อศ
ส213อ
2524

อนุสรณ์ในงานฌาปนกิจศพ

นายสนิท วงศ์ถ้วยทอง

ณ เมรุวัดมกุฏกษัตริยาราม

วันอาทิตย์ที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๒๔

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY
3961106666

๔๓๓.

๐๙. ๑๓

พลอากาศเอก หะริน หงสกุล
มอบให้ห้องสมุดรัฐสภา

ส 5 / ก ค / 3 ๔.
0472
ค 213 ค
2524

สมบัติห้องสมุดรัฐสภา

โรคที่น่าสนใจ

โดย

พลตรี น.พ. สุขสงวน วงศ์ถ้วยทอง

สมบัติห้องสมุดรัฐสภา

นายสนิท วงศ์ด้วยทอง

ชาตะ 1 เมษายน 2434

มรณะ 26 มิถุนายน 2524

นายสนิท วงศ์ถ้วยทอง

ชาตะ 1 เมษายน 2434

มรณะ 26 มิถุนายน 2524

เป็นบุตร นายกิมเจ็ง และ นางเสงี่ยม
เกิดที่ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร
สมรสกับ นางเยื้อน วงศ์ถ้วยทอง มีบุตรและธิดา

1. นางสนิทวงศ์ พักตรานนท์ สมรสกับ นายสวัสดิ์ พักตรานนท์
2. ด.ช. สุวงศ์ วงศ์ถ้วยทอง (ถึงแก่กรรม)
3. พล.ต. น.พ. สฤษดิ์วงศ์ วงศ์ถ้วยทอง สมรสกับ นางสดศรี (วัลยะเสวี)
4. น.พ. ประเสริฐ วงศ์ถ้วยทอง สมรสกับ นางปราณี (วงศ์แพทย์)
5. นายเสนาะ วงศ์ถ้วยทอง สมรสกับ นางมทนี (ฤกษ์บุตร)

สมบัติห้องสมุดประชาชน

พ่อ

"พ่อ" เป็นตัวอย่างอันดีสำหรับการสร้างฐานะ และมีหัวทันสมัย ทั้งนี้เพราะพ่อเกิดมาในครอบครัวที่มีฐานะยากจน เกิดมาโดยที่ปู่เป็นคนจีนเดินทางมาเพื่อหวังสร้างตัวในเมืองไทยและมาอยู่กับย่าซึ่งเป็นคนไทย ที่บ้านแพ้ว สมุทรสาคร เมื่อพ่อเกิดมาจึงถูกส่งให้ไปอยู่เมืองจีนตั้งแต่เล็ก ๆ พ่อเคยเล่าว่าไปอยู่เมืองจีนลำบากมาก ในหน้าหนาวต้องออกไปหาฟืนมาจุดไฟเพื่อให้มีความอบอุ่น แต่ไปอยู่เมืองจีนได้ไม่นานพ่อก็กลับมาเมืองไทย และอยากจะเล่าเรียนก็ขัดสน พ่อเคยเล่าว่า ต้องเดินจากวัดบางขวาง แถวถนนตกมาหาญาติที่มีฐานะดีคนหนึ่งทางสะพานเหลือง เพื่อขอความช่วยเหลือให้ได้เรียนหนังสือ แต่ก็ถูกปฏิเสธ พ่อต้องเดินกลับจากสะพานเหลืองไปถนนตก ต่อมามีบ้าคนหนึ่งซึ่งแต่งงานแล้ว อยู่แถวสำเพ็ง สามีเป็นเจ้าสัว ได้ให้ความช่วยเหลือส่งเสียให้เรียนจนจบ พระคุณอันนี้พ่อไม่เคยลืมเลยตั้งแต่เล็กจนโต ดังนั้น เมื่อบ้าถึงแก่กรรมและพ่อก็อยู่ในฐานะดีขึ้นแล้ว จึงเป็นผู้จัดการเผาศพและนำกระดูกทุกส่วนของบ้ามาเก็บบูชาไว้และได้สอนลูกเสมอถึงความกตัญญูรู้คุณคน เมื่อพ่อเรียนหนังสือจบแล้วได้ไปเข้าเรียนเป็นนักเรียนจ่าพยาบาลทหารเรือ โดยไปอาศัยอยู่กับเจ้านาย คือ ท่านเจ้าคุณพัสดุเจนจบ รับราชการเป็นพันจ่าเอก ทำงานที่กรมแพทย์ทหารเรือ สมัย ม.ล. ถาวร ฯ เป็นนายแพทย์ใหญ่ ในสมัยนั้นบ้านเรายังขาดแคลนแพทย์เป็นอันมาก ใครจะเรียนหมอก็ต้องจ้างกันเรียน พ่อเล่าว่า ท่านถาวรจะส่งพ่อมาเรียนแพทย์ แต่พ่อคิดว่าในขณะนั้นพ่อสามารถหารายได้มากพอควร จากการเก็บหอมรอมริบแล้วซื้อแท็กซี่ให้เขาเช่าได้หลายคัน พ่อจึงขอลาออกจากราชการ มาประกอบอาชีพค้าขายเมื่ออายุเพียงไม่ถึง 30 ปีเท่านั้น พ่อออกมาตั้งร้านค้าเครื่องฉุดระหัดที่แถวท่าเตียนซึ่งผู้เขียนจำได้เลา ๆ ว่า เมื่อเล็ก ๆ ได้มาเล่นที่ร้านแห่งนี้ พ่อเล่าว่าในขณะนั้นพ่อสามารถหาเงินได้เดือนละกว่า 500 บาท นับว่าในสมัยนั้นครอบครัวเราสามารถอยู่ได้อย่างสะบาย ต่อมา พ่อเข้าหุ้นกับเพื่อน ๆ ตั้งบริษัทชื่อ บริษัทธนบุรีพานิช ที่สี่กั๊กพระยาศรี โดยพ่อทำหน้าที่เป็นผู้จัดการอำนวยการ จนกระทั่งมาถึงสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อญี่ปุ่นเข้ามาอยู่ในเมืองไทย การค้าขายรถยนต์หยุดชงัก พ่อจึง

สมบัติห้องสมุดเรือสกา

ตัดสินใจขายหุ้นให้กับผู้อื่นไป พ่อกลับมาเปิดร้านขายยางรถยนต์แบตเตอรี่รถยนต์ เปิดที่บ้านเป็นโรงงานทำแบตเตอรี่ จนใกล้ระยะจะหมดสงคราม ไทยยึดพระตะบองได้พ่อจึงเปลี่ยนอาชีพมาค้าข้าวเปลือกพ่อได้ร่วมกับพรรคพวกบางคน ตั้งฉางรับซื้อข้าวเปลือกตลอดระยะทางตั้งแต่พ้นเขตแดนไทยไปแล้ว เรามีฉางทุกสถานีรถไฟจนถึงพระตระบองซื้อขายอยู่ไม่นานสิ้นสงครามไทยต้องเสียพระตระบองกลับคืนให้แก่ฝรั่งเศส พ่อจึงต้องเลิกขายข้าวเปลือกกลับมาค้าขายอย่างอื่นใหม่ ตอนแรกตั้งบริษัทรับเหมาขนหิน งานแรกที่ทำก็คือ การขนหินให้บริษัทก่อสร้างขยายสนามบินที่ดอนเมือง ทำได้งานเดียวก็เลิก ได้หันกลับไปเข้าหุ้นกับพรรคพวกทำไม้และโรงเลื่อยที่ กะสัง จ. บุรีรัมย์ ซึ่งขณะนั้นยังเป็นตำบลเล็ก ๆ พ่อทำงานหนักมากโดยไม่จำเป็น หากแต่เป็นคนขยันพ่อจึงตื่นแต่มืด ปลุกพ่อครัวให้ลุกขึ้นหุงข้าว เพื่อพวกรถชักลากไม้จะได้ออกแต่มืด เวลาคนงานแบกไม้ขึ้นตู้รถไฟลำเลียงมากรุงเทพ ฯ บางทีพ่อก็โดดเข้าแบกด้วย

พ่อเป็นคนใจดี ระลึกถึงคุณคน และพร้อมจะช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอ ดังนั้น ไม่ว่าเด็กเล็ก ผู้ใหญ่ ผู้แก่ แม้คนรู้จัก ก็มักเรียก พ่อ กันแทบหมดเมือง จนมีคนเข้าใจผิดบอกว่าพ่อมีลูกหลานที่บุรีรัมย์ เต็มไปหมด

พ่อทำงานหนักมาตลอดจนเมื่ออายุมากเกือบ 70 ปีแล้วจึงได้เลิกทำโรงเลื่อย มาอยู่บ้านก็อดจะทำอะไรไม่ได้ บางทีก็ตอนต้นไม้ ต่อเติมทาสีบ้านเอง ทั้ง ๆ ที่ทำได้ไม่ค่อยดีแต่ก็ทำเรื่อย ๆ เพราะอยู่เฉยไม่เป็น ที่บ้านมี ต้นมะม่วง ชมภู่ อยู่ไม่กี่ต้น แต่เมื่อถึงคราวออกลูกก็เที่ยวเก็บไปแจกจ่ายตามบรรดาผู้คุ้นเคยจนแม้อายุ 90 ก็ยังคงปฏิบัติอยู่เป็นประจำ โดยปกติพ่อมักจะไปรถเมล์ ลูก ๆ ห้ามก็ไม่ฟัง เพราะอายุมากแล้วกลัวพ่อจะตกรถ แต่พ่อก็ยังกระฉับกระเฉงแข็งแรง พ่อจะใช้รถเก๋งที่มีคนขับก็ต่อเมื่อเวลาไปงานเท่านั้น

จากการที่พ่อเป็นโรคหืดมานาน อีกทั้งเคยเรียนวิชาแพทย์ขั้นต้นมาพ่อจึงชอบที่จะให้ลูกเป็นหมอ ในระยะที่ผู้เขียนจบ ม. 6 ผู้เขียนตั้งใจจะเรียนพาณิชย์ ฯ ที่จุฬา เพราะเห็นพ่อเป็นพ่อค้าก็อยากจะสืบทอดการทำงานต่อ แต่พ่อค้าน บอกว่าพ่ออยากให้ลูกเป็นหมอมากกว่าเพื่อจะได้ช่วยเหลือคนเจ็บ ผู้เขียนจึงได้เปลี่ยนเป็นมาเรียนแพทย์จนจบ และก็ได้สนองคุณพ่อโดยได้พยายามเรียน การรักษาโรคภูมิแพ้ ซึ่งในระยะนั้นบ้านเรายังไม่รู้อะไรมากนักเกี่ยวกับโรคนี้ ทั้งนี้ก็ด้วยเห็นว่าผู้ป่วยทรมานเวลาหอบ จึงมีจิตใจจะหาทางช่วยเหลือผู้ป่วย

โรคนี้มากกว่าโรคอื่น พ่อเคยบอกเสมอว่าพ่อไม่มีอะไรจะให้ลูก ๆ นอกจากจะส่งเสียให้เรียนจนจบ เพื่อนำวิชาความรู้ไว้ช่วยตัวเองและช่วยผู้อื่น และก็น่าดีใจที่ลูกทุกคนของพ่อมีความรู้ความสามารถที่จะช่วยตัวเองจากความรู้ที่พ่อได้ส่งเสียให้ลูกได้เล่าเรียนมาทุกคน

พ่อสบายดีมาตลอด แม้ 2 วันก่อนถึงแก่กรรมผู้เขียนก็ได้แวะไปที่บ้าน พ่อยังแข็งแรง คุยหัวเราะอยู่ จนกระทั่งวันสุดท้ายราวบ่ายสามโมงพ่อบีนบันไดพาดต้นมะม่วงเพื่อดูสายโทรศัพท์ที่ห้อยขาดอยู่ แต่พอลงมา ก็ปวดศีรษะมาก แม่ให้ยาแอสไพริน 2 เม็ดก็ไม่ดีขึ้น เอาน้ำแข็งโปะที่ศีรษะก็ไม่ดีขึ้น แม่ถึงบอกว่าไปโรงพยาบาลเถิด ซึ่งพ่อก็ตกลง ทุกครั้งเวลาไม่สบายพ่อให้พามาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพราะพ่อคุ้นกับหมอที่นั่น และหมอทุกท่านก็กรุณาต่อพ่อมาก ให้ความสะดวกทุกอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล (พล.ต. สอาด ประเสริฐสม) แต่คราวนี้ พ่อขอให้แวะศิริราชก่อน ทั้งนี้เพราะศิริราชอยู่ระหว่างทางจากบ้านมาพระมงกุฎฯ พ่อคงปวดศีรษะมากจนทนไม่ไหว เป็ม หลานตาเป็นคนพามาส่ง แต่เมื่อมาถึงห้องตรวจโรคโรงพยาบาลศิริราช ก็หยุดหายใจเสียก่อนแล้ว แพทย์ไม่ทันได้ให้การรักษาแต่ประการใด

การจากไปโดยกระทันหันเป็นเรื่องน่าเสียใจ แต่ก็คิดว่าสังขารย่อมดับสูญไปตามวัย พ่อก็อายุ 90 แล้ว การจากไปโดยกระทันหันจึงเป็นการที่ท่านไม่ต้องทรมาน ซึ่งนับว่าเป็นกุศลบุญของท่านที่ได้กระทำมา ขอให้วิญญาณของท่านได้ไปสู่สัมปรายภพด้วยเถิด.

