควบคุมได้แก่ บุหรี่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านี้พบบ่อยขึ้นในประชากรที่อาศัยในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพฯ หรือเมืองใหญ่ๆ มากกว่าประชากรที่อาศัยในชนบท เนื่องจากพฤติกรรมการกิน การทำงาน ประชากรเมืองมีการออกกำลังกายน้อยกว่า กินอาหารที่มีส่วนเพิ่มความอ้วน เพิ่มความดัน (อาหารเค็ม) และเพิ่มไขมันไม่ดีในเลือดมากกว่า มีความเครียดมากกว่า การปรับพฤติกรรมจึงมีส่วนสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ ไม่แพ้การใช้ยารักษา การป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงย่อมดีกว่ามีปัจจัยเสี่ยงแล้วมารักษาปัจจัยเสี่ยง และจะดีกว่ารอจนกระทั่งเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ แล้วมารักษาด้วยการทำบอลลูน ฝังขดลวดหรือการผ่าตัดบายพาส ซึ่งผลการรักษาย่อมดีไม่เท่า การป้องกันการเกิดปัจจัยเสี่ยง

การตรวจสุขภาพ นอกจากการตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต วัดความอ้วนแล้ว ในโปรแกรมจะมีการตรวจเลือด ซึ่งมีการตรวจหลายอย่าง ที่เกี่ยวกับโรคหัวใจ จะมีการตรวจปัจจัยเสี่ยง เช่น วัดน้ำตาลในเลือด วัดไขมันในเลือด ค่าน้ำตาลในเลือดปกติไม่เกิน 100 มก./ดล. มีการตรวจน้ำตาลสะสม ซึ่งช่วยวินิจฉัย และควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น ไขมันในเลือดมีการตรวจระดับโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันดี หรือ LDL ไขมันไม่ดี หรือ LDL ระดับโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์

ไม่ควรเกิน 200 มล./ดล. ไชมันตีควรเกิน 45 มก./ดล. ไชมันไม้ตีไม่ควรเกิน 160 ในรายที่มีความเสี่ยงน้อย ไม่เกิน 130 ในรายที่มีความเสี่ยงปานกลาง ไม่เกิน 100 มก./ดล. ในรายที่มีความเสี่ยงสูง หรือเป็นโรคแล้ว ในรายที่มีความเสี่ยงสูงมาก อาจต้องควบคุมไม่เกิน 70 มก./ดล. ปัจจุบันมีแนวทางการใช้ยาควบคุมระดับไขมันโดยดูตามโรคหลอดเลือดที่ผู้ป่วยเป็นมากกว่าการใช้ LDL เป็นเป้าหมาย

การตรวจเลือดอย่างอื่นที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นการตรวจการทำงานของไต ผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตเสื่อมลง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด การตรวจการทำงานของไต อาจช่วยแพทย์ในการพิจารณาการใช้ยาคูมไขมันในเลือด

การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก นอกจากจะเห็นความผิดปกติของปอด ยังสามารถประเมินขนาดของหัวใจ เช่น ขนาดหัวใจ รวมถึงความผิดปกติของเงาหลอดเลือดในปอด และหลอดเลือดใหญ่ที่ออกจากหัวใจได้ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือ ECG หรือ EKG จะช่วยในการประเมินความผิดปกติของหัวใจบางประเภท เช่น ภาวะหัวใจโต จังหวะหัวใจผิดปกติ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ จะหมายถึงไม่เป็นโรคหัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจส่วนใหญ่จะไม่มี ความผิดปกติทางคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ชัดเจน ภาวะโรคหัวใจเต้นผิดปกติหลายชนิด จะเกิดขึ้นไม่ตลอดเวลา จะเห็นความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจเฉพาะช่วงที่มีอาการเป็นเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยมาตรวจกับแพทย์ช่วงที่ไม่มีอาการก็จะไม่พบความผิดปกติ บางครั้งแพทย์จะนำให้ตรวจบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจด้วยเครื่องบันทึกติดตัวผู้ป่วย 24-48 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มโอกาสที่จะพบและช่วยวินิจฉัยภาวะจังหวะหัวใจผิดปกติได้ดีขึ้น

การตรวจวินิจฉัยหลอดเลือดหัวใจตีบ มีหลายวิธี โปรแกรมตรวจสุขภาพหัวใจบางครั้งจะมีการนำเสนอการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง หรือ echocardiogram บางคนเรียกสั้นๆ ว่า echo การตรวจ echo เป็นการประเมินความผิดปกติของหัวใจบางประเภท เช่น ประเมินการทำงานของหัวใจ ลิ้นหัวใจ มีประโยชน์น้อยในการประเมินโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในรายที่ไม่ได้เป็นโรคอยู่เดิม การตรวจที่ใช้วินิจฉัยภาวะหัวใจขาดเลือดที่เป็นผลจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ได้แก่ การตรวจด้วยการเดินออกกำลังกายบนสายพาน หรือ exercise test การตรวจ exercise test ใช้หลักการที่ว่า ในการพัก แม้ว่าจะมีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ แต่จะไม่มีความผิดปกติ เนื่องจากยังมีปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจเพียงพอ แต่ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจจะไม่เพียงพอเวลาออกกำลังกาย เนื่องจากหัวใจต้องการเลือดไปเลี้ยงมากขึ้นช่วงออกกำลังกาย หลักการนี้จะช่วยอธิบายอาการเจ็บแน่นหน้าอกของผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่มักจะมียาอาการเจ็บอก หรือแน่นอก ขณะออกกำลังกาย และดีขึ้นขณะพัก การตรวจ exercise test แพทย์จะประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจช่วงออกกำลังกายว่ามีความผิดปกติที่บ่งบอกกับภาวะหัวใจขาดเลือดหรือไม่ การตรวจวิธีนี้มีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคประมาณ 70% มีโอกาสผิดพลาดได้ ที่ผิดพลาดได้บ่อยๆ เป็นในกลุ่มประชากรเพศหญิง อายุค่อนข้างน้อย และไม่มีอาการชัดเจน ผล test ที่ผิดปกติอาจไม่ได้บอกว่าเป็นโรค เราเรียกว่าผลบวกลวง และไม่ควรส่งตรวจในกลุ่มประชากรดังกล่าว ในประชากรที่ไม่สามารถเดินออกกำลังกายบนสายพานได้ เช่น เข่าไม่ดี หรือมีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจบางประเภท อาจใช้วิธีตรวจอื่นเป็นการตรวจหัวใจด้วยสนามแม่เหล็ก หรือเอ็มอาร์ไอ หรือการตรวจทางนิวเคลียร์ การส่งตรวจประเมินหัวใจขาดเลือดไม่สมควรส่งตรวจในประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย เนื่องจากอาจเกิดผลบวกลวงนอกจาก

อาจทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจอื่นเพื่อยืนยัน เช่น การฉีดสีตรวจเส้นเลือดหัวใจ ยังอาจเกิดอันตรายจากการตรวจ เช่น ภาวะแทรกซ้อนของการฉีดสี รวมถึงส่งผลไม่ดีต่อจิตใจของผู้ป่วยด้วย

การตรวจโรคเส้นเลือดหัวใจตีบที่มีเพิ่มขึ้นในระยะหลัง คือการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ ซีทีสแกน ซึ่งเป็นการประเมินรอยตีบของหลอดเลือดหัวใจ ไม่ได้ประเมินภาวะหัวใจขาดเลือด แม้ว่าภาพเส้นเลือดหัวใจที่เห็นจากการโฆษณาจะดูชัดเจนมากแต่อาจมีความเสี่ยงจากการได้รับปริมาณรังสี และก็อาจมีข้อผิดพลาดได้เช่นเดียวกัน อาจจะไม่ได้สัมพันธ์กับภาวะหัวใจขาดเลือด และบ่อยครั้งที่ผลตรวจผิดพลาดเมื่อไปรับการฉีดสีแล้วมีรอยตีบเพียงเล็กน้อย และไม่จำเป็นต้องทำการขยายหลอดเลือด เช่นเดียวกันการตรวจที่ผิดพลาดทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจอย่างอื่นต่อ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจเอง ภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจเพิ่มเติม และส่งผลต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ จึงควรส่งตรวจเฉพาะในรายที่มีอาการชวนสงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ยังมีการตรวจอีกแบบหนึ่ง คือ การตรวจดูปริมาณแคลเซียมที่หลอดเลือดหัวใจ ซึ่งสามารถทำนายความเสี่ยงในอนาคตได้ ปริมาณรังสีน้อยกว่าการตรวจภาพหลอดเลือดหัวใจ สามารถส่งตรวจได้แม้ในรายที่ไม่มีอาการ แต่เป็นการส่งตรวจที่อาจจะมิประโยชน์เฉพาะกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงระดับหนึ่งในรายที่มีความเสี่ยงน้อยก็ไม่สมควรส่งตรวจเช่นกัน

### โดยสรุป

การตรวจประเมินโรคหัวใจมีทางเลือกหลายอย่าง ควรปรึกษาแพทย์ให้คำแนะนำข้อดีข้อเสียของการส่งตรวจแต่ละอย่าง และการตรวจที่เหมาะสมกับท่าน ที่ดีที่สุดคือ การดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพใจของท่านให้แข็งแรง ความเสี่ยงในการเกิดโรคก็จะลดลง สุขภาพจะแข็งแรงต้องออกกำลังกาย สุขภาพใจจะแข็งแรงต้องมีความสงบ ลดความเชื่อมั่นถือมั่น ไม่มีอะไรสมควรให้ท่านยึดมั่นถือมั่นหรือกษัตริย์ก็ต้องคืนสู่ธรรมชาติ ร่างกายและจิตใจก็ไม่เคยเป็นของผู้ใด

60

พอม  
ลิ่งไป  
เมื่อไหร่  
ถึงน่ากลัว



# 60



## ผอมลงไปเมื่อโหม่ ถึงน้ำหนักลว

วีรชัย ศรีวณิชชากร

ทุกคนคงทราบกันดีแล้วว่า ภาวะอ้วน อ้วนลงพุง หรือน้ำหนักเกิน สามารถเป็นบ่อเกิดโรคได้มากมาย ในทางตรงกันข้าม การที่ผอมเกินไป หรือน้ำหนักลดลงมาก ๆ อย่างรวดเร็ว ก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพได้เช่นกัน ในบทความนี้จะกล่าวถึง ประเด็นต่างๆ ที่ควรทราบได้แก่ อย่งไรถึงเรียกว่าผอมเกินไป หรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์, การที่น้ำหนักลดลงไปเท่าไร นานเท่าใด จึงต้องรีบปรึกษาแพทย์ สาเหตุคืออะไร และท่านจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อเกิดภาวะดังกล่าว

### อย่งไรถึงเรียกว่าผอมเกินไป, น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

การประเมินว่าผอมเกินไปนั้นง่ายที่สุด คือ การประเมินจากดัชนีมวลกาย ซึ่งหมายถึง ภาวะน้ำหนักตัวในปัจจุบันหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรสองครั้ง แล้วน้อยกว่า 18.5 ยกตัวอย่างเช่น ญญาณีมีน้ำหนักตัว 45 กิโลกรัม และส่วนสูง 1.60 เมตร ซึ่งสามารถคำนวณดัชนีมวลกาย

ได้จาก 45 หารด้วย 1.6 และหารด้วย 1.6 อีกครั้ง ซึ่งได้ผลดัชนีมวลกาย เป็น 17.6 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