พล.ต. น.พ. สฤษดิ์วงศ์ วงศ์ถ้วยทอง

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สวดพระอภิธรรม ณ วัดโสมนัสวิหาร

สารบาญ

	หน้า
โรคหืด	1
โรคหวัดเรื้อรัง โรคแพ้อากาศ โรคริดสีดวงจมูก และโรคไซนัส	16
นักภูมิแพ้	23
โรคปอดพอง	29
โรคลมพิษ	38
มะเร็งของเยื่อหุ้มปอด	45
การแพ้อาหารในคนไทย	52
การแพ้ยุง	57
การจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่	67

โรคหืด

คือโรคที่มีอาการ หอบ เหนื่อย เป็นพักๆ ผู้ที่เป็นโรคนี้จะเกิดอาการเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง เวลาหอบมักจะได้ยินเสียงวี๊ดๆ หรือดังคล้ายกับแมวกรน นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นรวมอยู่ด้วย เช่น ไอ หายใจไม่ออก อึดอัดคล้ายโดนรัดคอ ทั้งนี้เกิดเนื่องจากมีอาการอุดในทางเดินระบบหายใจ อาจเป็นการอุดตันของหลอดลมใหญ่หรือเล็กก็ได้การอุดตันนี้เกิดขึ้นได้จาก 3 สาเหตุด้วยกัน คือ

1. เสมหะที่เกิดขึ้นมากเวลาจับหอบ มาขวางในทางเดินอากาศ

2. เยื่อบุในหลอดลมบวม

3. กล้ามเนื้อรอบๆ หลอดลม เกิดมีการเกร็งหดตัว ทำให้หลอดลมเกิดมีการเกร็งหดตัว ทำให้หลอดลมแคบเข้า

สาเหตุทั้งสามอย่างนี้จึงทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก แต่มีข้อพึงระลึกไว้เสมอว่า ในคนไข้ที่มีอาการเหนื่อย หอบ หายใจดังนั้นอาจจะเป็นโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคหืดก็ได้ ที่อาจพบได้บ่อยๆ ก็คือ

1. การอักเสบของหลอดลมอย่างรุนแรง อาจจะทำให้เกิดอาการคล้ายโรคหืดได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก แต่ในโรคหลอดลมอักเสบนี้ ผู้ป่วยมักจะมีไข้ และเสมหะมีสีเหลืองหรือเขียวบางคราวสีคล้ายหนอง

2. มีสิ่งแปลกปลอมไปอุดในหลอดลม ในเด็กมักจะพบบ่อยว่ามีเม็ดผลไม้ เช่น เม็ดน้อยหน่า, มะขาม ตกลงไปในหลอดลมหรือบางทีเคยพบเศษสตางค์ในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนสูงอายุเคยพบทำฟันปลอมตกลงไป ทำให้เกิดหายใจไม่ออก มีเสียงดังได้เช่นกัน แต่ในระยะหลังนี้ ถ้าแพทย์ตรวจโดยละเอียดจะพบว่าเสียงที่ผ่านเข้าออกปอดผิดไป และการถ่ายภาพรังสีจะเห็นปอดบริเวณที่ด้านปลายต่อการอุดตัน มีภาพอากาศที่บริเวณนั้นผิดไปจากปกติ

3. วัณโรคต่อมน้ำเหลือง หรือโรคบางอย่างที่ทำให้ต่อมน้ำเหลืองในบริเวณขั้วปอดโต เช่น พวกมะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองในบริเวณอื่นของร่างกายโตผิดปกติและในภาพรังสีจะเห็นต่อมน้ำเหลืองบริเวณของขั้วปอดโตผิดปกติ

4. การผิดปกติของปอดแต่กำเนิด อาจทำให้เด็กผู้ป่วยมีอาการหอบคล้ายโรคหืดตั้งแต่เล็ก ๆ ได้ แต่แพทย์จะตรวจพบความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ และภาพรังสีจะสนับสนุนการตรวจพบได้เป็นอย่างดี

5. เนื้องอกในหลอดลม ก็อาจจะไปอุดทางเดินของระบบหายใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดหอบเหนื่อยได้ บางรายการตรวจโดยวิธีธรรมดาตรวจดู คลำ เคาะ ฟัง หรือแม้แต่ภาพรังสีที่เห็นโดยวิธีธรรมดาก็ไม่เห็นสิ่งผิดปกติ แพทย์จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเข้าไปดูในบริเวณหลอดลมและในปอด จึงจะเห็นก้อนเนื้อได้

6 โรคหัวใจวาย ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจวาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ อาจมีอาการเหมือนกับโรคหืดได้ แต่ในผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจวายนี้ มักมีบวมตามหน้าตามตัวร่วมด้วย และแม้แต่เคลื่อนไหวร่างกายก็ทำให้เหนื่อยได้ แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้วินิจฉัยได้โดยไม่ยาก

7. โรคปอดพอง ผู้ป่วยโรคนี้มักจะเหนื่อยง่าย และหอบเวลาทำงาน หรือถ้าเป็นมาก ๆ แม้แต่เดินรอบลานกว้างก็เหนื่อย แต่ถ้าสังเกตให้ดีมักจะเห็นทรวงอกมีรูปร่างผิดไปจากปกติ อกมักขยายออก ดูคล้าย ๆ กับถังเบียร์ในผู้ป่วยโรคนี้มักมีประวัติสูบบุรี่จัดมาก่อน ถ้าเราฟังเสียงลมหายใจเข้าออกจะได้ยินค่อยมาก แต่โรคปอดพองนี้ก็อาจจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดมานาน ๆ แล้วได้เหมือนกัน

ทั้งหมดนี้เป็นโรคซึ่งพบได้บ่อย ๆ แต่ก็ยังมีโรคอื่นอีกที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยคล้ายหืดได้ แต่นาน ๆ จึงจะพบสักราย เช่น โรคบางอย่างของตับอ่อน หรือโรคพยาธิบางอย่างที่ผ่านเข้าปอด หรือในโรคของเยื่อพังผืดบางอย่าง

โรคนี้พบได้ไม่น้อย โดยทั่ว ๆ ไป จะพบได้ประมาณร้อยละ 2 หรือ 3 ของจำนวนพลเมืองทั้งหมด ดังนั้น ถ้าเราคิดว่าบ้านเรามีพลเมืองประมาณ 30 ล้าน ก็คิดว่าจะมีโรคหืดนี้เกือบถึง 600,000 คน ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนไม่น้อยทีเดียว และถ้าบ้านเมืองยิ่งเจริญขึ้นจำนวนผู้ป่วยก็จะยิ่งมากขึ้น สิ่งสกปรกในอากาศยิ่งมากขึ้นจากเขม่าโรงงาน เขม่ารถยนต์ ยิ่ง

ทำให้พลเมืองอาจเป็นโรคนี้เพิ่มมากขึ้นจะเห็นได้ในเร็ววัน ผู้ที่อยู่ในชนบทอากาศสะอาดกว่าในเมือง จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยของโรคนี้มีน้อยกว่าในเมืองหลวง หรือในย่านที่มีโรงงานอุตสาหกรรมมาก ๆ

การเกิดโรคหืด

โดยทั่วๆ ไปเป็นที่รับกันแล้วว่า โรคนี้เกิดจากการแพ้ต่อของบางอย่าง ซึ่งตามปกติคนธรรมดาได้รับแล้วจะไม่ปรากฏอาการผิดปกติแต่อย่างไร ขอยกตัวอย่างง่าย ๆ เช่น ผุ่นตามบ้านทั่ว ๆ ไป บางคนกวาดก็ไม่เป็นไร แต่บางคนพอไปกวาดจะเกิดอาการจาม, ไอ, หอบเหนื่อยขึ้นมา หรืออาหารบางอย่างที่รับประทานกันเป็นประจำ เช่น อาหารทะเล หรือกุ้ง บางคนพอรับประทานเข้าไป จะหอบเหนื่อย หายใจไม่ออกดังนี้เป็นต้น การที่เกิดอาการหอบเหนื่อยขึ้นก็เกิดเนื่องจากเวลาคนไข้จำพวกนี้ไปโดนของที่ตนแพ้ขึ้น จะเกิดปฏิกิริยาบางอย่างในร่างกาย ร่างกายจะสร้างสารเคมีขึ้นมา 9 อย่างด้วยกัน แต่ที่สำคัญในการเกิดโรคหืดนี้มี ฮีสตามิน, ซีโรโทนิน, อาชทิลโคลิน และสารสโลว์วีแอตติ้งทั้ง 4 ตัวนี้จะทำให้เกิดการสร้างเสมหะขึ้นมาทำให้หลอดลมเกร็งตัว และทำให้เยื่อหลอดลมบวมจึงทำให้เกิดหายใจไม่สะดวกเกิดขึ้น

ในคนไข้ที่เป็นหืดนี้ ความรู้สึกไวต่อสิ่งที่จะละคายเคืองเยื่อบุหลอดลมได้มากกว่าในคนปกติทั่วไป ดังนั้นเมื่อมีการตะโกนกระทบกระเทือนสิ่งภายใน เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อรอบ ๆ หลอดลมได้

สาเหตุของโรค

สาเหตุที่สำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคหืดได้ เราแบ่งเป็น 3 อย่างคือ

(ก) เป็นสิ่งที่มีตัวตน จับต้องได้ ของเหล่านี้จะเข้าไปสู่ร่างกายของผู้ป่วยด้วยการสูด ตามที่ผู้เขียนได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุของโรคหืดในบ้านเรา ปรากฏว่ามีจำนวนมากด้วยกันคือ

1. ผุ่นละออง ผุ่นตามบ้านพบว่าเป็นต้นเหตุของโรคนี้ถึง 87.3 เปอร์เซนต์ ส่วนผุ่นที่ได้รับจากอาชีพการทำงานนั้น ทำให้แพ้ได้น้อยเท่าผุ่นตามบ้านลงมา คือ ละอองข้าว

ละอองข้าวพบเป็นต้นเหตุ	43.3 %
ละอองข้าวโพด	23 %
ขี้เลื่อยไม้สัก	26.3 %
ไม้เต็ง	26.3 %
ไม้ยาง	24 %
ไม้ฉำฉา	23.3 %

2. เชื้อราในอากาศ ปกติเชื้อราในอากาศจะมีอยู่ทั่ว ๆ ไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ ๆ อากาศชื้นหรืออับ จะมีจำนวนสูงกว่าธรรมดาผู้เขียนได้เคยทำการสำรวจเชื้อรา จังหวัดกรุงเทพมหานคร ไว้เมื่อปี พ.ศ. 2507 พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้นถึง 32 ชนิดด้วยกัน แต่มี 4 ชนิดเท่านั้นที่อาจทำให้เกิดอาการแพ้ได้บ่อย ๆ

3. ละอองเกษรดอกไม้ในอากาศ บ้านเราเป็นประเทศอากาศอุ่นตลอดปี ดังนั้น ต้นหญ้า ต้นไม้ จะสามารถออกดอกได้ทั้งปี ถ้าเราทำแผ่นกระจกทิ้งวางไว้กลางแจ้ง แล้วนำมาตรวจด้วยกล้องจุลทัศน์จะสามารถพบได้เสมอ ผู้เขียนได้ทำการสำรวจจำนวนละอองเกษรดอกไม้ในอากาศในจังหวัดพระนคร พบว่าบ้านเราแตกต่างไปกว่าประเทศหนาว คือ เราสามารถจะตรวจพบเกษรดอกไม้ได้ทั้งปี แต่มี 2 ระยะที่พบมีจำนวนสูงมากกล่าวคือ ช่วงแรกในราวเดือนมีนาคม—เมษายน และช่วงที่ 2 จะพบได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม และในช่วงที่ 2 นี้เองเป็นระยะที่จำนวนเกษรดอกไม้มากที่สุด แต่เกษรดอกไม้ที่เป็นตัวการสำคัญของโรคหืดได้แก่เกษรดอกหญ้า และดอกหญ้าที่พบบ่อยได้แก่ หญ้าแพรก, หญ้าพง, หญ้านวลน้อย, และหญ้าญี่ปุ่น คนไข้ที่แพ้ดอกไม้มีถึง 40 %

ส่วนเกษรดอกไม้อื่น ๆ ที่พบได้ไม่น้อยที่เป็นต้นเหตุได้แก่

ดอกกล้วยไม้เป็นจำนวน	28.6 %
ดอกพุทรา	28.8 %
ดอกลำไย	22.3 %
ดอกมะม่วง	22.3 %
ดอกราตรี	22.3 %

ส่วนดอกมะพร้าวนั้น เราก็อาจพบได้ในอากาศทั้งปี เช่นเดียวกับหญ้า แต่เนื่องจากขนาดใหญ่กว่า มีเปลือกเกษรหนาจึงทำให้แพ้ได้น้อยกว่า พบเป็นต้นเหตุโรคหืดเพียง 7% เท่านั้น

4. ขนสัตว์ ปกติคนไทยเราชอบเลี้ยงสัตว์จำพวก แมว, สุนัข, นก, เป็ด, ไก่ ไว้เป็นสัตว์เลี้ยง นอกจากนี้ตามบ้านบางแห่งยังมีหนูวิ่งเพ่นพ่านไปมาอีก ตลอดจนแถบชนบทผู้คนจำเป็นต้องเลี้ยงวัว, ควาย เพื่อใช้ประกอบกับการทำไร่, นา โอกาสจะใกล้ชิดกับสัตว์จำพวกนี้จึงมีมาก ที่เราพูดกันทั่วไปว่าแพ้ขนสัตว์นั้น ความจริงเราแพ้รังแคหรือสะเก็ดจากผิวหนังของสัตว์เหล่านี้ จากการสำรวจพบว่า มีการแพ้แมวถึง 40 % สุนัข 39.3 % ขนสัตว์ปีก (นก, เป็ด, ไก่, ห่าน) 34.3 % หมู 28.3 % และวัวควายอีก 22.3 %

5. ปอ ในบ้านเราอาจทำให้คนไข้ที่มีอาชีพเกี่ยวกับการทำปอกระสอบ หรือเชือกบ่าน หอบได้ โดยพบว่าทำให้เกิดการหอบได้ถึง 36 %

6. ขนแกะ พบได้ในพวกพรมขนแกะ หรือผ้าสักหลาดไหมพรม พบว่าคนไข้แพ้ถึง 36 %

7. ผ้าย ในรูปผ้ายดิบ อาจเป็นต้นเหตุให้คนไข้ทำไร่ผ้ายหรือโรงงานทอผ้าไหมในรูปของใยไหม อาจพบได้ในผู้ป่วยที่มีอาชีพเลี้ยงไหม หรือทำงานเกี่ยวกับอุตสาหกรรมทอผ้าไหม ผ้ายและไหมเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคหืด 33 % และ 32.6 % ตามลำดับ

8. นุ่น ในต่างประเทศไม่ค่อยมีรายงานเกี่ยวกับการแพ้นุ่นเท่าใดนัก แต่ในบ้านเรา นุ่นมีความสำคัญมากเกี่ยวกับโรคนี้ จะสังเกตได้ว่า บางครั้งผู้ป่วยจะบอกว่าเวลาเข้านอนไปสักพัก จะมีอาการหอบหืดเกิดขึ้น ซึ่งส่วนมากเมื่อทำการทดสอบแล้วมักจะพบว่าแพ้นุ่นทั้งนี้เพราะที่นอนของคนไทยเราส่วนใหญ่มักยัดนุ่น มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้ฟองน้ำเทียมหรือที่นอนยาง ส่วนการใช้ขนสัตว์ปีกยัดเข้าข้างในที่นอนหรือหมอนเกือบจะไม่มีเลย ผลของการตรวจสอบผู้ป่วยพบว่ามีการแพ้นุ่นถึง 32.3 % ซึ่งนับว่าเป็นอัตราการแพ้สูงกว่าในยุโรปหรืออเมริกา

9. ยาสูบ คนไข้บางรายอาจจะสูบยาในรูปของบุหรี่, กล้องหรือซิการ์ คนไข้บางรายแม้ตัวเองจะไม่เคยสูบบุหรี่ แต่เวลาโดนควันบุหรี่ก็อาจเกิดอาการหอบหืดได้ ยิ่งกว่านั้นเรายังพบในคนไข้ที่มีอาชีพทางผลิตแพ้พิษของยาสูบได้ ในคนไทยปรากฏว่ามีแพ้ยาสูบถึง 26.3 %

10. พัยรีธรัม ซึ่งเป็นพืชชนิดหนึ่ง ซึ่งใช้เป็นส่วนผสมสำคัญในการทำ ดี. ดี. ที. และยากันยุง ซึ่งบ้านเรามักใช้กันเป็นประจำทั้ง 2 อย่าง เนื่องจากยุงชุมกว่าที่อื่น ๆ ในโลก มีคนไข้โรคหืดจำนวนถึง 26% ที่แพ้พืชชนิดนี้

11. รากโอริสส์ เป็นสารที่อาจเป็นต้นเหตุของโรคหืดได้ โดยทั่ว ๆ ไปใช้ในการทำเครื่องสำอางจำพวกแป้งผัดหน้า สีทาเล็บ สีทาปาก ตลอดจนยาสีฟันบางชนิด คนไข้ไทยเราพบมีอัตราการแพ้ 15.6 %

12. ใยแมลงมุม มักพบได้ตามบ้านชนบท หรือบ้านที่สุขาอนามัยไม่ค่อยดี ผู้เขียนได้พบคนไข้ที่แพ้ใยแมลงมุมถึง 12.6% ซึ่งนับว่าเป็นอัตราไม่น้อย สำหรับการแพ้ใยแมลงมุมนี้ ในต่างประเทศยังไม่เคยมีผู้รายงาน ทั้งนี้คงเป็นเพราะในบ้านเมืองเขาไม่มีแมลงมุมมากอย่างบ้านเรา

13. ไรคน และแมลงสาบ สัตว์ทั้ง 2 อย่างในต่างประเทศ เช่น ในยุโรป และอเมริกา อาจเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหืดได้ แต่ในบ้านเราเดิมผู้เขียนเคยคิดว่าไรคนไม่น่าจะมี เพราะบ้านเราผู้คนอาบน้ำกันทุก ๆ วัน ขนไม่ยาวเท่าฝรั่ง เสื้อผ้าก็ไม่รกรุงรัง แต่ต่อมาภายหลังได้ทำการสำรวจฝุ่นจากห้องนอนผู้ป่วย จึงพบว่ามีแทบทุกบ้าน และมีมากชนิดกว่าในยุโรปอเมริกาเสียอีก ไรจะถ่ายสิ่งปฏิกูลออกมาแล้วเราหายใจเข้าไปจึงทำให้แพ้ สำหรับแมลงสาบนั้นในต่างประเทศพบได้ไม่น้อยในบ้านคนจนอยู่อาศัย ว่าอาจเป็นต้นเหตุของโรคหืดได้ แต่ในบ้านเราก็พบได้ไม่น้อย โดยเฉพาะในบ้านที่เป็นร้านค้าหรือที่มีเศษอาหาร จะทำให้คนไข้บางคนเกิดเป็นโรคหืดได้

การแพ้อาหาร

1. อาหารจำพวกแป้งที่ได้มาจากเมล็ดพืชต่าง ๆ พบว่าอาจแพ้ข้าวสาลี ซึ่งใช้ในการทำขนมปัง, ขนมเค็ก ขนมฝรั่ง ประมาณถึง 29% อีก 22% แพ้แป้งมันซึ่งใช้ในการทำขนม, ผงชูรส วุ้นเส้น ข้าวเหนียวพบว่าแพ้ 14.6% และมีข้อน่าสังเกตว่า คนไข้ที่แพ้ข้าวเหนียวกลับเป็นคนทางภาคกลางมาก ส่วนคนไข้ที่มาจากภาตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งบริโภคข้าวเหนียวเป็นประจำกลับไม่ค่อยแพ้ ส่วนข้าวเจ้าที่เป็นอาหารหลักสำหรับคนไทยพบว่าแพ้ราว 13% ซึ่งจำนวนพอ ๆ กับพวกที่แพ้ข้าวโพด, ถั่วลิสงซึ่งเป็นถั่วจำพวกมีเมล็ดใต้ดิน แพ้ 15.2% ส่วนถั่ว

ที่ออกฝักในอากาศ เช่นถั่วเขียว, ถั่วเหลือง แพ้เพียง 7.6% เท่านั้น ข้าวโอ๊ต ซึ่งพวกเราไม่ค่อยได้บริโภคเป็นประจำ แพ้เพียง 7.3 % ฮอพส์ซึ่งมีอยู่ในเบียร์นั้นเป็นต้นเหตุของโรคราว 6 %

2. อาหารจำพวกผักนั้น มะเขือเทศเป็นตัวสำคัญถึง 23.5 % ในคนไข้ที่แพ้มะเขือเทศจะแพ้มันฝรั่งด้วย ทั้งนี้เพราะทั้ง 2 อย่างเป็นผักตระกูลเดียวกัน

พริกซึ่งคนไทยเรานิยมกันจนแทบขาดไม่ได้ เป็นต้นเหตุของโรคหืดถึง 17% หน่อไม้ซึ่งเราเคยได้ยินว่า โบราณท่านห้ามคนไข้โรคหืดบริโภคนั้น ผลทำให้หอบได้ 6.3%

3. อาหารจำพวกผลไม้ ที่พบว่าแพ้มากได้แก่ วานิลลา โกโก้ ซึ่งนำมาใช้ในการทำไอสครีม ช็อกกอแลต, โกโก้ โอวัลติน แพ้ถึง 28.3 % และ 22.7 % ตามลำดับ ส่วนผลไม้พื้นเมืองที่เป็นสาเหตุสำคัญได้แก่ ลำไย และทุเรียน ซึ่งพบว่าเป็นต้นเหตุของโรค 20 % และ 15.3 % ตามลำดับ

4. อาหารจากสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ พบว่าปู และกุ้งเป็นต้นเหตุที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นเหตุ 38 % และ 35.3 % ตามลำดับถัดลงไปได้แก่

ปลากะพง	27.01 %
หอย	27 %
นม	25.6 %
เป็ด	25.3 %
ไก่	22.6 %
ปลาหมึก	22 %
เนื้อวัว (ซึ่งอาจจะมีเนื้อควาย)	22 %
ไข่	21 %
ปลาดุก	20.6 %
พวกที่แพ้น้อย ได้แก่ ปลาอินทรีย์ (ซึ่งใช้ในการทำปลาเค็ม หรือบางทีทำปลาริวกิว)	19.6 %
ปลาช่อน	18.6 %
หมู	18 %
ปลาทู	17.6 %

5. เชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส เราพบได้เสมอว่า ในคนไข้โรคหืดเวลาเกิดมีโรคติดเชื้อหรือไวรัสขึ้น จะทำให้หอบได้ เช่นในเวลามีหลอดลมอักเสบ หรือเวลาเป็นไข้หวัด ในคนไข้คนไทยเราพบว่าคนไข้โรคหืดมีอัตราการแพ้เชื้อโรคสูงถึง 89 %

(ข) ต้นเหตุที่ไม่มีตัวตน จับต้องไม่ได้ เช่น กลิ่น ทั้งเหม็น และหอม, การออกกำลังกายมากเกินไป หรือเวลามีสภาพจิตใจผิดปกติ การผันแปรของอุณหภูมิในอากาศ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดขึ้นมาได้

(ค) สาเหตุปลีกย่อย ที่คงพบได้ ก็ได้แก่พวกยา เช่น เพ็นนิซิลิน ยาแก้ปวดในด้านที่แพ้ก็อาจทำให้เกิดการหอบหืดได้

การตั้งครรภ์ การมีประจำเดือน หรือวันจะหมดประจำเดือนเหล่านี้ก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดหอบหืดได้เช่นเดียวกัน

การวินิจฉัย

1. ประวัติ ในผู้ป่วยบางรายที่เป็นคนช่างสังเกต บางทีอาจจะจับเองได้ว่า จะเกิดอาการหอบเหนื่อยขึ้นได้เมื่อใด เช่น เวลากวาดบ้านหรือโดนฝุ่น อย่างนี้ก็หมายความว่าแพ้ฝุ่น บางรายจะเกิดหอบขึ้นเวลาได้กลิ่นสี สำหรับอาการที่อาจเป็นต้นเหตุของโรคทั่ว ๆ ไป มักพบว่าจะทำให้เกิดอาการภายใน 3 ถึง 12 ชั่วโมง ภายหลังที่กินเข้าไป แต่บางรายก็มีเหมือนกัน ถ้ากินไม่มากจะไม่เป็นไร แต่ถ้ากินมากกว่าทุกครั้งจึงจะเกิดอาการหอบเหนื่อยได้

แต่บางรายแม้ผู้ป่วยจะพยายามสังเกตสักเท่าใด ก็ยังหาสาเหตุไม่พบ จึงต้องอาศัยการทดสอบทางผิวหนัง

2. ทำการ **ทดสอบทางผิวหนัง** โดยใช้น้ำยาสกัดจากสิ่งต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของโรค ขีดหรือฉีดที่ผิวหนัง แล้วคอยดูภายหลัง 20 นาที สิ่งใดที่เป็นต้นเหตุจะเกิดเป็นผื่นบวมแดงกว่าสิ่งที่ไม่แพ้ในบ้านเรามีสิ่งที่แพ้พบแล้วในปัจจุบันถึง 72 อย่างด้วยกัน เนื่องจากถ้าจะทำให้ตรง คนไข้มักจะกลัว หรือไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการทำการทดลองหาสาเหตุหรือเกี่ยวกับการกลัว การหมดเปลืองในค่าน้ำยา ดังนั้นทางบ้านเรา บางคราวจำเป็นจะต้องเลือกเอาแต่สิ่งที่พบว่าเป็นต้นเหตุบ่อย ๆ 10 อย่างก่อน คือ แบคทีเรีย ฝุ่น เชื้อรา ขนแมว ขนสุนัข ขนสัตว์ปีก ดอกหญ้า ดอกกล้วยไม้ นุ่น และพัยริธรัมในยา ดี. ดี. ที.

3. **สำหรับอาหาร** การทำการทดสอบทางผิวหนัง อาจยังบอกไม่ได้แน่ชัด จึงอาจต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติบางอย่างช่วยเช่น การเจาะเลือดไปตรวจเม็ดเลือดขาวบางชนิด หรือการเช็คที่ผิวหนังหรือหาสิ่งสกัดจากอาหาร แล้วดูการเปลี่ยนแปลงภายหลัง

การรักษา

การจะรักษาให้หายขาดนั้น ที่ได้ผลแน่นอนที่สุดก็คือ การจะไม่ให้พบหรือถูกต้องกับสิ่งที่เป็นต้นเหตุนั้นอย่างเด็ดขาด เช่น ถ้าแพ้สัตว์เลี้ยง ก็เลิกเลี้ยง สำหรับอาหารถ้าแพ้ก็เลิกกิน ถ้าทำได้อย่างนี้ผู้ป่วยก็จะหายเด็ดขาด แต่มีบางสิ่งที่เราหลีกเลี่ยงไปไม่ได้โดยเด็ดขาด เช่น พวกแบคทีเรีย ซึ่งมีอยู่ในจมูก, ปาก ทั่ว ๆ ไป ในฝุ่น, เชื้อราและเกษรดอกหญ้าอย่างนี้ไปที่ไหนก็หนีไม่พ้น ในบางรายยังแพ้สิ่งที่ต้องพบเสมอในอาชีพ เช่น ทำนา หรือโรงสี และแพ้ละอองข้าวอย่างนี้เป็นต้น ถ้าเปลี่ยนอาชีพได้ก็ดี แต่ในคนไทยเราการเปลี่ยนอาชีพมักทำไม่ค่อยสำเร็จ ดังนั้นพวกนี้เองจึงจำเป็นต้องรักษาโดยวิธีปลูกภูมิต้านทานให้ ทั้งนี้โดยทำเอาน้ำยาสกัดจากสิ่งที่เป็นต้นเหตุ ฉีดเข้าไปในร่างกายในขนาดความเข้มต่ำ ๆ ก่อน ในขนาดที่ร่างกายทนได้แล้วร่างกายจะสร้างภูมิต้านทานขึ้น เมื่อเราฉีดน้ำยาสกัดนี้ให้โดยสม่ำเสมอและในขนาดความเข้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ภูมิต้านทานนี้จะเกิดขึ้น ที่สุดก็จะเกิดมากพอ จนเมื่อเวลาผู้ป่วยไปโดนของที่แพ้เข้าอีก ร่างกายก็เกิดการต้านทานต่อสู้ได้ จึงไม่ปรากฏอาการหอบหืดแต่ประการใด

แต่การรักษาโดยวิธีปลูกภูมิต้านทานนี้ ต้องกินเวลาจึงจะได้ผล ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องอดทนและพยายามรับการฉีดน้ำยาสกัดให้สม่ำเสมอ เคยมีผู้ค้นหาวิธีทำน้ำยาสกัดที่ฉีดแล้วอยู่ได้นาน เพื่อจะได้ลดจำนวนของการฉีดลง แต่ผลยังไม่ดีเท่าที่ฉีดทุกอาทิตย์