การที่มีภาวะผอมเกินไปนั้น สิ่งที่ต้องระวังหากผอมลงมาก หรือ เป็นนานๆ คือ การขาดสารอาหารที่จำเป็น ที่ไม่ได้จากการรับประทาน อาหารไม่ครบ 5 หมู่ ซึ่งแสดงอาการทางคลินิก ได้แก่ การผิปกดของ ขน ผม เล็บ กระดูกบางเร็วกว่าปกติ โลหิตจาง เป็นต้น

### **การที่น้ำหนักลดลงเท่าไร นานเท่าใดจึงต้องรีบปรึกษาแพทย์**

น้ำหนักตัวลดลงเท่าไรถึงมีความสำคัญ น้ำหนักลดในเวลาเท่าใด ถึงหมายถึงว่าลดเร็วเกินไป ทางกรแพทย์นั้น น้ำหนักที่ลดลงอย่างมีความสำคัญคือ น้ำหนักตัวที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัว ข้างต้น โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก ในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 6 ถึง 12 เดือน ถือว่ามีความสำคัญมาก และต้องหาสาเหตุเพิ่มเติม ยกตัวอย่าง ถ้า คุณณเดช น้ำหนักตัวตั้งต้น 50 กิโลกรัม ถ้าน้ำหนักตัวลดลง 2.5 กิโลกรัม ในระยะเวลา 2 เดือนโดยไม่ได้ควบคุมอาหาร หรือออกกำลังกายมากขึ้น ในกรณีนี้ควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจหาความผิดปกติ

### **สาเหตุและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำหนักลดผิดปกติ**

เมื่อท่านมีน้ำหนักที่ลดลงโดยไม่ได้ตั้งใจ แต่จะยังไม่ถึงระดับ ที่มีความสำคัญก็ตาม สิ่งที่ท่านต้องทำขั้นแรกคือ การสำรวจความผิดปกติ ในร่างกายของตนเองซึ่ง ได้แก่

- การรับประทานอาหาร ช่วงนี้รับประทานได้น้อยลง หรือเบื่ออาหาร หรือไม่ ซึ่งจะเป็นอาการเริ่มต้นของโรคต่างๆ
- มีอาการถ่ายอุจจาระผิดปกติหรือไม่ เช่น ท้องเสีย ถ่ายเรื้อรัง ถ่ายเป็นเลือด หรือถ่ายเป็นท้องผูกสลับท้องเสียเรื้อรังหรือไม่

อาจคิดถึงโรคการติดเชื้อเรื้อรัง การดูดซึมอาหารได้ไม่ดี และโรคเนื้องอกมะเร็งทางเดินอาหาร

- อาการผิดปกติในทางเดินอาหาร ได้แก่ การปวดท้องเรื้อรัง การจุกแน่นท้องเรื้อรัง การเรอเปรี้ยว การคลื่นไส้ อาเจียนเรื้อรัง ซึ่งทำให้มีผลต่อการรับประทานอาหารได้น้อยลง
- มีไข้เรื้อรัง ไอเรื้อรัง ตัวร้อนกลางคืน ไอแล้วมีเสมหะปนเลือด อาจมีโรคติดเชื้อเรื้อรัง วัณโรค
- มีอาการปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะต้องตื่นกลางดึก เพื่อปัสสาวะหลายครั้ง หิวน้ำบ่อยมากขึ้น อาจต้องหาว่ามีอาการดังกล่าวร่วมกับน้ำหนักที่ลดแม้ทานอาหารได้ปกติ อาจต้องสงสัยภาวะเบาหวาน
- เหนื่อยมากขึ้นเวลาทำงาน ใจสั่น มือสั่น ไข้ร้อน อารมณ์แปรปรวน นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นอาการของโรคธัยรอยด์เป็นพิษ ซึ่งจะมีน้ำหนักที่ลดแม้ทานอาหารได้ปกติ
- มีอาการเบื่ออาหาร อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งทำให้กินอาหารได้น้อยลง
- การคลำได้ก้อนผิดปกติตามร่างกาย ตามซอกคอ รักแร้ และบริเวณต้นขาผิดปกติ ซึ่งหมายถึง ต่อมน้ำเหลืองที่โต
- อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น ปัสสาวะไม่คล่อง ปัสสาวะลำบาก คลำได้ก้อนผิดปกติที่เต้านม มีเลือดออกทางช่องคลอด ประจำเดือนออกผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ อ่อนเพลีย ลูกนึ่งหน้ามืด

ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้ พบได้ในโรคหรือภาวะผิดปกติ ซึ่งเกิดร่วมกับภาวะน้ำหนักลดได้ ถ้ามีอาการดังกล่าวแม้น้ำหนักจะลดลงไม่มากนัก ก็ถือว่ามีความสำคัญ จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุต่อไป

61

อ้วนเกินไป  
เมื่อไหร่ควร  
ต้องลด



# 61



## อ้วนเกินไป เมื่อไหร่ควรต้องลด

ชัยวัฒน์ วชิรศักดิ์ศิริ

“อโรคยา ปรมาลาภา” การไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ พุทธสุภาษิตที่ทุกคนต่างยอมรับและทราบกันดี ต่อให้ใครรวยล้นฟ้าแค่ไหน หากมีแต่โรคมากมายที่มารุมเร้า คงไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขอยู่ได้ ตรงกันข้าม แม้เงินทองหรือทรัพย์สินสมบัติไม่ได้มีมากมายอะไร แต่มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง กลับดูเหมือนจะสามารถดำเนินชีวิตที่มีความสุขได้มากกว่า จึงบอกได้ว่าการสร้างให้มีสุขภาพที่ดีนั้นเหมือนกับการมีลาภหรือสมบัติที่มีค่ายิ่งกว่าสิ่งใดๆ

ความสะดวสบายมากเกินไป ทำให้คนในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสุขภาพอย่างมาก ในสมัยสิบกว่าปีก่อน พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของผู้คนทั่วโลกในอันดับต้นๆ เกิดจากการขาดอาหาร หรือการที่มีภาวะทุพโภชนาการ เพียงแค่สิบปีผ่านไป ด้วยการพัฒนาทางด้านต่างๆ รอบตัว เครื่องอำนวยความสะดวก, เทคโนโลยีที่ทันสมัย และความต้องการทำอะไรอย่างรวดเร็วของคนในสมัยใหม่ การรับประทานอาหาร

ที่ไม่สนใจในคุณค่า ขอแค่ความรวดเร็วหรือรสชาติอร่อยถูกปาก กินแต่อาหารจานด่วน (fast food) และใช้แรงในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่น้อยลง พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ กลายเป็นวิถีชีวิตปกติของคนทุกๆ ไป โดยไม่รู้ว่ สิ่งเหล่านี้ ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของภาวะอ้วน มาแทนที่ปัญหาจากภาวะของการขาดอาหารในสมัยก่อน

ภาวะอ้วนหรือโรคอ้วนนั้น เป็นต้นกำเนิดของโรคเรื้อรังมากมาย ที่เป็นปัญหาอย่างมากในปัจจุบัน เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือแม้แต่มีความเกี่ยวเนื่องกับการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ เป็นต้น แล้วเราจะทราบได้อย่างไรว่าเราอ้วนแล้วหรือยัง?

**อ้วน** คือ ภาวะที่มีการสะสมของไขมันในร่างกายมากเกินไปจนแสดงออกโดยการที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไป เราสามารถประเมินภาวะอ้วนได้จากหลายวิธี แต่วิธีที่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน คือการคำนวณหาดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ ค่า BMI) ซึ่งสามารถคำนวณได้จากการนำน้ำหนักที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัม มาหารด้วยส่วนสูง หน่วยเป็นเมตรสองครั้ง หากได้ค่าตั้ง 23 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป เรียกว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน หรือภาษาไทยเรียกกันง่าย ๆ ว่า “อวบ” นั้นเอง และหากได้ค่าตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป จะเรียกได้เต็มปากเต็มคำว่า ท่านนั้น “อ้วน” ไปเสียแล้ว

ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย แต่หากอ้วนแล้วยังลงพุงด้วย กลับแย่ยิ่งกว่า โดยเราจะทราบว่าอยู่ในภาวะอ้วนลงพุงได้จากการวัดขนาดของรอบเอว โดยในหญิงชาวเอเชียหากรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร ในชายชาวเอเชียรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร ก็จะใช้เรียกว่า “อ้วนลงพุง” ซึ่งภาวะนี้ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ดังข้างต้นมากยิ่งขึ้นไปอีก เพราะภาวะอ้วนลงพุง บ่งบอกว่ามีไขมันตัวร้ายไปแอบ

สะสมซ่อนตัวอยู่ภายในช่องท้อง เกาะตามตับ ตามลำไส้ ดูดไขมัน (liposuction) ก็ไม่ออก แกรมมันยังปลดปล่อยสารเคมีต่างๆ ซึ่งมีผลเสียต่อร่างกายออกมาเสียด้วย

ไม่ว่าท่านจะอยู่ในภาวะอ้วน หรือถึงขั้นอ้วนลงพุง ท่านก็ถือว่าอยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังครบชุดทั้งหมดที่กล่าวมา ท่านมีโอกาสมีชีวิตที่สั้นลงกว่าคนที่น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ท่านจะยอมรับความเสี่ยงนี้ หรือท่านจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สบายเกินไปของท่าน การกินอาหารโดยไม่คิดให้ดี การไม่ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่น้อยเกินไป ทำให้ท่านอ้วนและลงพุง แต่หากท่านยอมเปลี่ยนแปลงตัวเอง ลดน้ำหนักตัว สร้างสุขนิสัยที่ดีในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดหวาน, มัน และเค็ม หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ท่านสามารถมีหุ่นที่ดีและสุขภาพที่ดีได้ การลดน้ำหนัก ไม่มีทางลัด ไม่มียาใดที่ได้ผลดีไปกว่าการควบคุมอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง แน่نونครับ “สุขภาพดี ไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องสร้างเอง” หวังว่าจะเลิกอ้างโน่นอ้างนี่ เพื่อความสบายที่เกินไปของตัวเอง แล้วหันมาใส่ใจดูแลหัวใจสุขภาพกายและสุขภาพใจกันมากขึ้นนะครับ

62

# โรค ที่เกิดจากความอ้วน



# 62



## โรคที่เกิดจากความอ้วน

วสวจน์ เปรมโยธิน

หากท่านได้สังเกตสีผิวและภาพข่าวต่าง ๆ จะพบว่าในปัจจุบันมีคนไทยจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ที่มีน้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วน หลายท่านอาจจะสงสัยว่า ความอ้วนนี้มีความสำคัญอย่างไร ส่งผลต่อสุขภาพของเราอย่างไร เหตุใดทั้งทางภาครัฐและภาคเอกชน จึงต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันและรักษาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน อย่างมากมายในปัจจุบัน

สาเหตุที่เราต้องให้ความสำคัญกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนนั้นเนื่องมาจากโรคอ้วน เป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ มากมาย ในเกือบทุกระบบของร่างกาย ยกตัวอย่างเช่น

- โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคในกลุ่ม “สามสหาย” นี้ ซึ่งมักจะพบร่วมกันในผู้ป่วยรายเดียวกันอยู่บ่อยๆ เป็นที่ทราบดีว่า การลดน้ำหนัก สามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคเหล่านี้ได้ นอกจากนี้ การลดน้ำหนักก็ยังมี

ประโยชน์ แม้นในผู้ที่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้แล้ว เนื่องจากการลดน้ำหนักจะช่วยให้สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ผลการรักษาดีขึ้น นอกจากนี้ยังอาจทำให้สามารถลดจำนวนยาที่ต้องรับประทานลงได้ ซึ่งจะช่วยลดภาระและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลงได้มาก

- โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อัมพฤกษ์ และอัมพาต เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรค “สามสหาย” ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโคเลสเตอรอลสูง ดังที่ได้กล่าวถึงไปในเบื้องต้นแล้ว ดังนั้น ผู้ป่วยโรคอ้วน จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และพิการในคนไทยวัยกลางคนทั้งชายและหญิง
- โรคนอนกรนและหยุดหายใจตอนกลางคืน เนื่องจากผู้ป่วยอ้วนมักจะมีเนื้อบริเวณรอบลำคอมาก ซึ่งอาจทำให้ทางเดินหายใจปิดลง หรือแคบลง ในขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการกรน และถ้าอาการรุนแรง อาจมีการหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ในขณะที่นอนหลับ ภาวะนอนกรนและหยุดหายใจตอนกลางคืนนี้ นอกจากจะทำให้มีอาการปวดศีรษะตอนเช้า อ่อนเพลียและง่วงนอนตอนกลางวันแล้ว ถ้าทิ้งไว้เป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้หัวใจช็อกขาดล้มเหลว และเสียชีวิตได้
- โรคไขมันเกาะตับ ผู้ป่วยโรคอ้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะไขมันเกาะตับ ซึ่งมีสาเหตุจากการที่ไขมันส่วนเกินเข้าไปแทรกอยู่ในเนื้อตับ ซึ่งในบางครั้ง อาจก่อให้เกิดโรคตับแข็ง และ

มะเร็งตับตามมาได้ ทำให้ผู้ป่วยบางรายถึงกับเสียชีวิต โดยในขณะนี้ การลดน้ำหนักยังเป็นการรักษาโรคมะเร็งตับที่ปลอดภัยและได้ผลดีที่สุด

- โรคนี้ในถุงน้ำดี ผู้ป่วยโรคอ้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนิวในถุงน้ำดีมากกว่าคนทั่วไป ถึง 3-4 เท่า นิวในถุงน้ำดีอาจทำให้มีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือชายโครงขวา หลังรับประทานอาหาร นอกจากนี้ในบางครั้งอาจทำให้ถุงน้ำดีเกิดการอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรง มีไข้ ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างรีบด่วนได้
- โรคข้อเสื่อม เนื่องจากในผู้ป่วยโรคอ้วน ไชข้อและข้อต่อทั้งที่บริเวณหลัง สะโพก เข่า และข้อเท้า จำเป็นต้องรับน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งจะทำให้เกิดการเสื่อมของไขข้ออย่างรวดเร็วกว่าคนทั่วไป จึงมีหลายครั้งที่ผู้ป่วยโรคอ้วนมักจะมีอาการปวดหลัง ปวดเข่าและข้อเท้าที่มักรุนแรงและบ่อยครั้งกว่าผู้ป่วยรายอื่นๆ นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคอ้วน ยังมักจะมีระดับกรดยูริกในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการปวดข้อจากโรคเกาต์ได้มากขึ้นอีกด้วย
- โรคถุงน้ำในรังไข่ ในหญิงสาวที่ป่วยเป็นโรคอ้วนหลายราย อาจพบว่ามีอาการประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ มีสิวขึ้นง่าย มีหนดเคราขึ้นที่บริเวณใบหน้า นอกจากนี้อาจมีภาวะการมีบุตรยาก แม้จะพยายามด้วยวิธีต่างๆ หลายวิธี ทำให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมจากสูตินรีแพทย์ อาการเหล่านี้ อาจเกิดจากโรคถุงน้ำในรังไข่ ซึ่งอาจพบได้ในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะอ้วน พบว่าการลดน้ำหนักสามารถทำให้อาการเหล่านี้ดีขึ้นได้

- โรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยโรคอ้วน มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็งหลายอย่างเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไป ได้แก่ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ในผู้หญิงยังพบว่าผู้ที่อ้วนนั้นมีความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุมดลูกเพิ่มขึ้นอีกด้วย

จะเห็นได้ว่า โรคอ้วนเป็น “ภัยเงียบ” ที่ร้ายแรง เนื่องจากมีโรคภัยที่ซ่อนเร้นมากับความอ้วน และโรคภัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่มากมาย ดังนั้น เราจึงต้องช่วยกันดูแลสุขภาพของทั้งตนเองและคนรอบข้างให้แข็งแรง ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนขึ้นด้วยหลักการ 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์และกำลังใจ และควรปรึกษาแพทย์เมื่อมีข้อสงสัย ทั้งนี้เพื่อสร้างสรรค์สังคมให้มีความสุข และปราศจากโรคภัยตลอดไป

63

# การแพ้อาหาร





# 63

## การแพ้อาหาร

ต่อพงษ์ กองงาม

ปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรับประทานอาหาร แบ่งเป็น 2 ชนิด ชนิดแรกเกิดจากกลไกทางภูมิคุ้มกัน ซึ่งเรียกว่า ปฏิกิริยาแพ้อาหาร (food allergy) ชนิดที่สองเป็นปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ที่ไม่ผ่านกลไกทางภูมิคุ้มกัน เรียกว่า food intolerance ซึ่งพบได้บ่อยกว่าปฏิกิริยาแพ้อาหาร ตัวอย่างของ food intolerance เช่น กินนมแล้วรู้สึกท้องอืด มักเกิดจากการขาดน้ำย่อย lactase ซึ่งพบในคนเอเชียหรือการกินกาแฟ แล้วรู้สึกใจสั่น นอนไม่หลับ เป็นต้น

ส่วนการแพ้อาหารตามความหมายทางการแพทย์นั้น พบในเด็กบ่อยกว่าในผู้ใหญ่ อาหารที่ก่อให้เกิดการแพ้ได้บ่อย ได้แก่ นมวัว ไข่ ถั่วลิสง แป้งสาลี อาหารทะเล โดยในเด็กเล็กจะแพ้นมวัวและไข่ได้บ่อยกว่าในผู้ใหญ่ ส่วนการแพ้อาหารทะเลพบในผู้ใหญ่มากกว่าในเด็ก ปฏิกิริยาแพ้อาหารสามารถแสดงอาการได้หลายระบบ อาการที่พบได้บ่อยคืออาการทางระบบผิวหนัง (ลมพิษ) และระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้

อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว) การวินิจฉัยโรคอาศัยการซักประวัติ อย่างละเอียดและการตรวจร่างกายเป็นสำคัญ ประวัติที่ควรสังเกต ได้แก่ ชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทาน ระยะเวลาที่เกิดอาการหลังจาก รับประทาน อาการและความรุนแรงของอาการ ประวัติอดีตที่เคยมีอาการ มาก่อนเมื่อรับประทานอาหารที่สงสัย

ปัญหาที่พบบ่อยและทำให้สับสนในการค้นหาอาหารที่น่าจะเป็น สาเหตุคือ ผู้ป่วยรับประทานอาหารหลายชนิดพร้อมกัน ซึ่งบางครั้ง ผู้ป่วยเชื่อว่าแพ้อาหารชนิดหนึ่ง แต่อาจเป็นไปได้ที่จะแพ้อาหารชนิดอื่น ๆ หรือในผู้ป่วยโรคลมพิษบางรายอาจเข้าใจว่าตนน่าจะแพ้อาหารบางชนิด แต่แท้จริงแล้วอาจเป็นโรคลมพิษชนิดไม่ทราบสาเหตุ (โดยไม่ได้เกิดจาก การแพ้อาหารเลย) การตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงมีประโยชน์ในการหา อาหารที่เป็นสาเหตุในกรณีเป็น food allergy ซึ่งทำได้โดยการทดสอบ ผิวน้ำโดยการสะกิดหรือการเจาะเลือดตรวจ หลักการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่แพ้อาหารคือการหลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ แต่ในบางครั้งแม้ผู้ป่วยพยายาม เลี่ยงอย่างเต็มที่แล้ว ยังอาจเกิดอาการแพ้ขึ้น ได้จากการรับประทาน โดยไม่ตั้งใจ เนื่องจากอาหารอาจมีการแปรรูปหรือเป็นส่วนประกอบหนึ่งใน อาหารปรุงสำเร็จบางชนิด ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้แบบรุนแรง (anaphylaxis) อาจแนะนำให้พกยาฉีด (epinephrine) พร้อมทั้งสอนวิธีฉีด เพื่อผู้ป่วย จะได้ใช้ยาฉีดได้เองในภาวะฉุกเฉิน

64

# แพ้ย่า อันตราย จริงหรือ



# 64



## แพ้ยาอันตรายจริงหรือ

ต่อพงษ์ กองงาม

การแพ้ยาทำให้เกิดอาการได้หลากหลายแทบทุกระบบของร่างกาย ผื่นผิวหนังเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุด ผื่นมักเริ่มขึ้นบริเวณลำตัว และลามไปสู่แขนและขา อาจมีอาการคัน และมีไข้ต่ำๆ ได้ บางรายอาจเป็นผื่นลมพิษ ผู้ป่วยบางรายเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง (anaphylaxis) ร่วมด้วยได้ อาการที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของการแพ้ยาได้แก่

- อาการนอกเหนือจากผื่นเกิดขึ้นเร็ว เช่น จมูกและตาอักเสบ หายใจมีเสียงวี๊ด คลื่นไส้ อาเจียน
- ไข้ ปวดเมื่อยตามตัว
- ยังมีอาการอยู่ แม้จะหยุดยาที่แพ้แล้ว
- ต่อม้ำเหลืองโต
- อาการปวดแสบที่ผิวหนัง
- มีแผลที่ริมฝีปาก หรือกระพุ้งแก้ม หรือมีอาการที่ตาาร่วมด้วย

- หน้าบวม หรือบวมทั่วๆ ไปทั้งตัว
- ตับอักเสบ

กลุ่มอาการทางผิวหนังที่รุนแรงและมีอัตราตายค่อนข้างสูง ได้แก่ Steven-Johnson Syndrome (SJS) และ Toxic epidermal necrolysis (TEN) ทั้งสองโรคนี้ในปัจจุบันเชื่อว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีความใกล้เคียงกัน การวินิจฉัยการแพ้ยานั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียด ประวัติที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

- ขณะนี้ผู้ป่วยรับประทานยาใดอยู่บ้าง ควรขอดูยาทุกชนิดที่ใช้อยู่
- ยาต่างๆ ที่ได้รับนั้น มียาใดที่ใช้เป็นช่วงๆ หรือไม่ หรือมีการเพิ่มขนาดยาใดหรือไม่ เนื่องจากอาจเป็นเหตุให้เกิดการแพ้ยาได้เช่นกัน
- เคยมีประวัติแพ้ยาใดมาก่อนหรือไม่ อาการที่เกิดขึ้นขณะนั้นเป็นอย่างไร
- ระยะเวลานับจากอาการแพ้เกิดขึ้น ห่างจากการเริ่มกินยาที่ต้องสงสัยนานเท่าใด
- เมื่อเกิดอาการที่สงสัยว่าแพ้ยาแล้ว ผู้ป่วยรับประทานยาอื่นใดอีกก่อนมาพบแพทย์หรือไม่
- พิจารณาดูว่ายานที่ผู้ป่วยใช้อยู่มีการแพ้ข้ามกลุ่มกับยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้หรือไม่
- มีโรค หรือภาวะอื่น นอกจากการแพ้ยาที่อธิบายอาการของผู้ป่วยหรือไม่ เช่น การแพ้อาหารบางชนิด การติดเชื้อบางชนิด เป็นต้น
- ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวใดที่อาจทำให้เกิดการแพ้ยาบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยเอดส์นั้น จะพบว่า มีอุบัติการณ์การแพ้ยา sulfonamide มากกว่าคนปกติ