ในต่างประเทศโดยมากเขาฉีดน้ำยาติดต่อทุกอาทิตย์อย่างน้อย 2 ปี ผู้เขียนได้ทำงานตามคลีนิคโรคแพ้ตามต่างประเทศทั้งในยุโรป อเมริกา แต่ก็ไม่ค่อยพบว่าผู้ป่วยที่แพทย์แนะนำให้ฉีดนั้นจะบ่นอย่างเบื่อหน่าย ซึ่งผิดกับคนไข้บ้านเรา ส่วนใหญ่มักจะบ่นเป็นทำนองว่าทำไมต้องนานอย่างนั้น ผู้เขียนจึงได้พยายามดัดแปลงวิธีฉีดยาสกัดโดยค่อย ๆ ยืดออกไป พบว่าราว 90 % ของผู้ป่วยในระยะหลัง ๆ สามารถยืดออกไปได้เป็นฉีดทุก 4 อาทิตย์ แต่อีกราว 10 % ไม่สามารถยืดเวลาออกไปได้ เพราะพอยืดก็กลับเกิดอาการหอบหืดขึ้นมา

นอกจากนี้ในการรักษา ควบคุมไม่ให้เกิดอาการหอบหืดยังอาจต้องอาศัยยาจำพวกระงับอาการหลายอย่าง เช่น ยาจำพวกขยายหลอดลม ยาขับเสมหะอีกด้วย แต่ก็พยายามจะให้น้อยครั้งที่สุด บางคราวอาจต้องอาศัยในยาที่สกัดจากต่อมหมวกไตให้ด้วย ซึ่งยาจำพวกนี้มีทั้งประโยชน์ทั้งโทษ เปรียบเสมือนดาบสองคม ถ้าใช้ดี และทราบว่าจะมีผลเสียอย่างไร ก็จะเป็นประโยชน์ แต่ถ้าใช้ไม่เป็นหรือโดยแพทย์ไม่ได้ควบคุมก็มีอันตราย ผู้เขียนเคยพบว่า มีหมอจีนหรือหมอแผนโบราณไทยบางคนนำเอายาพวกนี้มาบดให้คนไข้กินเป็นห่อ ๆ หรือนำมาใส่ capsule แล้วนำมาขาย จะทำให้ผู้ป่วยสบายไปได้เหมือนกัน แต่โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ต่อมาจึงเกิดอาการแทรกซ้อนเป็นอันตรายเกิดขึ้น ดังนั้นคนไข้จำพวกที่ชอบซื้อยากินเอง จึงควรระวังสิ่งอันตรายข้อนี้ไว้ด้วย

ภายในระยะ 2—3 ปีนี้ ในต่างประเทศมี**ยาใหม่อย่างหนึ่งใช้สูด**เข้าไป จะกันไม่ร่างกายเกิดสารเคมี ซึ่งจะเป็นตัวทำให้เกิดการเกร็งของหลอดลมเกิดขึ้นได้ทั่ว ๆ รายงานว่าได้ผลดีเหมือนกัน แต่พอหยุดใช้ก็จะกลับปรากฏอาการอีก ยานี้ผู้เขียนกำลังทดลองกับคนไทยบางรายอยู่ เพื่อจะลดจำนวนการใช้ยาพวกฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตอยู่แต่ดูเหมือนว่าจะได้ผลดีเฉพาะผู้ป่วยที่เพิ่งเป็นหรืออายุยังน้อย แต่ในคนไข้ที่ป่วยมาแล้วหรืออายุมาก ชักไม่ค่อยได้ผลในโรคหืดเรามักไม่คอยให้ยา**แก้แพ้** เพราะยาชนิดนี้จะทำให้เกิดเสมหะแห้งเหนียว ดังนั้นจึงไม่ค่อยหายหืด เราจะใช้เฉพาะรายที่มีอาการทางจมูกรวมอยู่ด้วยอย่างมากเท่านั้น บางคราวถ้าเกิดการอักเสบในหลอดลมขึ้น ยาจำพวกปฏิชีวนะก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องใช้ร่วมไปด้วย

การรักษาตัวผู้ป่วยโรคหืดนั้น นอกจากเป็นหน้าที่ของแพทย์จะต้องหาวิธีทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคแล้ว ผู้ป่วยเองจำเป็นต้องช่วยตัวเองด้วย ดังนี้

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ที่สำคัญที่สุดคือ การจัดสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งห้องนอนและห้องทำงาน พยายามให้มีความโปร่ง ลมถ่ายเทเข้าออกพอเหมาะ ถ้าอ้าวเกินไปก็ไม่ดี หรือถ้าลมโกรกเกินไปก็ไม่ดีเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากแพ้ฝุ่นต้องพยายามอย่าเก็บสิ่งของต่าง ๆ ไว้ให้มากเกินไป เช่น หนังสือพิมพ์ กล่องกระดาษหรือชะลอมไว้เป็นต้น คนไทยเป็นชาติที่ชอบสะสมสมบัติ ผู้เขียนเคยพบเสมอว่าบางทีมีกระดาษใต้โต๊ะมาก ๆ และสิ่งเหล่า

นี้เองจะเป็นที่เก็บฝุ่นไว้เป็นอย่างดี บางบ้านก็จุดธูปจุดเทียนบูชาพระทุกวัน ถ้าคนไข้คนใดแพ้กลิ่นหรือผงธูปก็อาจหอบได้ทุกวันเหมือนกัน ห้องนอนที่เหมาะที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ก็คือห้องปรับอากาศ เพราะในห้องปรับอากาศฝุ่นละออง เชื้อรา ความชื้น จะมีน้อยกว่าข้างนอก เวลาความกดดันอากาศเปลี่ยนไป ความกดดันภายในห้องไม่ค่อยเปลี่ยน แต่การเปิดต้องเป็นอุณภูมิน้อย ไม่เย็นจัดนัก เปิดให้พอดี ไม่เหมือนกันทุกราย แต่ข้อเสียก็มีเวลาผู้ป่วยต้องเข้าออก ให้ผลุบเข้าผลุบออกโดยทันที ก็อาจทำให้ร่างกายทนต่อการเปลี่ยนแปลงอุณภูมิโดยทันทีไม่ได้ ก็หอบได้เหมือนกัน ดังนั้นที่ดีที่สุด เวลาจะเข้าควรจะเปิดไฟอุ่นก่อน แล้วค่อย ๆ เปิดเย็นและก่อนออกก็ดับเสียก่อนสัก 10—15 นาที พออุณภูมิอุ่นขึ้นจึงออกมา ถ้าทำไม่ได้ก็ต้องรีบเข้ารีบออก ต้องยืนคาประตูสักครู่พอร่างกายปรับระดับตัวได้อย่างนี้ก็ไม่เป็นไร

ภายในห้องควรมีแต่เฉพาะเตียงนอนและโต๊ะเล็ก ๆ ข้างเตียงเท่านั้น ส่วนโต๊ะเครื่องแป้ง หรือตู้เสื้อผ้าควรแยกอยู่ห้องอื่น หรือทำตู้แนบอยู่ในผนัง

สำหรับคนไข้ที่ไม่สามารถทำห้องปรับอากาศได้ อาจใช้พัดลมได้ แต่ต้องเป็นพัดลมชนิดพัดส่ายได้ และเปิดอ่อน ๆ หรืออาจเปิดให้ลมไปปะทะข้างฝาก่อนออกจะปะทะตัวอีกที ส่วนพัดลมเพดานห้ามเด็ดขาด เพราะทำให้ฝุ่นฟุ้งไปยิ่งทำให้หอบได้ง่าย

การบำรุงสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป ก็เป็นของจำเป็นไม่น้อยต้องพยายามอย่าให้ตรากตรำจนเกินควร บางรายอดนอนมาก ๆ ร่างกายไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ สุขภาพทรุดโทรมก็ทำให้หอบได้ แต่ยาวิตามินถ้าผู้ป่วยกินอาหารได้ก็ไม่จำเป็น ผู้เขียนเคยพบคนไข้บางรายที่ยังต้องกินยาคุมอาการอยู่วันละเม็ด แต่ผู้ป่วยยังไม่พอใจว่ายังไม่หายจากโรคยังต้องกินยาอยู่ แต่ในคนไข้คนเดียวกันนั้น กลับไปซื้อยาวิตามินกินเองวันละ 3 เม็ด โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้ก็มี

การดื่มน้ำมาก ๆ เป็นของจำเป็นอย่างหนึ่ง เพราะน้ำยังคงเป็นยาขับเสมหะอย่างดีอย่างหนึ่ง จะทำให้เสมหะเหลวหลุดออกง่ายเพราะในโรคหืด ถ้าเสมหะยิ่งเหนียวมากยิ่งไม่ดีในผู้ป่วยโรคนี้ ที่ถึงแก่กรรมเวลาตรวจศพจะพบเสมหะเหนียวมากอุดในหลอดลม ขนาดเอาไม้เขี่ยก็ยังไม่ค่อยหลุด

คนไข้โรคหืดควร**ทำใจเย็นใจพระ** อย่าให้หงุดหงิดหรือโกรธง่าย มีคนไข้โรคนี้ไม่น้อยที่เวลาโกรธดุว่าคนอื่นแล้วจะหอบ รายเช่นนี้ขอให้นึกเสมอว่า เวลาเขาโกรธดุว่าเขา คนที่ได้รับความลำบาก ความทุกข์ทรมานก็คือตัวเราเอง คนที่เราว่าเขาเขาไม่เจ็บ แต่เรากลับหายใจไม่ออก ต้องหัดใจเย็น ๆ ไว้เสมอ

ผู้ป่วยโรคนี้ควรเป็นคนช่างสังเกตว่า ตัวเองมักจะหอบเพราะอะไร เพื่อจะได้ป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก จะได้ไม่หอบ และข้อสำคัญอีกข้อหนึ่งก็คือ การพยายามปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการรับการรักษาให้สม่ำเสมอ

ขอให้ระลึกเสมอว่า ท่านอาจหายจากโรคนี้ได้ ถ้าท่านรู้จักปฏิบัติตัวและเอาใจใส่ในการรักษา ต้องอดทนแล้วท่านจะหายจากโรคที่แสนจะทรมานนี้ได้

ภาคผนวก

โรคหืดจะติดกันได้หรือไม่ ?

โรคหืดนี้ส่วนใหญ่เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ โดยทั่ว ๆ ไปถ้าพ่อแม่เป็นฝ่ายเดียว ลูกจะเป็นได้ราว 30 % แต่ถ้าเป็นทั้งพ่อและแม่ลูกจะรับไปถึง 70 % บางรายรุ่นลูกไม่เป็น แต่ข้ามไปเป็นรุ่นหลานก็มี คนที่จะเป็นเอง เมื่อเป็นแล้วโอกาสที่จะโยงไปถึงลูกหลานก็มีเช่นเดียวกัน แต่ทั่ว ๆ ไปเชื่อกันว่า โรคนี้ไม่ติดกันทางการถูกต้อง เคยมีผู้สำรวจสามีภรรยาราว 5,000 คู่ ที่ฝ่ายหนึ่งเป็นหืด แต่อีกฝ่ายหนึ่งไม่เป็น พยายามติดตามอยู่ 20 ปี พบว่ามีเพียง 2 คู่เท่านั้น ที่อีกฝ่ายหนึ่งกลับเป็นขึ้นมาได้

ฉะนั้น เวลาเราไปใกล้ชิดหรือพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด ก็ไม่ต้องกลัวจะไปติด

การรักษาโดยวิธีปลูกภูมิต้านทานจะหายได้ 100 % หรือไม่

ผู้ป่วยบางรายเคยตั้งปัญหาถามผู้เขียนว่า ถ้าผู้เขียนรับรองว่าจะหายได้ 100 % จึงจะรักษา หรือบางรายก็จะบอกว่า ทำไมหมอคนโน้นเขาจึงบอกว่าจะหายได้ 100 % แต่ผู้เขียนทำไม่ได้ ผู้เขียนก็จนใจ เพราะทำให้หายขาดทุกรายไม่ได้ ทั้งนี้มีเหตุผลอยู่หลายประการด้วยกัน คือ

1. การจะรับการฉีด ปลูกภูมิต้านทานของผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอร่างกายก็เหมือนสิ่งอื่น ถ้ากระตุ้นให้เกิดความต้านทานเป็นจังหวะสม่ำเสมอภูมิต้านทานที่เกิดขึ้นก็สูง แต่ถ้าไม่เป็นจังหวะร่างกายก็จะไม่รู้จะตอบมาได้อย่างไร เพราะการรักษาโดยวิธีสร้างการต้านทาน แม้จะเป็นการรักษาต้นเหตุโดยตรงก็ตาม แต่ถ้าเป็นโดยทางอ้อม โดยนำน้ำยาสกัดจะไปกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิต้านทานออกมาอีกที น้ำยาสกัดเองไม่ได้ไปออกฤทธิ์ทำลายสิ่งที่เป็นเหตุของการแพ้โดยตรง

2. ยังค้นไม่พบสิ่งที่แพ้ทั้งหมด ยกตัวอย่างง่าย ๆ เช่น บ้านเรา เรารู้ว่าแพ้หลายอย่างด้วยกัน แต่บางรายเพิ่งทำการทดสอบได้ 10 อย่างเท่านั้น อาจมีแพ้อย่างอื่นอีกหรือพวกเชื้อรา บ้านเรามี 32 อย่าง แต่ที่ทำทดสอบทั่ว ๆ ไปทำเพียง 4 อย่างเท่านั้น ตอนแรกยังไม่ได้ทดสอบอีก 28 อย่างนี้จะทำการทดสอบภายหลังเมื่อแพทย์เห็นว่าอาการยังไม่ดี

3. น้ำยาสกัดที่ใช้ในการรักษาเสื่อมคุณภาพ อาจเพราะเก็บไว้นานเกินไป น้ำยาสกัดเป็นพวกโปรตีน แม้จะเก็บไว้อย่างดีในตู้เย็นแต่ก็สามารถเสื่อมคุณภาพลงไปได้ เมื่ออายุเกิน 6 เดือน ดังนั้นถ้าแพทย์ทำน้ำยาที่มีคุณภาพเสื่อม การรักษาก็จะทำให้ไม่ได้ผลดี

4. มีคนไข้จำพวกหนึ่งซึ่งร่างกายไม่สามารถสร้างภูมิต้านทานขึ้นมาให้เพียงพอที่จะต่อสู้สิ่งที่แพ้ได้เลย สำหรับผู้ป่วยจำพวกนี้ จะทราบได้โดยการเจาะเลือดตรวจหาปริมาณของภูมิ

จากสถิติของผู้เขียนเอง พบว่าคนไข้ในอายุเกิน 12 ปีขึ้นไปจะหายได้ประมาณ 42 % เท่านั้น อีก 42 % อาการจะดีขึ้น คือความรุนแรงของโรคน้อยลงหรือเบาห่างเข้ากว่าก่อนรักษา ส่วนอีก 16 % ได้ผลไม่น่าพอใจ อาจจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น แต่ถ้ารักษาเสียตั้งแต่ก่อนอายุ 12 ขวบ โอกาสหายขาดมีมากกว่า 70 %

ซึ่งสถิตินี้ใกล้เคียงกับสถิติในต่างประเทศเช่นกัน ดังนั้นที่กล่าวว่า มีหมอบางคนสามารถรักษาให้หายขาดได้ทุกรายนั้น ถ้าเป็นความจริงก็คงได้รับรางวัลของโลกไปแล้ว

บางคนบอกว่ามียาวิเศษฉีดรักษาหายขาดได้เลย จริงหรือไม่ ?

ทั่วในยุโรป–อเมริกา ก็มีบริษัทยาที่ทำยาขึ้นแล้วมาบอกขายแพทย์ว่า ฉีดยาชนิดเดียวนี้แล้วจะทำให้เกิดภูมิต้านทานต่อสิ่งที่แพ้ได้ทุกอย่าง แพทย์บางคนที่ไม่ได้ศึกษาโรคนี้โดยเฉพาะ บางคนก็เชื่อว่าจะเป็นจริง บางคนเชื่อมากขนาดรับรองกับคนไข้ว่าหายได้ อย่างนี้มีไม่น้อย แต่สำหรับแพทย์ที่ได้รับการอบรมฝึกฝนมาทางโรคการแพ้โดยเฉพาะแล้ว จะไม่มีใคร

ว่าจะเป็นไปได้ เพราะเราทราบดีว่า ภูมิต้านทานที่เกิดขึ้นนั้น จะเกิดขึ้นเฉพาะสิ่งของที่นำมารักษาเท่านั้น หรืออย่างมากที่สุดก็เฉพาะกับของจำพวกเดียวกัน เช่นใช้หญ้าอย่างหนึ่งฉีดเพื่อให้เกิดภูมิต้านทานขึ้น ก็อาจกันการแพ้หญ้าอย่างอื่นได้ แต่จะใช้ฉีดดอกหญ้าไปกันผุ่นนั้นทำไม่ได้

ดังนั้น การที่มีผู้บอกยาวิเศษที่ใช้รักษาคุ้มกันได้หมดทุกอย่างจึงเป็นการหลอกขายยากันมากกว่า

การรักษาโรคหืดโดยการผ่าตัดจะดีหรือไม่ ?

ประมาณ 10 ปีก่อน ทางญี่ปุ่นเคยรายงานเกี่ยวกับการทำผ่าตัดที่แถวข้าง ๆ คอลงไป ตัดประสาทบางอันออก แล้วรายงานว่าได้ผลดีมาก ทางยุโรปอเมริกาสนใจกันมาก จึงมีผู้ทำตามเป็นจำนวนไม่น้อย แต่ผลที่ได้ต่อมาไม่ปรากฏว่าได้ผลแต่อย่างไรเลย ดังนั้นในปัจจุบันนี้ทั้ง 2 ทวีปข้างต้น จึงไม่ใช้วิธีผ่าตัดรักษาโรคหืดอีกต่อไป

ในบ้านเรามี 2—3 โรงพยาบาลที่เคยใช้วิธีนี้รักษาโรคหืด แต่ผลที่ได้ไม่เคยทำรายงานไว้ ผู้เขียนจึงไม่สามารถทราบผลได้ แต่เคยพบว่ามีผู้ป่วยที่ผ่าตัดแล้วไม่หาย เคยมาให้ผู้เขียนรักษา (แต่อาจเป็นเพราะรายที่หายไม่จำเป็นต้องมารักษาอีกก็ได้) ดังนั้นจึงบอกได้อย่างเดียวว่า ในยุโรป อเมริกา และแม้ในญี่ปุ่นซึ่งเป็นเจ้าตำหรับเองก็ไม่ใช้อีกแล้ว

จะป้องกันโรคหืดได้อย่างไร

การป้องกันไม่ให้เป็นโรคหืดนั้น สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคแพ้ชนิดอื่นอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกที่เป็นโรคแพ้อากาศ คนไข้พวกนี้ส่วนใหญ่ถ้าไม่รักษาให้ถูกต้องจะกลับเป็นหืดในภายหลัง มีคนไข้ไม่น้อยที่มุ่งไปรักษาแต่โรคโพรงจมูกอักเสบ (หรือที่เรียกว่าไซนัสอักเสบ) ในคนไข้พวกนี้จะเกิดโพรงจมูกอักเสบ เพราะเยื่อจมูกบาง เวลาเกิดการแพ้เยื่อจมูกที่บางนี้เองจะไปปิดรูเปิดของโพรงจมูก (ไซนัส) จึงทำให้โพรงจมูกอักเสบขึ้น ถ้าเรารักษาแค่ปลายเหตุไม่รักษาที่ต้นเหตุ ไม่นานก็จะกลับเป็นอีก ผู้ป่วยพวกนี้มักเป็นพวกที่มีอาการเป็นหวัดบ่อย ๆ หรือคัดจมูกอยู่เสมอ (ความจริงโรคโพรงจมูกอักเสบ ก็อาจเกิดจากการติดเชื้อได้แต่ในพวกนี้มักไม่มีประวัติเป็นหวัดเรื้อรัง) ดังนั้น ผู้ป่วยมีอาการโพรงจมูกอักเสบเรื้อรังและมีอาการหวัดบ่อย ๆ จึงควรตรวจหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคแล้วรักษาให้ถูกทาง จะทำให้การเกิดเป็นโรคหืดภายหลังลดน้อยลงได้มาก

การออกกำลังของคนเป็นโรคหืดควรออกแค่ไหน ?

ผู้ป่วยด้วยโรคหืดบางราย เวลาออกกำลังมากเกินไปร่างกายจะสร้างสารขึ้นมาอย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้เกิดการหอบได้ ดังนั้นคนไข้โรคหืดเวลาออกกำลังมาก ๆ จึงควรระวัง แต่เราก็ไม่ห้ามไม่ให้ออกกำลังกาย เพียงแต่รู้จักประมาณตัว พอจะเริ่มเหนื่อยให้หยุดพักเมื่อหายเหนื่อยแล้วค่อยทำใหม่ ถ้าทำได้ดังนี้จะไม่เป็นไรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเราไม่ห้ามเล่น ห้ามออกกำลังแต่สอนให้รู้จักว่าควรปฏิบัติอย่างไรทำไปเรื่อย ๆ แล้วจะเล่นได้เท่าคนปกติ ถ้าเราห้ามเล่นเด็กจะเกิดปมด้อยได้ในภายหลัง ซึ่งเราไม่ต้องการเช่นกันจุดหมายของเรามีอยู่ว่า ทำให้คนไข้จำพวกนี้กลับมามีชีวิตอยู่แบบคนปกติ แม้ว่าบางคราวยังต้องมารับการฉีดยาหรือกินยาบ้างนิดหน่อยก็ยังดีกว่าโดยจำกัดไม่ให้ทำอย่างโน้นไม่ให้ทำอย่างนี้ การรู้จักประมาณเป็นของสำคัญ และช่วยมากที่จะไม่ทำให้เกิดการหอบขึ้นมา

โรคหวัดเรื้อรัง โรคแพ้อากาศ โรคริดสีดวงจมูก และโรคไซนัส (อักเสบ)

มีโรคอย่างเดียว แต่มีชื่อเรียกแตกต่างกันหลายอย่าง สุดแต่ผู้เรียกจะมองไปในแง่ใด ผู้ป่วยจะมีอาการเป็นหวัดคัดจมูกน้ำมูกไหล โดยมากน้ำมูกที่ออกจะเป็นน้ำใส ๆ ซึ่งแตกต่างจากหวัดของการติดเชื้อซึ่งมักจะข้นและมีสีเขียวหรือเหลือง บางรายจะจามติด ๆ กัน ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองของเยื่อบุจมูก

โรคแพ้อากาศนี้ผู้เรียกมักจะเรียกในคนไข้ที่มีอาการของจมูกดังที่กล่าวข้างต้น ในเวลาที่มีอากาศเปลี่ยนแปลงจมูกในผู้ป่วยเหล่านี้ถ้ามองดูจะเห็นเยื่อบุจมูกที่คลุมอยู่บนกระดูกอ่อนในจมูกบวมโตขึ้น จนทำให้เกิดการติดขัดในอากาศที่สูดเข้าออกเวลาหายใจ บางคนจึงเรียกโรคนี้ว่าโรคริดสีดวงจมูก หรือบางรายเรียกรุนแรงกว่านี้ว่า โรคเนื้องอกในจมูกซึ่งเป็นการเข้าใจผิดคิดว่าก้อนที่เห็นเวลาดูเข้าไปในจมูกเป็นก้อนเนื้องอกซึ่งความจริงเป็นเยื่อของการบวมของเยื่อภายในจมูกเท่านั้น

ปกติรูโพรงอากาศในบริเวณกระดูกโหนกแก้มแถว ๆ หน้าผากจะมีรูเปิดภายในจมูกตรงด้านข้าง ๆ ภายในจมูกทั้งสองข้าง อากาศภายในโพรงอากาศซึ่งทางศัพท์ภาษาแพทย์เรียกว่า "ไซนัส" นี้จะถ่ายเข้าออกได้แต่ในผู้ป่วยที่มีโรคแพ้อากาศหรือโรคริดสีดวงจมูกนี้ เยื่อบุที่บวมนั้นจะมาขัดรูของโพรงอากาศนี้เสียทำให้อากาศถ่ายเทเข้าออกไม่ได้ ทำให้มีอากาศค้างอยู่ภายในดังนั้นการที่อากาศโดนอัดอยู่ภายในโพรงอากาศนี้ จึงทำให้มีการดันของอากาศเกิดขึ้น จากแรงดันนี้เองผู้ป่วยจะเกิดอาการรู้สึกเจ็บหรือพูดง่าย ๆ ว่าทำให้เกิดการปวดศีรษะเกิดขึ้นได้ ยิ่งกว่านั้นเชื้อโรคที่ติดอยู่ในอากาศที่โดนกักจะทำให้เกิดการอักเสบของโพรงอากาศขึ้น จึงเกิดโพรงอากาศอักเสบหรือที่บางคนเรียกว่า "ไซนัสอักเสบ" เกิดขึ้นโดยปกติโรคไซนัสที่แท้จริงอาจเกิดขึ้นได้ 2 ชนิดคือ

1. ชนิดเฉียบพลัน พวกนี้มักจะเกิดอาการติดขึ้นอย่างรุนแรงในการรักษาพวกนี้ ถ้าให้ยาปฏิชีวนะจะได้ผลดีหนองจะหายไป อาการเป็นจะเป็นอย่างปุบปับ พอหายก็หายไปเลย ไม่เป็นซ้ำเป็นซาก ถ้าตรวจดูสีของเยื่อบุจะเห็นเป็นสีแดงจัด

2. ชนิดเรื้อรัง พวกนี้เป็นแล้วเป็นอีก เป็น ๆ หาย ๆ โดยมากคนไข้พวกนี้มักจะมีอาการเป็นหวัดคัดจมูกบ่อย ๆ น้ำมูกไหลนำมาก่อน ต่อมาภายหลังจึงเกิดการอักเสบขึ้น โดยกลไกดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การรักษาพวกนี้ถ้ารักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะ ให้ยาหยอดหรือกิน ตลอดจนการผ่าตัดหรือเจาะไซนัส ก็จะเพียงทำให้หายชั่วคราวแล้วจะกลับเป็นอีก เพราะเป็นการรักษาปลายเหตุ ไม่ได้รักษาที่ตัวต้นเหตุโดยตรง คนไข้จำพวกนี้ความจริงเกิดจากการแพ้ ดังนั้นถ้าต้องการให้หายขาดจะต้องรักษาเกี่ยวกับการแพ้ ซึ่งเปรียบเสมือนกับการตัดไฟต้นลม จึงจะได้ผลดี หลักที่ถูกต้องแล้ว แพทย์ผู้รักษาควรจะทำการเจาะหรือผ่าตัดผู้ป่วยเพียง 2 ภาวะเท่านั้นคือ

1) มีหนองเกิดขึ้นโดยการเจาะหรือผ่าเอาหนองออก จะช่วยให้การปวดหัวหายไปได้เร็วขึ้น

2) ในรายที่ผู้ป่วยปล่อยให้เป็นมานานแล้วจนกระทั่งถึงระยะที่เยื่อบุที่บวมยื่นย้อยออกไปจนเป็นก้อนคล้ายกับตุ่มเนื้องอก รายเช่นนี้จึงควรตัดออกเพราะก้อนที่ยื่นย้อยออกไปนี้จะอุดทางเดินหายใจในจมูกได้

แต่ปกติแล้ว ผู้ป่วยย่อมไม่ทราบว่าตัวเองจะรักษาอย่างไรให้ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรเป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้รักษาคนไข้ว่าควรจะรักษาคนไข้อย่างไร แพทย์ที่ดีต้องแนะนำคนไข้ให้ถูกต้อง ควรจะพิจารณาว่าตนเองสามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้เพียงใด เมื่อมีสิ่งใดที่ตนเองไม่สามารถจะช่วยผู้ป่วยได้ ก็ควรจะแนะนำหรือส่งไปยังแพทย์อื่นที่สามารถช่วยให้สิ่งนั้นได้ แต่ในทางที่พบกันอยู่ในปัจจุบันแล้วเราจะยังพบได้เสมอว่ายังมีคนไข้จำพวกนี้เป็นจำนวนมากที่ยังได้รับการรักษา ไม่ถูกต้องตรงกับจุด ยังคงได้รับการรักษาแต่ปลายเหตุอยู่ จึงเป็นที่น่าเสียดายและเสียใจอย่างยิ่งเพราะคนไข้ควรได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทั้งที่แพทย์ผู้รักษาบางท่านก็ทราบดี