หลักทั่วไปในการพิจารณาว่าผู้ป่วยแพ้ยาสชนิดใดนั้น ควรดูว่าผู้ป่วยเคยได้รับยาสชนิดนั้นในอดีตหรือไม่ หากเคยได้รับอาการแพ้ยา อาจเกิดขึ้นได้ในเวลาอันรวดเร็วเป็นนาทีหรือชั่วโมง แต่หากไม่เคยได้รับยาสชนิดนั้นในอดีตเลย อาการแพ้มักจะเกิดขึ้นหลังจาก 1 สัปดาห์ผ่านไป ในปัจจุบัน ยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สามารถยืนยันการแพ้ยาได้แน่นอน

วิธีดูแลรักษาเมื่อพบผู้ป่วยแพ้ยานั้น ที่สำคัญที่สุดคือการหยุดยาที่ต้องสงสัยทุกชนิดทันที ถ้าอาการที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง เช่น มีผื่นคันเล็กน้อย ก็อาจจะค่อยๆ ดื่มน้ำเย็น หรือให้การรักษาด้วยยาแก้แพ้ แต่หากเป็นผื่นแพ้ยารุนแรง เช่น SJS หรือ TEN ควรจะรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล หลักการรักษาผื่นแพ้ยารุนแรง นอกจากการหยุดยาที่ต้องสงสัยแล้ว ส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ การให้สารน้ำและเกลือแร่ให้พอเพียง การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลรอยโรคที่เยื่อบุตา รวมถึงเยื่อบุบริเวณอวัยวะเพศ เนื่องจากในผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จนถึงขั้นทำให้การมองเห็นลดลงหรือตาบอดได้ การแพ้ยานั้นสามารถป้องกันได้ หากสอบถามประวัติการแพ้ยาในอดีตอย่างละเอียด หากพบว่าผู้ป่วยแพ้ยาใดควรจะมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และบันทึกลงในบัตรแพ้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยพกติดตัว ผู้ป่วยควรจะได้รับคำแนะนำให้แสดงบัตรแพ้ยาให้แพทย์ดูทุกครั้ง ก่อนที่แพทย์จะสั่งยา ด้วยกระบวนการดังกล่าวจะสามารถป้องกันการแพ้ยาซ้ำได้

65

ตรวจ  
พันธุกรรม  
ก่อนใช้ยา  
จริงจังหรือ



# 65



## ตรวจพันธุกรรมก่อนใช้ยาดีจริงหรือ

มานพ พัทธ์ภากร

ยารักษาโรค ถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญของมนุษย์ มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เราเป็นสิ่งมีชีวิตที่ไม่อาจเลี่ยงความเจ็บป่วยได้ มนุษย์จึงต้องพึ่งยาในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็น และใช้รักษาโรคให้หายขาด ความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้แพทย์สามารถใช้ยาในการรักษาและควบคุมโรคต่างๆ ได้ อาทิเช่น โรคติดเชื้อหลายชนิด, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคมะเร็ง, โรคหอบหืด, โรคมะเร็ง รวมถึงการใช้ยาเพื่อลดอาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค เช่น ใช้รักษาอาการปวดหลังปวดกล้ามเนื้อ, ไข้ลดไข้, ไข้แก้คัน, ไข้ลดอาการอักเสบ, ไข้ลดบวม, ไข้แก้ไอเจียน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยาทุกชนิดมีทั้งประโยชน์และโทษในตัวเอง ผลข้างเคียง หรืออาการไม่พึงประสงค์เป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์และผู้ป่วยต้องระลึกรู้เสมอในการใช้ยาทุกชนิด ยาส่วนใหญ่ที่ใช้รักษาโรคในปัจจุบัน มีผลการรักษาดี มีความปลอดภัยสูงผ่านการทดสอบมากพอที่แพทย์และผู้ป่วยมั่นใจได้ในระดับหนึ่งว่าสามารถ

ใช้ยาได้ผลตามที่คาด โดยมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อย, ไม่รุนแรงและเป็นที่ยอมรับได้ ผลข้างเคียงของยาที่พบบ่อยได้แก่ อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ, คลื่นไส้เล็กน้อย หรือมีผื่นขึ้น แพทย์ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง และมักหายไปหลังจากหยุดยาที่เป็นสาเหตุ ผู้ป่วยที่ใช้ยาส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อการรักษาดี และมีผลข้างเคียงน้อย แต่การรักษาจริง แพทย์มักพบว่า มีผู้ป่วยบางรายมีการตอบสนองต่อยาไม่ดี หรือมีผลข้างเคียงรุนแรงกว่าปกติ ทั้งที่ได้รับยาชนิดและขนาดเดียวกัน ความแตกต่างเหล่านี้มีหลายสาเหตุ แต่เหตุที่พบบ่อยและถือว่ามีผลสำคัญมากในปัจจุบัน คือความแตกต่างที่เกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม

### ยาคือโรคที่เกิดการตรวจกรรมพันธุ์แพทย์มีประโยชน์

เป็นความจริงที่ว่าผื่นแพ้ยาส่วนใหญ่นั้นไม่รุนแรง อาจมีอาการคันร่วมด้วย และมักหายไปอย่างรวดเร็วหลังจากหยุดยาที่เป็นสาเหตุ แต่มีผื่นแพ้ยาบางชนิดที่รุนแรงมาก ชนิดที่เรียกว่า กลุ่มอาการสตีเวนส์-จอห์นสัน (Stevens-Johnson syndrome หรือ SJS) และภาวะผิวหนังลอก (toxic epidermal necrolysis หรือ TEN) ก่อให้เกิดผิวหนังลอกทั้งตัว, แผลในช่องปากและทางเดินอาหาร, ตาอักเสบ, ตับอักเสบ และบางรายถึงขั้นพิการ ตาบอด และเสียชีวิต ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบทั้งตัวผู้ป่วยเองและแพทย์ผู้รักษา บางครั้งเกิดเป็นประเด็นขัดแย้ง มีการฟ้องร้องเป็นคดีความจนเป็นที่สนใจในสังคมเกี่ยวกับโรคกลุ่มนี้ ยาที่พบเป็นสาเหตุสำคัญของ SJS และ TEN ในคนไทยได้บ่อยคือยาคาร์บามาเซพีน (carbamazepine) ซึ่งใช้รักษาโรคลมชักหรือการปวดปลายประสาท และยาอัลโลพูรินอล (allopurinol) ซึ่งใช้ลดกรดยูริกและรักษาโรคเก๊าท์ ปัจจุบันพบว่าชาวไทยบางคนมีปัจจัยทางพันธุกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด SJS และ TEN เมื่อได้รับยา

ทั้งสองชนิดนี้สูงกว่าคนทั่วไปมาก คนทั่วไปรู้จักในชื่อของ “ยีนแพ้ยา” ผู้ที่มียีนแพ้ยา คือมีปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมจะมีโอกาสสูงมากต่อการเกิดผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรงทั้งสองชนิดเมื่อได้รับยา การตรวจหายีนแพ้ยาในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคดังกล่าว ช่วยให้แพทย์ทราบความเสี่ยง และเลือกใช้ยาอื่นทดแทน ถือเป็นเกราะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงที่ได้ผลดี

### การตรวจยีนแพ้ยาได้อย่างไร

การตรวจยีนแพ้ยามักจะทำเมื่อแพทย์ต้องการจ่ายยานั้นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ทราบโอกาสที่จะแพ้ยานั้นๆ วิธีการตรวจทำได้โดยการเจาะเลือดเพียงหนึ่งหลอดส่งไปสกัดดีเอ็นเอในห้องแล็บ และทำการตรวจชนิดของกรรมพันธุ์ว่ามีกรรมพันธุ์ชนิดที่ทำให้เสี่ยงต่อการแพ้ยาหรือไม่ การรายงานผลการตรวจจะรายงานเป็นสองกรณีคือมีกรรมพันธุ์ หรือไม่มีกรรมพันธุ์แพ้ยา ถ้าตรวจพบว่ามีแปลว่าความเสี่ยงต่อการเกิดการแพ้ยานั้นสูงกว่าคนทั่วไปและไม่ควรใช้ยานั้นๆ แต่ถ้าตรวจไม่พบแสดงว่าความเสี่ยงเท่ากับประชากรทั่วไป ผู้ที่ไม่มีกรรมพันธุ์แพยาก็ยังอาจเกิดการแพ้ยาได้ เพียงแต่เสี่ยงน้อยกว่า และไม่สามารถทำนายการแพ้ได้ ผู้ที่ไม่พบกรรมพันธุ์ก็มักจะได้รับยาดังกล่าว การตรวจดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายไม่สูง ได้ผลเร็ว แม้ในระยะแรกจะยังส่งตรวจได้เฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่บางแห่ง เช่นศิริราช, จุฬาลงกรณ์ หรือรามธิบดี แต่คาดว่า การส่งตรวจจะแพร่หลายมากขึ้นในอนาคตอันใกล้เนื่องจากมีความคุ้มค่าสูง ช่วยเลี่ยงการเกิดผลแทรกซ้อนร้ายแรงที่ตามมาจากการใช้ยาในคนไทยได้มาก ปัจจุบันสำหรับยากันชัก คาร์บามาเซพีนและยาลดกรดยิวรีคอลโลพูรินอล แนะนำให้ส่งตรวจยีนแพ้ยาและรอผลการตรวจก่อน อย่าเพิ่งเริ่มให้ยาจนกว่าจะทราบผลตรวจยีน

## อนาคตของการตรวจยีนแพ้ยาเป็นอย่างไร

เราควรต้องติดตามความก้าวหน้าของการตรวจยีนแพ้ยาต่อไปว่าจะรุ่งหรือดับ เพราะจริงๆ แล้วความรู้เรื่องนี้มีมานานแล้ว แต่การนำมาใช้พัฒนาเป็นการตรวจยีนเพิ่งเริ่มต้น ในบางประเทศแถบสแกนดิเนเวีย มีการตรวจยีนเรื่องยานี้อีกมากมายเป็นสิบชนิดที่รัฐบาลตรวจฟรีแก่ประชาชนของประเทศนั้น การตรวจที่สมควรแนะนำเป็นมาตรฐานควรเป็นการตรวจที่บ่งความเสี่ยงที่สูงมากชัดเจน ยาควรเป็นยาที่สามารถรอได้ ไม่ต้องให้ฉุกเฉิน และผลข้างเคียงควรมีอันตรายสูง รวมทั้งการตรวจในยาที่ใช้บ่อยมากน่าจะมีประโยชน์แก่สังคมมากกว่าการตรวจยาที่ใช้บ่อยมาก

66

การปลูกผม  
ด้วยวิธีใหม่



## การปลูกผมด้วยวิธีใหม่

รัฐพา ตวงทอง

หลายท่านยังไม่ทราบว่าในปัจจุบัน มีการรักษาที่เป็นนวัตกรรมสำหรับท่านที่มีผมน้อยบนศีรษะ นั่นคือ หุ่นยนต์ปลูกผม มารู้จักการรักษาด้วยวิธีนี้ดีกว่าครับ หุ่นยนต์ปลูกผมเป็นนวัตกรรมใหม่ในการผ่าตัดปลูกถ่ายเส้นผมโดยใช้หลักการของ Robot ซึ่งเป็นหุ่นยนต์แขนกลใช้เครื่องเป็นกล้องส่องทางไกลของรากผมและมีหัวเจาะไว้ใช้เจาะประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ ทำให้แขนกลเข้าไปเจาะที่รากผมจากนั้นนำสเต็มเซลล์ (Follicular stem cell) ออกมาทำการปลูกถ่ายเส้นผม ณ ปัจจุบันมีหุ่นยนต์ปลูกถ่ายเส้นผมทั่วโลกประมาณ 30 เครื่อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวของประเทศไทยที่มีหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง โรคนเส้นผมและการผ่าตัดปลูกถ่ายเส้นผม และเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของประเทศไทยที่มีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดปลูกผม (robotic hair transplantation)