ว่าควรจะให้การรักษาอย่างไรจึงจะได้ผลดีที่สุด แต่ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะความไม่รู้จริง หรือมีเจตนาหวงคนไข้ไว้เพื่อประโยชน์แห่งตนเอง

สาเหตุ ของโรคแพ้อากาศนี้ความจริงไม่ใช่แพ้อากาศอย่างเดียวแต่แพ้สิ่งที่อยู่ในอากาศ เช่นเกษรดอกไม้ ผุ่นละอองต่าง ๆ เป็นต้น เช่นเดียวกัน แต่ถ้าจะบรรยายอีกก็จะซ้ำกับสาเหตุของโรคหืด เพราะทั้งโรคหืดและโรคแพ้อากาศนี้ความจริงก็คือโรคที่มีสาเหตุและกลไกอันเดียวกัน หากแต่อวัยวะที่เป็นผลจากการแพ้ผิดกัน ในโรคแพ้อากาศนี้เยื่อบุจมูกของผู้ป่วยเป็นอวัยวะที่เป็นผลของการแพ้ ทำให้เยื่อบุจมูกบวมมีน้ำมูกไหล หายใจลำบาก ส่วนในโรคหืดเยื่อบุของหลอดลมเป็นอวัยวะที่เกิดบวมขึ้นจากผลของการได้รับสิ่งของที่ผู้ป่วยแพ้เข้าไป จึงทำให้เกิดการแน่นหายใจไม่ออก และเหนื่อย

เพื่อกันการบรรยายซ้ำซากถึงสาเหตุของโรคทั้ง 2 นี้ จึงขอให้ผู้ป่วยย้อนพลิกไปดูรายละเอียดของสาเหตุของโรคหืดในบ้านเราที่ผู้บรรยายได้บรรยายไว้ในตอนต้น ๆ แล้ว

แต่ใคร่จะขอกล่าวสักนิดว่า สำหรับการแพ้ละอองเกษรดอกไม้นั้น ผู้ป่วยมักจะ กิดอาการทางจมูกขึ้นในฤดูที่ดอกไม้ชนิดที่ผู้ป่วยแพ้บาน จึงเกิดเป็นฤดู ๆ ไม่ใช่ทั้งปี สำหรับการแพ้ชนิดนี้ คงพบได้บ่อยในประเทศหนาวหรืออากาศอบอุ่น ซึ่งมีฤดูหนาวจนเป็นหิมะ มีฤดูใบไม้ผลิ ฤดูร้อน และฤดูใบไม้ล่วง แต่ในประเทศไทยเรานี้ พบโรคแพ้อากาศชนิดแพ้เกษรดอกไม้ชนิดนี้ไม่บ่อยนัก เพราะจากผลของการสำรวจของผู้บรรยาย พบว่าเกษรดอกไม้ที่สำคัญที่สุดอาจทำให้เกิดโรคแพ้ต่าง ๆ ได้ในบ้านเราที่สำคัญก็คือดอกหญ้าเท่านั้น และดอกหญ้าบ้านเราก็จะพบได้ในอากาศตลอดปี ดังนั้นถึงแม้ผู้ป่วยจะแพ้เกษรดอกหญ้าก็จะทำให้มีอาการทางจมูกได้ตลอดปี เช่นกัน

นอกจากนั้นแล้ว การแพ้สิ่งที่สูดเข้าไปทางลมหายใจและตลอดจนการแพ้อาหารและยาที่รับประทานเข้าไปก็จะเกิดได้ไม่เลือกฤดูกาล

อาหารและยาซึ่งผู้ป่วยรับประทานหรือได้รับโดยการฉีด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของโรคหืดได้ ดังที่ได้บรรยายแล้วในเรื่องโรคหืดนั้น ก็อาจเป็นต้นเหตุของโรคแพ้อากาศได้เช่นกัน

อารมณ์และจิตใจ มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการบวมและหดของเยื่อบุจมูก มีการทดลองที่สามารถทำให้เห็นได้ชัดว่าเวลาผู้ป่วยมีอารมณ์ขุ่นมัวเศร้าหมอง หรือมีการวิตกกังวล จะพบว่าเยื่อบุจมูกจะบวม ทำให้เกิดอาการน้ำมูกใส หายใจไม่สะดวกได้ แต่ตรงกันข้ามเวลาอารมณ์ชื่นบาน สบายใจ ดีใจ เยื่อบุจมูกจะกลับหดลงไปเป็นปกติ ทำให้หายหวัดคัดจมูก หายใจคล่องเป็นปกติได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์จึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่ออาการสำหรับผู้ป่วยโรคนี้

ความกดดันของอากาศ เช่นระยะก่อนฝนตก เวลาอากาศเย็น เช่นเวลาฝนตกหรือฤดูหนาว ตลอดจนเวลาอากาศเปลี่ยนอุณหภูมิ เช่น จากร้อนเป็นเย็น หรือเย็นเป็นร้อน เหล่านี้จะทำให้เยื่อบุจมูกขยายพองโตขึ้น จึงอาจทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคนี้ได้ เนื่องจากการที่มักมีอาการเวลาเปลี่ยนแปลงนี้เอง จึงทำให้บางท่านเรียกโรคนี้ว่าโรคแพ้อากาศ

นอกจากสิ่งระคายเคืองต่อเยื่อบุจมูก เช่นกลิ่นต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลิ่นสีทา หรือกลิ่นฉุนต่าง ๆ ก็สามารถทำให้เยื่อบุจมูกบวมได้เช่นกัน ควันบุหรี่และเขม่าจากท่อไอเสียรถยนต์นั้นเดิมเชื่อกันว่าเป็นเพียงสิ่งระคายเคืองเท่านั้น แต่ในปัจจุบันนี้ได้พิสูจน์แน่ชัดแล้วว่าเป็นสารที่ทำให้เกิดการแพ้อย่างจริงจัง

การวินิจฉัยแยกโรค คำว่าหวัดในภาษาไทยเรานั้นหมายถึงเวลามีน้ำมูกไหลออกจากรูจมูก ก็มักจะเรียกว่าหวัดเสียทั้งสิ้น ดังนั้นเราจึงควรจะแยกให้ถูกต้องว่าหวัดที่เป็นในผู้ป่วยนั้น เป็นหวัดจากการแพ้หรือเป็นหวัดซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะเกิดจากเชื้อไวรัส หรือเชื้อแบคทีเรียก็ได้ สำหรับบุคคลทั่วไปอาจสังเกตได้ง่าย ๆ ก็คือ ถ้าหวัดจากการแพ้ น้ำมูกจะใสเหลวเป็นน้ำ และผู้ป่วยมักมีอาการคันจมูก คันตา จามบ่อย ๆ ร่วมด้วย ตัวก็ไม่ร้อนไม่มีไข้ แต่หวัดจากการติดเชื้อนั้น น้ำมูกมักข้นและมีสีผิดไป เช่น อาจเขียว หรือเหลือง สุดแต่ชนิดของเชื้อที่มาทำให้เกิดโรค แต่สำหรับแพทย์ยังต้องอาศัยดูสีของเยื่อบุจมูก ซึ่งถ้าจากการแพ้สีเยื่อบุมักเป็นสีเทา แต่จากการติดเชื้อสีเยื่อบุจมูกจะเป็นสีแดง แต่ถ้าผู้ป่วยที่เป็นโรคแพ้แต่มีการติดเชื้อซ้ำเติมไปอีกก็ทำให้สีของเยื่อบุจมูกเป็นสีแดงก็ได้ นอกจากนี้ยังอาจอาศัยจากการย้อม

ดูเซลในน้ำมูก ถ้าเป็นโรคแพ้มักจะพบเซลที่เรียกว่าอีโอซิโนฟิล ขึ้นสูง แต่จากการติดเชื้อจะพบเซลชนิด โปลี่มอร์โฟนิลเคลียส์สูง

เวลาผู้ป่วยมีอาการแพ้ของจมูก เยื่อบุจมูกจะบวมดังนั้นเส้นเลือดต่าง ๆ รวมทั้งเส้นเลือดฝอยภายในเยื่อบุจมูกจะบวมเบ่งไปด้วย ดังนั้นเวลาไอจาม หรือโดนกระแทก เยื่อบุมักจะเชื่อมทำให้เกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดได้ จึงทำให้มีเลือดไหลออกมาจากรูจมูก ซึ่งเรียกว่า **เลือดกำเดา** เลือดกำเดานี้อาจเกิดจากเหตุอื่นได้อีก เช่นแผลในจมูก โรคไข้จับสั่นเป็นต้น ดังนั้นเราก็จำเป็นต้องคิดถึงสาเหตุอื่น ๆ ด้วย ซึ่งแพทย์ผู้ตรวจและรักษาจะต้องวินิจฉัยหาสาเหตุของสีเลือดกำเดาไหล ให้ถูกต้อง เพื่อจะได้รักษาให้ถูกจุด

นอกจากนี้แล้วการบวมของเยื่อบุจมูกยังทำให้มีน้ำเมือกหรือน้ำมูกตกลงไปด้านหลังของคอ ทำให้เกิดการ **เจ็บคอ** ได้บ่อย ๆ ผู้เขียนเคยพบว่ามีคนไข้จำนวนไม่น้อยที่ไปหาแพทย์เนื่องจากมีโรคเจ็บคอบ่อย ๆ ซึ่งรักษาไม่หายขาด พอกินยาฉีดยาก็หายไป แต่พอหยุดยาไม่หายก็กลับเป็นมาใหม่ บางคราวแพทย์เองก็ไม่ทราบ แต่ถ้าตรวจและซักประวัติให้ละเอียดก็จะพบว่าสาเหตุของการที่มีอาการเจ็บคอบ่อย ๆ เกิดจากการแพ้อากาศนั่นเอง

การรักษา การรักษาโรคนี้ก็เช่นเดียวกับการรักษาโรคภูมิแพ้อื่น ๆ เช่นโรคหืด โรคลมพิษ คือมีทั้งการรักษาตามอาการ ซึ่งจะทำให้โรคสงบไปพักหนึ่ง หรือถ้าต้องการให้หายขาดก็จำเป็นต้องให้การรักษาโดยการสร้างภูมิต้านทานขึ้น โดยการฉีดของที่ผู้ป่วยแพ้เข้าไปแต่จำนวนน้อย ๆ และค่อย ๆ เพิ่มให้มาก เพื่อภูมิต้านทานจะได้เกิดมากขึ้นจนกระทั่งสู้สิ่งที่มาทำให้แพ้ได้ รายละเอียดท่านผู้อ่านจะหาได้จากการรักษาในโรคหืดเช่นกัน

แต่ผู้บรรยายใคร่จะขอย้ำสักนิดเกี่ยวกับการที่ใช้รักษา ตามอาการคือยาจำพวกยาแก้แพ้ บางอย่างก็ทำให้ง่วงมาก บางอย่างก็ง่วงน้อยโดยมากพวกที่ทำให้ง่วงมากมักมีฤทธิ์แรงกว่า แต่ผู้ป่วยบางรายก็อาจจะทนความง่วงไม่ได้เพราะทำให้ขัดต่อการงาน และยาแก้แพ้นี้ไม่มีผู้ใดกล่าวได้แน่ว่าอย่างใดดีที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยบางรายใช้อย่างนี้จะได้ผลดีกว่าอย่างอื่น แต่ผู้

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY
3961106666
หอสมุดห้องสมุดรัฐสภา

ป่วยบางรายกับตรงกันข้ามคือกลับไปใช้อย่างที่ว่าไม่ค่อยได้ผลในผู้ป่วยรายอื่นไม่ค่อยได้ผล กลับมาได้ผลดีกว่ายาแก้แพ้ชนิดอื่น อย่างนี้ก็พบได้ไม่น้อยสมกับคำพังเพยของไทยเราก็บอกว่า "ลางเนื้อชอบลางยา" นอกจากนี้ยังมียาที่ทำให้เยื่อบุจมูกหดซึ่งไม่ทำให้ผู้ป่วยง่วง แต่มักจะมีฤทธิ์อ่อนกว่ายาจำพวกยาแก้แพ้ สำหรับยาพวกนี้มีทั้งกินและหยอดหรือพ่นในจมูก แต่ทั้งยาหยอดและยาพ่นนี้ ถ้าใช้ติดต่อกันเกิน 2 อาทิตย์ จะมีข้อเสีย ทั้งนี้เพราะปกติที่เยื่อบุจมูกจะมีขนเส้นเล็กๆซึ่งเราไม่อาจจะแลเห็นได้ด้วยตาเปล่า จะคอยพัดโบกออกด้านนอกแต่อย่างเดียว ซึ่งเราถือว่าเป็นเครื่องป้องกัน ไม่ให้ฝุ่นละอองที่เราหายใจเข้าไป ลงไปสู่ระบบหายใจด้านล่าง เช่น ที่หลอดลม ถุงลมในปอด ถ้าเราใช้ยาหยอดหรือพ่นในจมูกนาน ๆ จะทำให้เยื่อบุเกิดการเสื่อม ขนเล็ก ๆ นี้จะหยุดการพัดโบก เพราะเกิดการแข็งทื่อทำให้ร่างกายไม่สามารถกำจัดฝุ่นละอองที่หายใจเข้าไปได้ จึงทำให้ฝุ่นละอองที่หายใจเข้าไปนั้นสามารถลงไปได้ถึงส่วนลึกของปอด ซึ่งนาน ๆ เข้าจะทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ของปอด เช่น โรคปอดพองตามมาได้ ซึ่งเมื่อถึงระยะนั้นแล้วจะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่นิยมใช้ยาหยอดยาพ่นเพื่อระงับอาการควรพึงสังวรณ์ถึงผลเสียข้อนี้ไว้ด้วย ควรจะใช้เมื่อเวลาจมูกแน่นมาก ๆ จริง ๆ และพยายามใช้ให้น้อยครั้งที่สุดและอย่าใช้ติดต่อกันนานเกิน 2 อาทิตย์