ที่นี่ต้องอธิบายก่อนว่า ปัจจุบันมีการปลูกถ่ายเส้นผม 2 วิธี คือ

1. แบบมาตรฐาน (Strip harvesting follicular unit transplantation) โดยการตัดหนังศีรษะออกมาเป็นแผ่นแล้วเอามาหั่นข้างนอก หลังจากนั้นจึงนำไปปลูกบนศีรษะของผู้ป่วย

2. แบบเจาะที่เรียกว่า FUE (Follicular unit extraction) โดยใช้มือมนุษย์ทำการเจาะหรือใช้หุ่นยนต์เจาะ ทั้งนี้การใช้หุ่นยนต์เจาะมีความแม่นยำกว่าการใช้มือมนุษย์ เนื่องจากการใช้มือมนุษย์เจาะมีโอกาสตัดเส้นผมขาด (Transection Rate) ได้ 3-20 เปอร์เซ็นต์ เพราะตามนุษย์อาจเล็งผิดพลาดได้ แต่ถ้าใช้หุ่นยนต์เจาะ transection rate จะเหลือประมาณ 2-10 เปอร์เซ็นต์ คือมีโอกาสตัดขาดน้อย ไม่ทำให้เส้นผมเสีย นอกจากนี้ การใช้หุ่นยนต์เจาะมีความเร็วกว่าการใช้มือมนุษย์เจาะ (มีอัตราการเจาะประมาณ 1,000 กราฟต่อหนึ่งชั่วโมง) ซึ่งการเจาะเร็วจะทำให้ผลการผ่าตัดดี เพราะรากผมอยู่นอกร่างกายได้ไม่เกิน 8 ชั่วโมง ในขณะที่การใช้มือมนุษย์เจาะจะช้ากว่าประมาณเท่าตัว แต่การใช้หุ่นยนต์มีราคาส่งกว่าการใช้มือเจาะ (FUE) อย่างไรก็ตาม การใช้หุ่นยนต์เจาะก็ต้องมีแพทย์คอยควบคุมบังคับ โดยแพทย์จะทำหน้าที่ปลูกและควบคุมเครื่องในการเจาะรูเพื่อนำกราฟไปฝัง และเป็นคนฝังเส้นผม นอกจากนี้ แพทย์ยังมีหน้าที่ออกแบบและวาดรอยผมว่าจะปลูกผมบริเวณใด

### **เส้นผมที่นำมาปลูกถ่ายมาจากที่ใด เป็นของใคร บริจาคกันได้หรือไม่**

เส้นผมที่นำมาปลูกนั้นจะได้จากเส้นผมบริเวณท้ายทอย และบริเวณด้านข้างเหนือบริเวณทัดดอกไม้ของผู้ป่วยเอง เนื่องจากผมในบริเวณดังกล่าวเป็นผมถาวร (permanent hair) จะไม่โดนอิทธิพลของฮอร์โมนมาทำให้หลุดร่วงไปได้ ไม่สามารถบริจาคให้กันได้เนื่องจากจะเกิดปฏิกิริยาตอบโต้ (graft rejection)

## ผู้ที่มีผมน้อยแบบใดจึงเหมาะกับการปลูกถ่ายเส้นผม

ผู้ที่เหมาะกับการผ่าตัดปลูกถ่ายเส้นผมคือผู้ที่มีภาวะผมบางจากพันธุกรรมและฮอร์โมนที่ได้รับการรักษาโดยการทายา และ/หรือรับประทานยามาครบ 1 ปีแล้ว แต่ผลการรักษายังไม่เป็นที่พอใจ

## บริเวณของหนังศีรษะที่ถูกเจาะรากผมไปจะผมบางลงหรือไม่

ผมบริเวณนั้นจะมีความหนาแน่นลดลงไปบ้างเล็กน้อย แต่สามารถสังเกตความเปลี่ยนแปลงได้ยาก

## เส้นผมที่ปลูกถ่ายแล้วโดยทั่วไปคงอยู่ทั้งหมดไหม

ผมที่ปลูกถ่ายแล้วส่วนใหญ่ประมาณมากกว่า 90% จะสามารถอยู่บนหนังศีรษะบริเวณที่ปลูกได้ถาวร

## วิธีการปลูกถ่ายเจ็บมากน้อยเพียงใด

ปัจจุบันมีการใช้ยาชาชนิดทาก่อนการผ่าตัด มีการใช้ยารับประทานเพื่อลดอาการเจ็บปวดก่อนและระหว่างการผ่าตัด การใช้ยาชาชนิดออกฤทธิ์ยาวด้วย จึงทำให้อาการเจ็บปวดลดลงไปอย่างมากครับ



"Siriraj Robotic Hair Transplantation"



ผศ.นพ.รัฐพล ดวงทอง หัวหน้าสาขาโรคเส้นผมและการปลูกถ่าย  
เส้นผม ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ  
พญ.ดรัลพร ไตรวงศ์วรนาถ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคเส้นผมและ  
การผ่าตัดปลูกถ่ายเส้นผมรุ่นที่ 4

67

การ  
ออกกำลังกาย  
กับกล้ามเนื้อ



# 67



## การออกกำลังกายกับกล้ามเนื้อ

กมลวรรณ เดลิ้มโชคชัย

โดยปกติตัวเราใช้กล้ามเนื้อตลอดเวลาแม้ว่าจะนอนหลับก็ตาม และเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติตามร่างกาย ส่วนใหญ่มักจะหายเองในเวลาเป็นวันหรือสัปดาห์ แต่ถ้าความผิดปกติเหล่านี้ไม่หาย และแพทย์แนะนำให้ไปออกกำลังกาย บางทีคนไข้และญาติจะงงไม่เข้าใจ จะพยายามหาวิธีออกกำลังกาย หรือคนรู้จักแนะนำบ้าง ฟังและดูโทรทัศน์บ้าง บางรายดีขึ้น หายได้ บางรายอาการทรงทรง บางรายแย่ลง

ดังนั้น เราควรรู้จักชนิดของกล้ามเนื้อก่อนเพื่อจะได้ง่ายในการอธิบายค่ะ

กล้ามเนื้อ (Muscle) เป็นเนื้อเยื่อยึดหยุ่นพิเศษพบได้ทุกส่วนของร่างกาย

## กล้ามเนื้อในร่างกายแบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. กล้ามเนื้อลาย (Skeletal Muscle) เป็นกล้ามเนื้อเดี่ยวที่ยึดติดกับกระดูก บางครั้งจึงเรียกว่า “กล้ามเนื้อกระดูก” ถ้าดูด้วยกล้องจุลทรรศน์จะมองเห็นเป็นแถบลายขาวดำสลับกัน ในหนึ่งเซลล์จะมีหลายนิวเคลียส กล้ามเนื้อลายมีความแข็งแรงและสามารถหดตัวได้สูง ควบคุมการทำงานโดยระบบประสาทส่วนกลาง เช่น กล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ กล้ามเนื้อแขนขา กล้ามเนื้อลำตัว และกล้ามเนื้อกะบังลม

2. กล้ามเนื้อเรียบ (Smooth Muscle) เป็นกล้ามเนื้อที่มีลักษณะเรียบไม่มีลาย เซลล์มีลักษณะแบนยาว ปลายแหลมเรียวย รูปร่างคล้ายกระสวย ภายในมีนิวเคลียสอันเดียว หดตัวได้ ใช้พลังงานน้อย ควบคุมการทำงานโดยระบบประสาท เช่น ผนังลำไส้ ปอด ผนังกระเพาะอาหาร เป็นต้น

3. กล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiac Muscle) เป็นเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจโดยเฉพาะ เซลล์จะมีลายพาดขวาง มีนิวเคลียสหลายอันเหมือนกล้ามเนื้อลาย ควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเช่นเดียวกับกล้ามเนื้อเรียบ

## ความผิดปกติที่พบบ่อยเกี่ยวกับกล้ามเนื้อมีดังนี้

- อาการปวด เกร็ง (Pain, Spasm)
- อาการอ่อนแรงอ่อนล้า (Weakness, fatigue)
- ความสามารถในการทรงตัวการสมดุล (Impaired balance, poor postural control)
- ความไม่มั่นคงของกระดูก จากกล้ามเนื้อ (Instability)
- ความสามารถในการรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายว่าแขนขาอยู่ในตำแหน่งใดโดยไม่ต้องมอง (Impaired proprioceptive sense)

ส่วนใหญ่คนไข้จะสังเกตเห็นความผิดปกติของกล้ามเนื้อ แต่ยังไม่ทราบชนิดของการออกกำลังกาย บางชนิดคนไข้สามารถทำได้เอง แต่บางอย่างปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก่อนเพราะอาจจะมีข้อห้ามบางอย่างในการออกกำลังกาย

## วิธีการออกกำลังกายแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ

1. การออกกำลังกายเฉพาะส่วน (Specific exercise) เช่น
  - การฝึกความแข็งแรง (Strength) การใช้ตุ้มน้ำหนัก ถุงทราย แผ่นยางยืดหรือเครื่องมือต่างๆ ที่มีแรงต้าน บริหารกล้ามเนื้อมัดที่เราต้องการ
  - การฝึกความทนทาน (Endurance) ใช้แรงต้านกับการทำงานกล้ามเนื้อแต่ใช้น้ำหนักน้อยๆ ทำซ้ำหลายครั้ง เพื่อเพิ่มความทนทานกล้ามเนื้อในการหดตัว ทำงานได้เป็นเวลานาน
  - การเพิ่มพิสัยข้อ (Range of motion) เช่นการยืดกล้ามเนื้อ มัดต่างๆ (stretching) การเล่นโยคะ (Yoga) เป็นต้น
  - การฝึกการทำงานประสานกับระบบการเคลื่อนไหวของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ (Neuromuscular control) เช่น การฝึกบนกระดานหก ลูกบอล การวิ่งสลัดฟันปลา การรำไทเก๊ก การรำกระบอง เป็นต้น
2. การออกกำลังกายทั่วไป (General exercise)
  - การออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง (Aerobic exercise) เช่น การเดิน การวิ่ง ปั่นจักรยาน ออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น
  - การฝึกการทรงตัว (Balance training) การฝึกยืนหนึ่งบน ลูกบอล การฝึกยืนขาเดียว การยืนบนกระดานหก เป็นต้น

- การฝึกความสามารถในการทำงาน (Functional capability) เป็นการฝึกเพื่อเน้นการใช้ในชีวิตจริง

การออกกำลังกายส่วนใหญ่แล้วมักจะเริ่มด้วยการออกกำลังกายทั่วไป ก่อน เน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่เช่น สะโพก ขา ไหล่ และแขน ทำงานซ้ำๆ เพื่อให้เกิดการปรับตัวของร่างกายส่วนต่างๆ โดยจะต้องมีการอบอุ่นร่างกาย และคลายกล้ามเนื้อก่อนและหลังเพื่อป้องกันการบาดเจ็บก่อนที่จะลงในรายละเอียดเพราะการออกกำลังกายเป็นปัจเจกขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น โรคที่เป็น อายุ เพศ อาชีพ ความถนัดส่วนบุคคล เป้าหมายในการออกกำลังกาย เป็นต้น

ถ้ามีปัญหาดังกล่าวข้างต้นแล้วไปออกกำลังกายแล้วไม่ดีขึ้น ควรที่จะปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูก่อน เพื่อการออกกำลังกายให้บรรลุวัตถุประสงค์และแก้ปัญหาที่ต้นเหตุค่ะ