โรคที่จะติดตามมา สำหรับผู้ป่วยโรคนี้นั้น ถ้าปล่อยไว้นาน ๆ ไม่รักษาให้ถูกต้อง หรือเพียงแต่รักษาโดยยาแก้อาการชั่วคราวนั้น ต่อไปนานๆ จะมีโรคแทรกตามมาได้ ที่พบบ่อยก็คือทำให้เกิดโรคโพรงจมูกอักเสบหรือที่เรียกว่าโรคไซนัส (อักเสบ) ตามมาดังที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นแล้วว่า**โรคไซนัสอักเสบ** ที่พบบ่อย มักเป็นชนิดเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุจากการแพ้เป็นสำคัญ เมื่อถึงระยะนี้จะทำให้เกิดอาการปวดศีรษะบ่อย ๆ ในเด็กอาจทำให้การเรียนเสีย ในผู้ป่วยการทำงานจะเสื่อมสมรรถภาพลงได้ผู้บรรยายเคยพบเด็กที่เป็นโรคนี้โดนครูลงโทษ เพราะคิดว่าเด็กขี้เกียจไม่เอาใจใส่ต่อการเรียน ส่วนในผู้ใหญ่บางรายโดนถูกสั่งพักงาน เพราะทำงานให้เขาไม่ได้ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่ถูกลงโทษนี้ เมื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็กลับเข้าเรียนหรือทำงานต่อไปดังเดิมได้

โรคที่ร้ายแรงอีกโรคหนึ่งที่จะเกิดขึ้นในภายหลังก็คือ **โรคหืด** ดังนั้นจึงพบได้เสมอว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคแพ้อากาศนั้น ถ้าไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด ต่อไปจะเกิดเป็นโรคหืดตามมาได้ แต่เวลาที่จะเกิดเป็นโรคหืดนั้นไม่แน่ บางรายก็ภายหลัง 1—2 ปี แต่บางรายก็กินเวลาถึง 10 ปี 20 ปี ก็มี ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ควรได้รับการรักษาให้ถูกวิธีโดยวิธีสร้างภูมิแพ้ขึ้นซึ่งจะสามารถทำให้อัตราการเป็นหืดของผู้ป่วยลดได้อย่างมาก จริงอยู่ผู้ป่วยบางรายที่ป่วยเป็นโรคแพ้อากาศแม้ได้รับการฉีดสารที่แพ้ เพื่อสร้างภูมิต้านทานนั้นบางรายอาจจะไม่หายขาดจากการเป็นหวัดบ่อย ๆ แต่ก็พอจะบอกได้ว่าจะทำให้อาการหวัดนั้นลดลงได้ จะไม่รบกวนผู้ป่วยมากนักแต่ที่สำคัญก็คือ จะกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคแพ้อากาศมีโรคหืดตามมาในระยะหลังได้ ซึ่งถ้าจะปล่อยจนเป็นโรคหืดแล้ว ผู่ป่วยจะต้องทรมานต่อโรคอย่างมาก

นักภูมิแพ้

นักภูมิแพ้ (อัลเลอร์จิสท) ตามพจนานุกรมศัพท์แพทย์ของดอร์แลนด์ หมายถึง แพทย์ที่ทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเนื่องจากภูมิแพ้ โรคภูมิแพ้นี้ตามศัพท์ภาษากรีก แปลว่าโรคที่แปลก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นเมื่อได้รับสิ่งซึ่งตามปกติคนทั่ว ๆ ไปได้รับเข้าไปแล้วไม่เป็นอะไร เช่น ฝุ่นละอองหรืออาหารบางอย่างอาการจะเกิดขึ้นอย่างไรก็สุดแต่ผู้ป่วยคนนั้นมีจุดอ่อนในตัวตรงไหน ถ้าจุดอ่อนในตัวของผู้ป่วยอยู่ที่หลอดลม ก็อาจทำให้เกิดโรคหืดขึ้น ถ้าจุดอ่อนอยู่ที่ผิวหนังก็อาจทำให้เกิดลมพิษเป็นต้น

โดยทั่วไปเมื่อเอ่ยถึงโรคภูมิแพ้ก็มักจะนึกถึงโรคหืด โรคแพ้อากาศ ไข้ละอองฟาง ลมพิษ เป็นส่วนใหญ่ แต่ความจริงแล้วโรคภูมิแพ้อาจเกิดแก่อวัยวะทุกระบบในร่างกาย ตั้งแต่ระบบการหายใจ ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาท ระบบข้อ ตลอดจนเกิดแก่ระบบเลือดได้ ดังนั้น แพทย์ที่เป็นนักภูมิแพ้นี้ จึงจำเป็นที่จะต้องทำงานเกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ของร่างกายมากระบบด้วยกัน นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิชาวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ หลายสาขาด้วยกัน (พฤกษศาสตร์ เคมี วิทยา-อิมมูโน วิทยาบัคเตรี กีฏวิทยา จิตเวชศาสตร์ จิตวิทยา กิณวิทยา สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา) จึงจะถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้โรคภูมิแพ้อย่างแท้จริง

แพทย์โรคภูมิแพ้จะต้องสามารถบอกชนิดของละอองเกษรดอกไม้ที่เก็บมาดูในแผ่นกระจกว่าได้มาจากต้นไม้ชนิดใด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาหาสาเหตุของโรคในผู้ป่วยที่แพ้เกษรดอกไม้ แพทย์จำเป็นจะต้องรู้ว่าในท้องถิ่นนั้น ๆ มีเกษรดอกไม้ชนิดใดบ้าง มีมากในเดือนหรือฤดูไหน เพื่อจะได้รักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง แพทย์โรคภูมิแพ้จำเป็นต้องมีความรู้ว่าผู้ป่วยที่แพ้มะเขือเทศก็จะแพ้มันฝรั่งเช่นกัน เพราะเป็นไม้จำพวกเดียวกัน

บางคราวผู้ป่วยมาหาแพทย์ด้วยอาการสำคัญว่าแพ้แมลงบางชนิดและเอาตัวอย่างแมลงมาให้ดู เมื่อแพทย์ดูแล้วจะต้องรู้ลักษณะ วงชีวิต และจะต้องรู้ว่ามีมากในฤดูใด ทั้งนี้

เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกัน ปัจจุบันนี้เราทราบว่าฝุ่นตามบ้านที่ผู้ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้มีอาการแพ้เป็นส่วนใหญ่นั้น ความจริงสิ่งที่อยู่ในฝุ่นและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการแพ้นั้น คืออุจจาระหรือตัวไรของผู้ป่วยนั้นเอง ไรที่อยู่ตามพื้นบ้านและที่นอน ตลอดจนเครื่องเรือนต่าง ๆ ในบ้านเรานั้นมีอยู่หลายชนิด แพทย์โรคภูมิแพ้จะต้องตรวจดูฝุ่น และบอกได้ว่าบ้านใดมีชนิดใดมากกว่ากัน

ทางด้านเชื้อราและบัคเตรี แพทย์โรคภูมิแพ้จำเป็นจะต้องทราบว่าในประเทศของเรามีชนิดใดมาก ทั้งนี้เพราะจำนวนและชนิดจะอาศัยจากต่างประเทศ ซึ่งเป็นประเทศที่อยู่คนละแถบโลกไม่ได้ ความชื้นของอากาศในประเทศของเรากับของต่างประเทศก็แตกต่างกัน ดังนั้น จึงต้องรู้ลักษณะภูมิประเทศ ตลอดจนดินฟ้าอากาศทางอุตุนิยมวิทยาพอสมควร

ทางด้านวิทยาอิมมูโน แพทย์โรคภูมิแพ้ก็จำเป็นจะต้องรู้ว่าคนในทางภูมิภาคที่เราอาศัยอยู่นี้เป็นอย่างไร ตัวอย่างง่าย ๆ เช่นการหาอิมมุโนโกลบุลิน จะอาศัยมาตรฐานตัวเลขของฝรั่งหาได้ไม่ เพราะมาตรฐานย่อมแตกต่างกันออกไปตามเพศและเชื้อชาติ ในปัจจุบันความรู้ทางวิทยาอิมมูโน นี้ก้าวหน้าไปไกลมากกว่าเมื่อสิบปีก่อน แต่เดิมเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้แล้วรักษาโดยวิธีฉีดทำให้เกิดภูมิต้านทานขึ้น อาการของโรคก็ดีขึ้น แพทย์บางคนก็ยังไม่เชื่อว่าอาการที่ดีขึ้นนั้นเป็นผลจากการรักษา คิดว่าคงเป็นเพราะผลทางจิตใจ แต่ในปัจจุบันสามารถแสดงให้เห็นว่า เมื่อร่างกายได้รับ แอนติเจน เข้าไป ก็จะเกิดแอนติบอดีย์ ชนิดหนึ่งซึ่งจะไปเกาะติดอยู่กับอวัยวะของร่างกาย และแอนติบอดีย์ ชนิดนี้ก็คือ อิมมูโนโกลบุลินอี แต่ถ้ารักษาผู้ป่วยโดยฉีด แอนติเจนเข้าไปในขนาดที่ร่างกายทนได้ และฉีดกระตุ้นเข้าไปในเวลาที่สม่ำเสมอ ร่างกายจะเกิด แอนติบอดีย์ อีกชนิดหนึ่งคือ อิมมูโนโกลบุลิน จี ซึ่งจะเป็นตัวสำคัญในการที่จะห้ามไม่ให้ปฏิกิริยาระหว่าง แอนติเจน กับ แอนติบอดีย์ ชนิดที่เกาะตามอวัยวะเกิดขึ้น ในผู้ป่วยรายที่ อิมมูโนโกลบุลิน จี สูงขึ้นมาก อาการของผู้ป่วยนั้นจะดีขึ้นมาก

ทางด้านเคมี แพทย์โรคภูมิแพ้จะต้องสามารถสกัด แอนติเจน เองได้ในห้องปฏิบัติการของตนเอง ทั้งนี้เพราะถ้านำ แอนติเจน ที่ผลิตจากต่างประเทศมาใช้ก็จะไม่ได้ผล เพราะมีบางสิ่งบางอย่างแตกต่างกันออกไป เช่นของที่อยู่ในฝุ่นภายในประเทศของเราย่อมแตกต่างจาก

ของต่างประเทศ เกษรดอกไม้ตลอดจนเชื้อราที่เป็นตัวการในโรคภูมิแพ้ย่อมแตกต่างกันออกไป กับทั้งน้ำยา แอนติเจน ที่สกัดได้นั้นจะต้องนำมาเตรียมให้เข้าระดับมาตราฐานได้ด้วย

อนึ่ง ในการรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้นี้ แพทย์ผู้รักษาจำเป็นจะต้องเข้าใจด้านสรีรวิทยาให้ลึกซึ้ง...ตลอดจนด้านพยาธิวิทยาของโรคที่เกิดขึ้นจึงจะให้การรักษาได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น ในผู้ป่วยโรคหืดจำเป็นจะต้องทราบว่าการที่ผู้ป่วยเกิดอาการแน่นหายใจไม่ออกนั้น เกิดจากเหตุ 3 ประการด้วยกัน คือ การมีเสมหะเกิดขึ้น การหดตัวของกล้ามเนื้อรอบๆ หลอดลม และการที่เยื่อบุของหลอดลมบวม เมื่อทราบถึงเหตุทั้ง 3 นี้แล้ว ในการรักษาก็จะได้มุ่งตรงถูกเป้าหมาย เนื่องจากโรคภูมิแพ้นี้เป็นโรคเรื้อรัง เป็นแล้วเป็นอีก จึงทำให้ตัวผู้ป่วยเอง ตลอดจน บิดามารดา ผู้ปกครอง เกิดความวิตกกังวลหวาดกลัวได้อย่างมาก ดังนั้น จึงมีผลกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ แพทย์ผู้รักษาจึงจำเป็นจะต้องรู้หลักจิตวิทยาเป็นอย่างดี เพื่อทำให้ผู้ป่วยตลอดจนญาติพี่น้องคลายความกังวลลงไป จิตใจจะได้สงบและเกิดความเชื่อมั่น ถ้าแพทย์สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นได้เมื่อใด เมื่อนั้นผลสำเร็จก็เป็นของแพทย์ครึ่งหนึ่งแล้ว

โดยทั่วๆ ไปแล้วโรคภูมิแพ้นี้มักพบได้ถึงร้อยละสิบ ที่ว่าในชีวิตผู้ป่วยจะต้องเกิดการแพ้อย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นอย่างเห็นได้เด่นชัด เช่นอาจเกิด เอ็คซีมา หืด แพ้อาการหรือลมพิษ และอาจจะเกิดอาการแพ้เล็กๆ น้อยๆ เช่น แพ้ยา หรือเกิดอาการแพ้ทางระบบทางเดินอาหารหรืออื่นๆ อีก

สำหรับในประเทศของเราแม้จะได้ทำการสำรวจกันอย่างจริงจัง แต่ก็พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยประเภทนี้ไม่น้อยกว่าประเทศอื่นเช่นจากสถิติของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ ทั้งที่มาจากแผนกโรคภูมิแพ้ แผนกโรคผิวหนัง แผนกหู คอ จมูก ไม่ต่ำกว่าร้อยละแปดของจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล

แต่โดยทั่วไปทางโรงเรียนแพทย์ และสถาบันการแพทย์ต่างๆ ยังหาได้ให้ความสนใจต่อโรคนี้เท่าที่ควรไม่ ผู้ป่วยโรคนี้มักได้รับการรักษาจากแพทย์ทางอายุรศาสตร์ กุมาร-