68

อาการ  
ปวดศีรษะ  
กล้ามเนื้อ  
จากการทำงาน

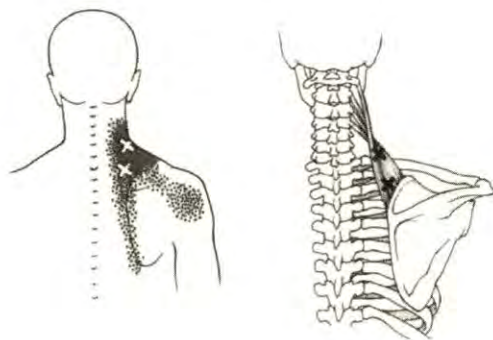
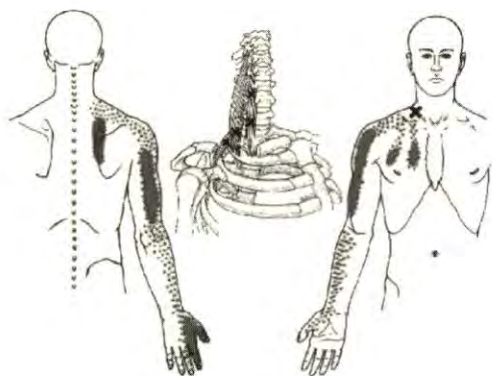


## อาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน

วรรณิ์ เกตุมาลาศิริ

เคยสงสัยบ้างไหม ว่าทำไมคนหนุ่มสาว อายุเพียงยี่สิบสามสิบปี ทำงานในออฟฟิศ ถึงมีอาการปวดเมื่อยทั่วตัว เมื่อตามดูชีวิตของคนหนุ่มสาวที่หนึ่งทำงานในออฟฟิศ ปัจจุบันแต่ละคนต้องนั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์ไม่น้อยกว่า 8-10 ชั่วโมง และท่าที่คุ้นตา คือท่าที่ทุกคนนั่งหลังโค้ง (round back) และหน้ายื่น (head forward posture) เข้าหาจอคอมพิวเตอร์

เมื่อเรามองลึกลงไปถึงกล้ามเนื้อที่ต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อพยุงศีรษะในท่าหนึ่งเช่นนั้น คือกล้ามเนื้อรอบคอ กล้ามเนื้อท้ายทอย และสะบัก เมื่อกล้ามเนื้อทำงานหนักสะสมเป็นเวลานาน ก็จะทำให้เกิดการหดสั้นของใยกล้ามเนื้อซึ่งจะส่งผลให้มีการกดทับเส้นเลือดเล็กๆ ที่เข้าไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเหล่านั้น รวมทั้งทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติด้วย อาการที่เราจะรู้สึกได้ในช่วงแรก คืออาการเมื่อย ตึง และล้า เฉพาะตำแหน่งของกล้ามเนื้อนั้น ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อพักหรือหลังจากยืดกล้ามเนื้อนั้น

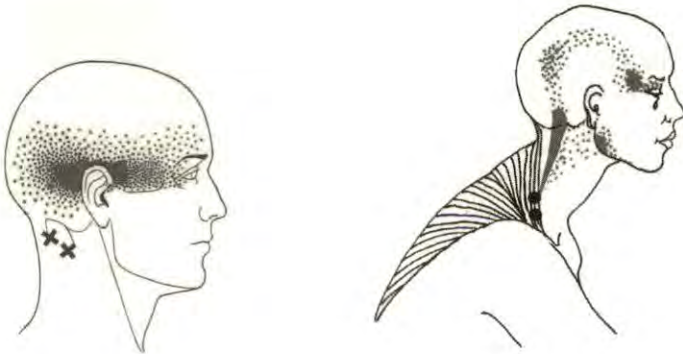


ต่อมาอาการจะเป็นอยู่ตลอดเวลา และรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การนอน ต่อมาจะมีอาการร้าวไปที่ตำแหน่งต่างๆ ตามแบบแผนของกล้ามเนื้อนั้น เช่น อาการปวดศีรษะ คล้ายไมเกรน แต่จะต่างจากไมเกรนทั่วไป คืออาการปวด จะปวดบีบหนักๆ รอบศีรษะ ปวดร้าวไปทั่ว ไม่เฉพาะแต่ด้านใดด้านหนึ่ง และจะไม่มีอาการนำ เช่น เห็นแสงวิบๆ หรือคลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนี้ อาจจะพบอาการปวดร้าวไปที่แขน ทำให้เกิดอาการชา หนักที่แขนคล้ายกับอาการของเส้นประสาทคอถูกกดทับ

หรืออาจจะมีอาการปวดร้าวไปที่หู ทำให้มีเสียงหึ่งๆ ในหู ร่วมกับอาการ เวียนศีรษะได้

กลุ่มอาการที่กล่าวข้างต้นยังเกิดจากปัจจัยเสริมอื่นๆ นอกเหนือจาก ทำหน้าที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ความเครียด การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ขาดการ ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ครบหมู่ มักจะขาดสารอาหาร เช่น วิตามินบี วิตามินดี กรดโฟลิก ธาตุเหล็ก และแคลเซียม เป็นต้น

เมื่อเราทราบเช่นนี้แล้ว จะเห็นว่า นอกจากการรักษาด้วยการ ทำกายภาพบำบัด การฝังเข็มคลายจุดเจ็บ หรือการนวด ซึ่งเป็นการ รักษาที่ปลายทาง เราควรจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับทำนึ่งทำงาน หมั่นยืดกล้ามเนื้อ มีการเปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะๆ เพราะตาบอดที่เรา ไม่แก้ไขปัจจัยเสริมอื่นๆ ร่วมไปด้วย เราก็คงต้องวนเวียนอยู่กับอาการ ปวดตลอดไปค่ะ



69

การตรวจวินิจฉัย  
พันธุกรรม  
ของตัวอ่อน  
ระยะก่อนฝังตัว

(Preimplantation genetic diagnosis, PGD)





## การตรวจวินิจฉัยพันธุกรรม ของตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว (Preimplantation genetic diagnosis, PGD) ชนิษฐ์ สัมวงศ์

ในปัจจุบันเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทำให้คู่สมรส โดยเฉพาะคู่ที่มีบุตรยากสามารถตั้งครรภ์ได้ โดยอาศัยการปฏิสนธิ นอกร่างกายของหญิง และถ่ายตัวอ่อนกลับเข้าสู่มดลูกในระยะที่เหมาะสม ทำให้ตัวอ่อนฝังตัว เจริญเติบโตต่อไปจนถึงระยะคลอดได้ เทคนิคนี้ เปิดโอกาสให้สามารถตรวจพันธุกรรมของตัวอ่อนในระยะต่างๆ ได้ ก่อนที่จะถ่ายกลับเข้าสู่มารดา ทำให้สามารถเลือกตัวอ่อนที่ปราศจากความผิดปกติทางพันธุกรรมอันจะก่อโรคต่างๆ ได้ บทความนี้จะทบทวน หลักการ เทคนิควิธีการ ข้อจำกัดของเทคนิคการตรวจพันธุกรรมของ ตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัวโดยสังเขป

### หลักทั่วไปของการตรวจพันธุกรรมของตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว

การตรวจพันธุกรรมของตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัวในปัจจุบันใช้เพื่อ หลีกเลี่ยงการมีบุตรเป็นโรคพันธุกรรมชนิดจำเพาะในกรณีที่ทราบว่า

คู่สมรสมีความเสี่ยงสูง การตรวจนี้มิได้ใช้ในคู่สมรสทั่วๆ ไปที่ไม่มีประวัติครอบครัวของโรคพันธุกรรม หรือไม่พบว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีพันธุกรรมก่อโรคที่อาจถ่ายทอดไปสู่บุตรได้ ดังนั้นเทคนิควิธีการนี้จึงเป็นเทคโนโลยีที่อาศัยการพิจารณาถึงข้อบ่งชี้อย่างถี่ถ้วน รวมไปถึงข้อจำกัดต่างๆ การบริการนี้จึงควรให้ร่วมไปกับการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ที่เหมาะสมเสมอ

การตรวจดำเนินการโดยสูติแพทย์ทำให้เกิดการปฏิสนธิในหลอดทดลองหรือจานเลี้ยง โดยมักจะกระตุ้นให้มีการตกไข่พร้อมกันจำนวนมาก เจาะดูไข่จากหญิงมาผสมกับน้ำเชื้อของคู่สมรสโดยวิธี ICSI หลังจากนั้นเพาะเลี้ยงตัวอ่อนในสภาวะที่เหมาะสมจนได้ระยะที่ตัวอ่อนแบ่งตัว มีจำนวนเซลล์เพิ่มขึ้นเพียงพอ มักจะเป็นระยะวันที่ 3 ถึง 5 หลังปฏิสนธิ แล้วจึงทำการดูเซลล์เพียงเซลล์เดียวของตัวอ่อนแต่ละตัวส่งมาตรวจทางพันธุศาสตร์เพื่อให้ระบุสถานะของตัวอ่อนว่าปกติหรือไม่ จากนั้นจึงเลือกแต่ตัวอ่อนที่ไม่เป็นโรค ถ่ายกลับเข้าสู่มารดาเพื่อให้เกิดการฝังตัวและตั้งครรภ์ ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าทารกที่คลอดด้วยวิธีการนี้ไม่มีความแตกต่างจากทารกที่ตั้งครรภ์ปกติ ความเสี่ยงต่อการเกิดทารกที่มีปัญหาจากการทำเทคนิคนี้ต่ำมาก

ดังนั้นการตรวจดังกล่าวจึงเป็นการตรวจพันธุกรรมของเซลล์เพียงเซลล์เดียวที่เป็นเสมือนตัวแทนของเซลล์ทั้งหมดของตัวอ่อน การตรวจนี้จึงมีความละเอียดอ่อนและยุ่งยากกว่าการตรวจพันธุกรรมจากเลือดหรือเนื้อเยื่ออื่นๆ เพราะปริมาณสารพันธุกรรมมีจำนวนเท่าที่มีอยู่ใน 1 เซลล์เท่านั้น (จำนวนโครโมโซมเท่ากับ 46 หรือจำนวนจีโนมในนิวเคลียสเท่ากับ 2 ชุดคือ ชุดที่บิดาและมารดาถ่ายทอดมาให้ฝ่ายละชุด) การตรวจจึงต้องอาศัยเทคนิคที่สามารถตรวจสอบสารพันธุกรรมปริมาณน้อยมากได้หรืออาศัยการเพิ่มปริมาณของสารพันธุกรรมขึ้นจนเพียงพอก่อน

## ข้อบ่งชี้ของการตรวจพันธุกรรมของตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว

1. การตรวจสำหรับโรคพันธุกรรมที่เกิดจากยีนเดี่ยว ใช้เมื่อมีประวัติของโรคยีนเดี่ยวในครอบครัวทั้งชนิดที่ถ่ายทอดบน autosome และ sex chromosome หรือตรวจพบว่าสามีหรือภรรยาคนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่มียืนก่อโรคที่สามารถถ่ายทอดไปสู่บุตรทำให้เกิดโรคพันธุกรรมเดียวกันได้ สำหรับข้อบ่งชี้นี้ แพทย์พึงระวังในการให้บริการแก่คู่สมรสที่มีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคที่จะมีอาการแสดงในวัยผู้ใหญ่และยังมีทางบำบัดรักษา เช่น มะเร็งในวัยผู้ใหญ่ที่เป็นกรรมพันธุ์ เป็นต้น โรคกลุ่มนี้ยังมีประเด็นพิจารณาทางจริยธรรม ที่ยังไม่เป็นที่ตกลงอย่างชัดเจน นอกเหนือไปจากข้อพิจารณาของการใช้เทคนิคนี้ในโรคพันธุกรรมทั่วไป ที่มีอาการแสดงตั้งแต่เด็ก หรือมีความรุนแรงและไม่อาจรักษาได้

2. การตรวจสำหรับโรคพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม ใช้เมื่อมีความเสี่ยงสูงต่อการมีบุตรที่มีความผิดปกติของโครโมโซม โดยทำการตรวจโครโมโซมของตัวอ่อนโดยเทคนิค Fluorescence in situ hybridization (FISH) ใน interphase nuclei เพื่อยืนยันว่าไม่มีความผิดปกติ ทั้งนี้รวมไปถึงการตรวจในคู่สมรสที่มีบุตรยาก ที่รับบริการช่วยการเจริญพันธุ์โดยเทคนิค IVF คู่สมรสเหล่านี้มีอัตราของน้ำเชื้อหรือไข่ที่มีความผิดปกติสูงกว่าคู่สมรสทั่วไปมากระดังนั้นการทำการปฏิสนธิด้วย IVF จึงทำร่วมไปกับการตรวจโครโมโซมของตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว เพื่อหวังเพิ่มความสำเร็จของการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามการทบทวนข้อมูลจากการศึกษาวิจัยยังไม่พบว่าการใช้การตรวจพันธุกรรมตัวอ่อนร่วมกับการปฏิสนธินอกร่างกายช่วยเพิ่มอัตราการตั้งครรภ์จริง เมื่อเทียบกับการปฏิสนธินอกร่างกายโดยไม่ทำการตรวจพันธุกรรมตัวอ่อน

3. การตรวจเพื่อเลือกเพศของตัวอ่อน ใช้เมื่อมีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นเพศที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพันธุกรรม โดยเฉพาะใช้ในการเลือกบุตรเพศหญิงเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคยีนเดี่ยวที่ถ่ายทอดแบบ X-linked recessive เมื่อฝ่ายหญิงเป็นพาหะของยีนก่อโรค หรือเลือกบุตรเพศหญิงเพื่อหลีกเลี่ยง Y-linked disorder เมื่อฝ่ายชายเป็นโรค

4. การตรวจเพื่อเลือกตัวอ่อนที่สามารถเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ใช้การตรวจดีเอ็นเอเพื่อเปรียบเทียบ HLA haplotype ของตัวอ่อนกับบุตรที่เป็นโรคแล้ว เพื่อคัดเลือกตัวอ่อนเฉพาะตัวอ่อนที่ไม่เป็นโรคและมี HLA เข้ากันได้ สามารถเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากสายสะดือเมื่อคลอด เพื่อใช้ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดให้แก่บุตรคนที่ เป็นโรค

### ขั้นตอนการให้บริการตรวจพันธุกรรมของตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว

แม้ว่าการตรวจจะดูไม่ยุ่งยากเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติแพทย์จำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลแก่คู่สมรสอย่างพอเพียง เพื่อการตัดสินใจใช้เทคนิควิธีการนี้ นอกเหนือจากข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิสนธิ นอกครรภ์แล้ว ข้อมูลเกี่ยวกับพันธุศาสตร์ของโรคก็มีความสำคัญมากในการพิจารณาถึงความเหมาะสมกับการใช้เทคนิคการตรวจพันธุกรรมของตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว ขั้นตอนที่เหมาะสมให้ปฏิบัติมีดังนี้

1. ตรวจวินิจฉัยโรคหรือความเสี่ยงต่อโรคพันธุกรรมดังกล่าวให้มั่นใจ ควรทราบว่าเป็นโรคอะไร มีความผิดปกติของยีนหรือโครโมโซม ถ้าเป็นโรคยีนเดี่ยวมีแบบแผนการถ่ายทอดเป็นแบบใด เพื่อจะได้ทราบว่าถ้าจะตรวจจะใช้เทคนิคการตรวจแบบใด ในกรณีที่เป็นโรคยีนเดี่ยว โดยทั่วไปต้องทราบว่าคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายมียีนก่อโรค

โดยการตรวจทางพันธุศาสตร์ก่อน แม้ในปัจจุบันจะมีผู้ให้ทางเลือกของการดำเนินการตรวจตัวอ่อนโดยที่บิดามารดาไม่ทราบสถานะของตนเองอย่างแน่นอน (ทราบเพียงแต่ว่าเสี่ยงต่อโรค) แต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปให้ดำเนินการตรวจในสถานการณ์ดังกล่าว

2. ให้ข้อมูลแก่คู่สมรสอย่างชัดเจน ทางเลือกต่างๆ ทั้งการตรวจในระยะก่อนฝังตัว การตรวจก่อนคลอด รวมทั้งการเสี่ยงมีบุตร และภาระในการดูแลรักษาทารกที่เป็นโรค แพทย์ต้องให้ทางเลือกแก่คู่สมรสที่จะเลือกว่าจะเลือกตัวอ่อนที่มีพันธุกรรมแบบใดเพื่อฝังตัว คู่สมรสเป็นผู้ตัดสินใจโดยทำความเข้าใจในเรื่อง อัตราการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคตามความจริงทางการแพทย์และในบริบทที่เหมาะสมกับประวัติครอบครัวและสังคมของคู่สมรสแต่ละคู่

3. อธิบายเทคนิควิธีการตรวจ ข้อจำกัด ความแม่นยำในการแปลผล อัตราความสำเร็จของการตรวจ และอัตราความสำเร็จของการฝังตัวอ่อน รวมทั้งค่าใช้จ่าย

4. เมื่อมีการตัดสินใจตรวจ ต้องมีการเตรียมชุดตรวจ โดยเฉพาะถ้าเป็นการตรวจโดย linkage marker ไม่ใช่การตรวจยีนโดยตรง เพื่อให้ทราบว่าสามารถแยกแยะยีนแต่ละยีนที่ถ่ายทอดมาจากฝ่ายสามีและฝ่ายภรรยาได้ชัดเจน เมื่อพร้อมจะดำเนินการตรวจจึงเริ่มการกระตุ่นการตกไข่

5. ดำเนินการตรวจพันธุกรรมตัวอ่อน และรายงานผลให้ทันต่อการเลือกตัวอ่อนเพื่อถ่ายคืนสู่ฝ่ายหญิง ในระยะที่มีการถ่ายคืนตัวอ่อน และในระยะหลังจนทราบผลการตั้งครรภ์ ต้องไม่มีเพศสัมพันธ์เพราะอาจรบกวนการปฏิสนธิหรืออาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ตามธรรมชาติที่ไม่ได้คัดเลือกตัวอ่อน

6. ในกรณีที่มีการตั้งครรรภ์ ควรพิจารณาตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ถ้าสามารถทำได้ เพื่อยืนยันผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอ่อน ถ้าทำไม่ได้ ก็ควรตรวจหลังคลอดทันที

### **ข้อจำกัดของการตรวจพันธุกรรมของตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว**

การตรวจพันธุกรรมของตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว มีข้อได้เปรียบ เมื่อเทียบกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เพราะคู่สมรสไม่ต้องเผชิญกับการตัดสินใจเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการป้องกัน และควบคุมโรคพันธุกรรม แต่เทคนิคนี้ก็มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่

1. อาศัยเทคโนโลยีเฉพาะที่ยังไม่แพร่หลาย ต้องการห้องปฏิบัติการเฉพาะที่มีความชำนาญ

2. ต้องทำควบคู่กับการปฏิสนธินอกร่างกาย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า การตั้งครรภ์ปกติ และมีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยากระตุ้นไข่ตก และมีอัตราการตั้งครรภ์ไม่สูงนัก

3. การตรวจอาจไม่สามารถได้ผลที่สรุปได้ชัด ทำให้เลือกตัวอ่อนนั้นไปใช้ไม่ได้

4. ยังมีข้อจำกัดในการแปลผลในบางกรณี และสำหรับการตรวจโครโมโซมอาจจะมีอัตราการวินิจฉัยตัวอ่อนที่ผิดปกติสูง ทำให้โอกาสที่จะถ่ายโอนตัวอ่อนมีน้อยลง

5. การปนเปื้อนของดีเอ็นเอเกิดขึ้นได้จากเซลล์ในไข่หรือน้ำเชื้อที่ไม่ได้ปฏิสนธิ ดังนั้นผู้ทำการดูดเซลล์ต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ

6. เทคนิคการตรวจวินิจฉัยเป็นไปเพื่อตรวจโรคที่ดำเนินการตรวจเท่านั้น ไม่สามารถตรวจความผิดปกติอื่นๆ ได้ ทารกอาจมีความผิดปกติที่รุนแรงอื่นที่ไม่ได้ดำเนินการตรวจ

70

ดูแล  
กัน  
อย่างไรดี  
ฟัน



# 70



## ดูแลฟันกันอย่างไรดี

สราลี วาหงษ์

ฟันเป็นจุดเริ่มต้นที่อาหารจะผ่านเข้าสู่ร่างกาย ถ้าเราไม่มีฟันเพื่อใช้บดเคี้ยวอาหาร จะมีผลกระทบต่อระบบอวัยวะอื่นๆ ในร่างกายด้วย สุขภาพช่องปากที่ดี ใครๆ ก็อยากมี คนส่วนใหญ่จะคิดว่าทำได้ยาก ต้องไปพบหมอฟันบ่อยๆ ที่จริงแล้ว เราสามารถเริ่มต้นได้ง่ายๆ จากการที่เราดูแลตัวเอง เราสามารถตรวจในช่องปากของเราเองได้ โดยดูว่ามีฟันผุ ฟันเปลี่ยนสี หรือวัสดุที่อุดไว้บิ่นหรือไม่ ส่วนสภาพเหงือกนั้นก็ดูว่ามีเหงือกอักเสบ มีหินน้ำลาย หรือมีเลือดออกขณะแปรงฟันหรือไม่

ทำไมเราต้องแปรงฟัน? สภาวะในช่องปากนั้น จะมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งสามารถเกิดได้ทุกวัน และไม่สามารถบ้วนน้ำให้หลุดออกมาได้ จึงจำเป็นต้องกำจัดออกด้วยวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี หากเราไม่สามารถทำความสะอาดได้ดี จะมีคราบจุลินทรีย์เหลือนอยู่บนฟัน ซึ่งคราบจุลินทรีย์นี้เองที่เป็นจุดเริ่มต้นของโรคภายในช่องปากเช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ กรมอนามัยแนะนำให้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

ให้มีสุขภาพดีด้วยการแปรงฟันแบบ 222 นั่นคือ การแปรงฟันให้ถูกวิธี วันละอย่างน้อย 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน แปรงฟันนาน 2 นาทีขึ้นไป และงดรับประทานอาหาร หลังจากแปรงฟันแล้วอย่างน้อย 2 ชั่วโมง รวมถึงการใช้ไหมขัดฟันเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเหงือก และฟัน จะทำให้ช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดรอยโรคในช่องปากได้ การแปรงฟันที่ถูกต้อง ควรแปรงด้วยวิธีการขยับบิดเบาๆ โดยวางแปรงสีฟันให้ทำมุมเอียง 45 องศากับคอฟัน (รอยต่อของฟันกับเหงือก) ขยับแปรงสีฟันไปมาสั้นๆ เบาๆ แล้วบิด สำหรับฟันบนให้ปิดลง ส่วนฟันล่างให้ปิดขึ้น สำหรับฟันหน้าด้านใน ให้วางแปรงแนวตั้ง แล้วขยับแปรงขึ้นลงตามแนวฟัน ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยว แล้วขยับแปรงสีฟันไปมา ส่วนการใช้ไหมขัดฟันนั้น ให้ดึงเส้นไหมขัดฟันให้มีความยาวประมาณ 1 ฟุต แล้วฟันใหม่เข้ากับนิ้วกลาง แล้วใช้นิ้วชี้กับนิ้วโป้งจับให้แน่น สอดไหมเข้าระหว่างซี่ฟันจนถึงจุดลึกสุดของร่องเหงือก โอบรอบซี่ฟันแล้วถูไปมาเบา

ในเด็กก็มีความจำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากเช่นกัน คุณพ่อคุณแม่ควรเริ่มแปรงฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น และพาไปพบทันตแพทย์ ซึ่งจะได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกอย่างถูกวิธี และเพื่อให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก หากไม่ดูแลให้ดี อาจเกิดฟันผุ และอาจลุกลามจนมีอาการปวด บวม เป็นหนองได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อการบดเคี้ยวอาหารของเด็ก ทำให้เกิดการขาดสารอาหาร เพื่อการเจริญเติบโตได้ และถ้าต้องถอนฟันซี่นั้นออก อาจจะมีผลกระทบต่อการขึ้นของฟันแท้ได้ วิธีการแปรงฟันให้เด็กนั้นไม่ยาก ให้วางแปรงสีฟันตั้งฉากกับตัวฟัน ขยับแปรงสีฟันไปมาเบาๆ ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยว แล้วขยับแปรงสีฟันไปมา

ในกรณีที่เด็กมีฟันที่ชิดกันมาก คุณพ่อคุณแม่ควรใช้ไหมขัดฟันให้ลูกด้วยเช่นกัน

การไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน ก็มีความสำคัญ เราควรจะไปให้ทันตแพทย์ตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน เนื่องจากทันตแพทย์จะสามารถตรวจพบรอยโรคในช่วงระยะเริ่มต้นได้ จะได้ทำการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ไม่ทำให้รอยโรคลุกลามไปมากจนมีอาการปวด บวม หรืออาจจะต้องถอนฟันซี่นั้นๆ ทิ้งไป หากไม่มีฟันผู้ก็จะได้รับการชูดหินปูน เพื่อทำความสะอาดฟัน หากทำเช่นนี้เป็นประจำก็จะสามารถมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้อย่างแน่นอน

# ผู้ นิพนธ์

ผู้นิพนธ์เกือบทุกท่านเป็นลูกศิษย์ของ “ครูเกษม” ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เกษม ลิ้มวงศ์ และเป็นคณาจารย์ในภาควิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล บางท่านในปัจจุบันมีเวชปฏิบัติที่สถาบันอื่นๆ

พญ.กนกพร ใจสถาพร

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

รศ.พญ.กนกวรรณ บุญญพิสิฏฐ์

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

พญ.กมลวรรณ เฉลิมโชคชัย

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

และโรงพยาบาลกรุงเทพ

รศ.นพ.กิติรศน์ เศษะไทรศักดิ์

สาขาวิชาต่อมไร้ท่อ ภาควิชาสูติศาสตร์

นรีเวชวิทยา

ศ.พญ.จริยา เลิศอรรมขมณี

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

อ.พญ.จารุวรรณ เอกวัลลภ

สาขาวิชาเคมีบำบัด ภาควิชาอายุรศาสตร์

พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์

สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข

อ.นพ.ชนินทร์ ลีม่วงค์	สาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
ศ.นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล	สาขาวิชาวัชวะวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
อ.นพ.ชัยวัฒน์ วชิรศักดิ์ศิริ	สาขาวิชาการบริหารผู้ป่วยนอก ภาควิชาอายุรศาสตร์
อ.นพ.โชคิพัฒน์ ค่านชัยวิจิตร	สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
ผศ.พญ.ณสิกาญจน์ อังเศกวันชัย	สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์
ผศ.พญ.เคนห้ำ ปาลเคชพงศ์	สาขาวิชาการบริหารผู้ป่วยนอก ภาควิชาอายุรศาสตร์
รศ.นพ.ค่อพงษ์ ทองงาม	สาขาวิชาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
ผศ.นพ.ธีระ ฤชตระกูล	สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
รศ.พญ.นนทลี เม่าสวัสดิ์	สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์
ผศ.นพ.นพคล โสภรณ์นาไพศาล	สาขาวิชาเคมีบำบัด ภาควิชาอายุรศาสตร์
อ.พญ.นลินี เปรมขะเรียร	สาขาวิชาวัชวะวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
ผศ.พญ.นันทกร ทองแดง	สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม ภาควิชาอายุรศาสตร์
รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล	สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค ภาควิชาอายุรศาสตร์
ผศ.พญ.บุณชกริกา สุวรรณวิบูลย์	สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
รศ.พญ.ปริยานุช แยมวงษ์	สาขาวิชาโภชนาการคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์
รศ.พญ.ปวีณา เชี่ยวชาญวิทวณิช	สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาอายุรศาสตร์
อ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน	สาขาวิชาโภชนาการคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์

ผศ.พญ.พรพรรณ ภูมานะชัย	สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์
ศ.นพ.พีระ บุรณะกิจเจริญ	สาขาวิชาความดันโลหิตสูง ภาควิชาอายุรศาสตร์
รศ.นพ.พูลชัย จรัสเจริญวิทยา	สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์
อ.พญ.มณฑิรา มณีรัตนะพร	สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์
รศ.พญ.มยุรี หอมสนิท	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
รศ.นพ.มานพ พิทักษ์ภากร	สาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
รศ.นพ.เมธี ชยะกุลคีรี	สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์
ผศ.นพ.ยิ่งยง ชินธรรมมิตร	สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
ศ.พญ.ยุพิน ศุพุทธมงคล	สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์
ผศ.นพ.รัฐพล ทวงทอง	ภาควิชาศจวิทยา
ผศ.นพ.รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐสุวรรณ	สาขาวิชาอายุรศาสตร์ปัจจัยมวัย ภาควิชาอายุรศาสตร์
ศ.นพ.รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์	สาขาวิชาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
พญ.วรรณิ์ เกตุมาลาศิริ	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
ผศ.พญ.วรางคณา บุญญพิสิฏฐ์	สาขาวิชาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
ผศ.พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ	สาขาวิชาอายุรศาสตร์ปัจจัยมวัย ภาควิชาอายุรศาสตร์
ผศ.พญ.วันรัชดา คัชมาคย์	สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาอายุรศาสตร์
นพ.วิจิต อภรณ์วีรคัน	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| ผศ.นพ.วิเชียร ศรีมนีนทร์นิมิต | สาขาวิชาเคมีบำบัด ภาควิชาอายุรศาสตร์                   |
| อ.นพ.วีรชัย ศรีวณิชชากร       | สาขาวิชาการบริหารผู้ป่วยนอก<br>ภาควิชาอายุรศาสตร์      |
| รศ.พญ.วีรบุษ รอบสันติสุข      | สาขาวิชาความดันโลหิตสูง ภาควิชาอายุรศาสตร์             |
| ทพญ.สรลณี วาทหงษ์             | งานทันตกรรม โรงพยาบาลศิริราช                           |
| อ.พญ.ศิริโสภา เศษะวัฒน์วรรณ   | สาขาวิชาเคมีบำบัด ภาควิชาอายุรศาสตร์                   |
| ผศ.พญ.ทิวะพร ไชยบุญติ         | สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร ภาควิชา<br>อายุรศาสตร์     |
| ผศ.พญ.ศุทธิณี อิทธิเมฆินทร์   | สาขาวิชาเคมีบำบัด ภาควิชาอายุรศาสตร์                   |
| พญ.สมจินต์ จินคาวิจักษณ์      | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ                                   |
| รศ.นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย     | สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร<br>ภาควิชาอายุรศาสตร์      |
| นพ.สุรชาติ จักรภีร์ศิริสุข    | โรงพยาบาลวิมโนสและโรงพยาบาลกรุงเทพ                     |
| รศ.พญ.สุรีย์ สมประทีกุล       | สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค<br>ภาควิชาอายุรศาสตร์ |
| ผศ.นพ.อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์  | โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์                                   |
| รศ.พญ.อภิรดี ศรีวิจิตรกมล     | สาขาวิชาต่อมไร้ท่อ ภาควิชาอายุรศาสตร์                  |
| รศ.นพ.อรรดพงศ์ วงศ์วิวัฒน์    | สาขาวิชาวัณโรควิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์                 |
| ผศ.พญ.อัจฉรา กุลวิสุทธิ์      | สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม<br>ภาควิชาอายุรศาสตร์     |
| อ.ดร.นพ.อาจรบ คุณาภินันท์     | สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์                  |
| ผศ.พญ.เอมวดี อารมย์ดี         | สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม<br>ภาควิชาอายุรศาสตร์     |

# มรณานุสติ



เส้นเลือดคืบซิวจรเข้าคาบอดสี  
ถูกลมโป่งโพรงจมูกบี้นี้เป็นฟอง  
หลังคคโงงซีโครงเคาะกระเพาะคราก  
ธัยรอยด์โตโตไม่ล้มลมหนักเบา  
เอสแอลอีทีบีแจมแถมดับแข็ง  
มะเร็งร้ายไถวายวอดปลอดลมปราณ  
อัมพาตขาคิวคามินกินไม่อ้วน  
แผลกดทับดับอักเสบบีมีสังคัง  
โรคลมชักลักปิดเปิดเกิดก่อนกำหนด  
กรดไหลย้อนนอนกรนคังทั้งไขมัน  
เป็นมนุษย์ปุถุชนบนโลกนี้  
เมื่อโรคเร้าเอาไม่ไหวใจอ่อนเพลีย  
เห็นคาตห้วงยังจะอยู่สูที่นั่น  
โรคมาพาลาจากโลกญาติโศกตรม  
ท่านจึงว่ามรณานุสติ  
พบความตายได้เสมอไม่ผลอติ

นี่น้ำดีมีฟกช้ำน้ำคั่งสมอง  
ม้ามเป็นหนองมองภาพซ้อนอ่อนแรงเอา  
เลือดออกมากขากเสลดถ่มมีหิดเหา  
ทั้งซึมเศร้าเวลาไอคิวลิวเสี้ยนปาน  
ฟันเป็นแมงระแวงหวาดขาคอาหาร  
ทั้งเบาหวานคานาโมโยไปไอเรื่อริง  
ไส้แปรปรวนชวนบ้านหมุนหมุนปวดหลัง  
หูเสียงคังทั้งหูหนวกบวกความคัน  
โรคเมเนส์หมคผผื่นแพ้แลเป็นหมัน  
สายตาสั่นใจสั่นร้วกิ้วไฟเบียด  
ย่อมต้องมีโรครภัยทำใจเสีย  
กายยิ่งเปลี้ยเพลียยิ่งกว่าพามาคลม  
แต่ดับปล้นล้มตายไม่หายสม  
แม้อินทร์พรหมหาช่วยได้ไม่เคยมี  
จงคำริศริให้เห็นเป็นคังที่  
คิดวันนั้นะสหายอย่าสาຍเกิน

ชนิทร์ ลิม่วงศ์



# "เรื่องหมาๆ ศิษย์พ่อเล่า"

คงจะทำให้ทุกท่านได้ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น  
เหมือนกับที่พวกเราลูกศิษย์เคยได้ความรู้จาก

"ครูเกษม" เมื่อครั้งก่อน



ISBN: 978-616-361-433-9



9 786163 614339