เวชศาสตร์ โสต ศอ นาสิก ฯ ตลอดจนแพทย์โรคผิวหนังเป็นส่วนใหญ่ บางคราวกว่าผู้ป่วยจะผ่านมาถึงแพทย์ทางโรคภูมิแพ้ได้ก็เป็นเวลานานเกินกว่าจะแก้ไขอาการแพ้นั้น ให้เป็นปรกติได้ เช่นผู้ป่วยแพ้อากาศ มักจะไปรักษาทางโรคจมูกเสีย จนกระทั่งเกิดเป็นโรคหืด จึงได้มาพบแพทย์โรคภูมิแพ้ ในรายเช่นนี้ถ้าได้รักการรักษาให้ถูกทางเสียแต่แรกแล้ว ก็อาจจะหาทางป้องกันไม่ให้เกิดโรคหืดขึ้นได้ บางทียิ่งกว่านั้น ผู้ป่วยโรคหืดมักจะมาติดอยู่ที่โรคอายุรศาสตร์ทั่วไปเสียจนกระทั่งเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคถุงลมปอดเบ่งพอง หรือเกิดเยื่อพังผืดขึ้นในปอด แล้วจึงมาพบแพทย์เฉพาะทางซึ่งทำให้การรักษายากขึ้นไปอีก

ปัจจุบันนี้ แพทย์ผู้มีหน้าที่รักษาโรคภูมิแพ้ ไม่เพียงแต่รักษาโรคแพ้อากาศ หืด ลมพิษ เอ็คซีมา หรือแพ้ยาเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการตรวจและรักษาโรคออโตอิมมูน ต่าง ๆ และภาวะอื่น ๆ อีกหลายอย่างด้วยกัน เช่น โรคเลือดจางบางชนิด โรคข้อต่าง ๆ โรคทางผิวหนัง และโรคทางเดินอาหารบางอย่างด้วย ยิ่งในสมัยที่มีการเปลี่ยนอวัยวะต่าง ๆ กำลังจะก้าวหน้า แพทย์โรคภูมิแพ้ก็ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตอบรับและการตอบโต้อวัยวะที่ปลูกใหม่ด้วย

ทางด้านสูติกรรม ปัญหาทาง อาร์เอชเฟคเตอร์ ก็เข้ามาอยู่ในกลุ่มของโรคภูมิแพ้ด้วย

ทางด้านระบบประสาท นอกจากจะไปเกี่ยวข้องกับการอธิบายถึงต้นเหตุและกลไกของโรค ไมเกรน แล้ว แพทย์โรคภูมิแพ้ยังเกี่ยวข้องกับโรคสมองและไขสันหลังอักเสบอีกด้วย

ทางจิตเวชศาสตร์มีผู้สงสัยว่าจิตเภทก็อาจจะเกี่ยวข้องกับความผิดปรกติทางวิทยาอิมมูนด้วย

เมื่อบ้านเมืองเจริญขึ้น ปัญหาเรื่องสิ่งสกปรกในอากาศมีตามมามากขึ้น บางทีแพทย์โรคภูมิแพ้ซึ่งส่วนใหญ่มักจะได้รับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการตรวจหาปริมาณของสิ่งสกปรกในอากาศ ก็มักจะเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยเสมอ

การพบยาชนิดใหม่ ๆ ก็มักมีปัญหาเกี่ยวกับการแพ้เกิดขึ้นเนือง ๆ ซึ่งแพทย์โรคภูมิแพ้จะมีโอกาสทำการตรวจศึกษาค้นคว้ามากกว่าแพทย์ในสาขาอื่น ๆ ปรกติแล้วแพทย์โรคภูมิแพ้

มักจะต้องทำการวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์เบื้องต้นด้วยเสมอ เพื่อหาทางแก้ข้อสงสัยต่าง ๆ ซึ่งมักจะพบได้เสมอในโรคเกี่ยวกับภูมิแพ้ทั้งหลายด้วย

ดังนั้นเกือบจะกล่าวได้ว่า แพทย์โรคภูมิแพ้มักมีบทบาทแทรกแซงไป ในวิทยาศาสตร์การแพทย์แทบทุกสาขา ดังที่กลิย์นน์ ได้กล่าวไว้ในบทความเรื่องความรู้ ใหม่ ๆ เกี่ยวกับภูมิแพ้ว่า "...ความรู้เรื่องภูมิแพ้ซึ่งเดิมหมายความเพียงปฏิกิริยาตอบโต้ของแอนติเจน ที่เกิดภายนอกร่างกายนั้นกำลังแผ่ขยายออกไปครอบคลุมการแพทย์เกือบทุกสาขาอย่างรวดเร็ว"

แม้ว่าโรคภูมิแพ้จะมีบทบาทเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ทางแพทยศาสตร์เป็นอันมากก็ตาม แต่จำนวนแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะทางนี้ยังมีน้อยมาก แม้แต่ในประเทศสหรัฐ-อเมริกา ซึ่งพวกเรามักถือว่ามีความก้าวหน้าทางการแพทย์มากที่สุดก็ตาม เมื่อคิดเทียบกันแล้วจะมีแพทย์เฉพาะโรคภูมิแพ้นี้เพียง 13.6 คน ต่อพลเมืองหนึ่งล้านคน ยิ่งกว่านั้นบางรัฐ เช่น อะลาสตา ก็ยังไม่มีแพทย์โรคภูมิแพ้เลยสักคนเดียวยิ่งในประเทศไทยแล้วแพทย์โรคภูมิแพ้มีน้อยมากจนนับตัวบุคคลได้ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะแพทย์ส่วนใหญ่ในประเทศของเรายังขาดความสนใจ เกี่ยวกับโรคภูมิแพ้นี้ก็ได้ เคยมีแพทย์บางคนบอกกับผู้ป่วยว่าโรคภูมิแพ้นี้ไม่ใช่สาขาใดในวิชาแพทยศาสตร์ ผู้เขียนเข้าใจว่าแพทย์ผู้นั้นยังคงมองแต่ในโลกแคบ อาจจะมองดูแต่ในสถาบันของตน เมื่อขาดสาขาใดก็เลยคิดว่าทั่วไปเขาไม่มี ซึ่งความจริงข้อนี้ไม่ใช่ข้อที่ควรปฏิบัติ แพทย์ที่ดีและที่คิดก้าวหน้าควรถือมติมองโลกกว้าง แม้ว่ายังไม่มีโอกาสไปต่างประเทศก็ควรสนใจหาเรื่องต่าง ๆ อ่านได้จากวารสารการแพทย์ของห้องสมุดซึ่งมีอยู่มากมาย

ในสหรัฐอเมริกา มีสมาคมเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้นี้ถึง 2 สมาคมด้วยกัน โดยทั่วไปแล้วทั้งทางอายุรศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ ก็มีสาขาโรคภูมิแพ้ทั้ง 2 ภาควิชา หากแต่ผู้ที่จะได้เข้ารับการอบรมเป็นแพทย์ เฉพาะโรคภูมิแพ้นี้จะต้องเป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตร อเมริกันบอร์ด สาขาอายุรศาสตร์ภายในหรือสาขากุมารเวชศาสตร์เสียก่อน จึงจะมีสิทธิเข้าฝึกอบรมเพื่อเป็นนักภูมิแพ้ หรือนักภูมิแพ้สำหรับเด็ก ทั้งนี้เพราะแพทย์ที่จะเป็นผู้ทำงานโดยเฉพาะโรค

ภูมิแพ้นั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคทั่ว ๆ ไปอย่างดี และมีความชำนาญเสียก่อน ยกตัวอย่างง่าย ๆ เช่นโรคที่มีเสียงหวีดหวือทั้งหมดอาจไม่ใช่โรคหืด

ทางยุโรปก็เช่นกัน แพทย์ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมในโรคภูมิแพ้นี้จะต้องได้ปริญญาดุษฎีบัณฑิตย์เสียก่อนจึงจะมีสิทธิเข้ารับการอบรมได้โดยเหตุผลเช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกา

ตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นจะเห็นว่า แพทย์ทางโรคภูมิแพ้นี้ในประเทศของเรายังมีน้อยมาก ไม่สมกับที่โรคนี้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ทั้งจำนวนผู้ป่วยโรคนี้ก็มีไม่ใช่น้อย ดังนั้นจึงเห็นควรที่แพทย์รุ่นหลัง ๆ จะหันความสนใจมาศึกษาเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้มากขึ้น แม้ปัจจุบัน จะมีแพทย์หลายคนที่กำลังฝึกอบรมอยู่ ณ สหรัฐอเมริกาก็ตาม แต่ถ้ามองให้ลึกซึ้งจะเห็นว่าจำนวนนั้นยังหาพอเพียงกับความต้องการของประเทศชาติไม่

จาก "สารศิริราช" ปีที่ 23 ฉบับที่ 6 มิถุนายน 2514

โรคปอดพอง

ปอด เป็นอวัยวะสำคัญของร่างกาย มีหน้าที่ขับถ่ายของเสียทิ้งนี้โดยร่างกายจะทำการขับแกสคาร์บอนไดอ็อกไซด์ออกจากเลือดดำที่อยู่ในปอด และในเวลาเดียวกันก็จะรับแกสอ๊อกซิเจนซึ่งอยู่ในอากาศที่หายใจเข้าไป ในเส้นเลือดแดงในปอด การแลกเปลี่ยนแกสทั้งสองชนิดนี้เกิดขึ้นที่ผนังของถุงลมซึ่งอยู่ในปอด ผนังนี้ประกอบด้วยเซลล์บาง ๆ เวลาหายใจออกผนังของถุงลมนี้จะแฟบเข้าหากัน ทำให้อากาศที่อยู่ในถุงลมนี้ ถูกบีบขับออกมาคือลมหายใจออก และเมื่อหายใจเข้า อากาศที่หายใจเข้าไปจะผ่านจากหลอดลมขนาดใหญ่ไปสู่หลอดลมขนาดเล็ก และที่สุดจะลงไปอยู่ในถุงลม ซึ่งเป็นส่วนปลายของหลอดลม ทำให้ถุงลมกลับโป่งพองโตขึ้นอีก ถ้ามีสิ่งหนึ่งสิ่งใดมาทำให้ผนังของถุงลมนี้เสียไปก็จะทำงานไม่ได้เต็มที่ เช่น ใน**โรคปอดพอง**

โรคปอดพองนั้น เวลาหายใจออกถุงลมก็ไม่สามารถแฟบลงได้เต็มที่ จึงทำให้ลมที่เสียซึ่งมีแกสคาร์บอนไดอ๊อกไซด์ปนอยู่มากขับออกมาไม่ได้หมด ฉะนั้นเมื่อเวลาผู้ป่วยป่วยด้วยโรคปอดพองนี้หายใจเอาอากาศภายนอกเข้าไป อากาศที่จะเข้าไปในถุงลมจึงเข้าไม่ได้มากเหมือนปรกติ ซึ่งเปรียบเสมือนแก้วน้ำ เวลาเราเติมน้ำลงไปในถ้วยแก้วที่ว่างเปล่าไม่มีน้ำ เราก็เติมน้ำลงไปได้มาก แต่ถ้าเราเติมน้ำลงไปในถ้วยก่อนแล้ว เราก็จะเติมน้ำได้น้อยกว่า เมื่อเป็นดังนี้ ร่างกายจึงได้แกสอ๊อกซิเจนเข้าไป เพื่อใช้ให้เป็นประโยชน์ไม่ได้พอ ดังนั้นร่างกายจึงต้องพยายามชดเชย โดยการทำให้ผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้น เพื่อจะได้มาซึ่งแกสอ๊อกซิเจนให้ได้จำนวนมากพอที่ร่างกายต้องการ ถ้าเป็นเช่นนี้มาก ๆ จึงทำให้เกิดอาการหายใจถี่ขึ้นจะทำให้เกิดอาการหอบขึ้นได้

ในโรคปอดพองนี้ นอกจากผนังของหลอดลมเสียความยืดหดไปแล้ว ก็ยังมีการทำลายฉีกขาดของผนังของถุงลมอีกด้วย จึงทำให้ลมซึ่งค้างอยู่ในถุงลมที่ฉีกขาดนั้น มารวมตัวกันเป็นอันเดียวกันนี้มีจำนวนมากขึ้น ฉะนั้นอากาศที่หายใจเข้าไปจึงเข้าไปได้น้อยเข้าไปอีก เมื่อเป็นดังนี้จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยเกิดขึ้นได้

สาเหตุ ของการเกิดโรคปอดพองนั้น มีอยู่ด้วยกันหลายประการด้วยกัน ที่สำคัญที่สุดที่เราพบได้บ่อยในบ้านเราก็คือ : —

1. **การสูบบุหรี่** การสูบบุหรี่ทำให้ควันที่สูดเข้าไปในปอดระคาย ทำให้ผนังของหลอดลม โดยเฉพาะอย่างยิ่งของถุงลมเล็ก ๆ เสียการยืดหดตัวไป ดังนั้นผู้ป่วยสูบเข้าไปมาก ๆ จึงทำให้เกิดเป็นโรคปอดพองได้ เราจะพบได้เสมอว่าในผู้ป่วยที่มีประวัติของการสูบบุหรี่มานาน ๆ พวกนี้มักจะมีโรคปอดพองร่วมด้วยเสมอ

2. การที่มี **อากาศ มีของเสีย** เช่นพวกเขม่าจากรถยนต์หรือมอร์เตอร์ไซด์ต่าง ๆ หรือกระทั่งเขม่าจากโรงงาน อันนี้เมื่อผู้ป่วยหายใจเข้าไป เขม่าที่อยู่ในอากาศก็เช่นเดียวกับควันของบุหรี่จะไปทำให้ผนังของถุงลมเสียอาการยืดหดตัวไป อันเป็นเหตุทำให้เกิดโรคปอดพองได้ อันนี้จะพบได้เสมอว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในท้องที่ที่มีสิ่งสกปรกในอากาศมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองที่มีโรงงานอุตสาหกรรมมาก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดพองนี้มากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในท้องที่ ๆ มีอากาศสะอาด เช่นตามชนบทหรือตามเมืองชายทะเลเหล่านี้เป็นต้น

3. เกี่ยวกับ **อาชีพของผู้ป่วยเอง** ถ้าผู้ป่วยทำงานเกี่ยวกับสิ่งที่มีเขม่าละอองเป็นจำนวนมาก เช่นผู้ป่วยที่ทำงานในเหมืองแร่หรือว่าทำงานที่ในโรงโม่หิน หรือตลอดจนกระทั่งแม้ในโรงสีหรือโรงเลื่อย พวกเขม่าละอองซึ่งเกิดจากอาชีพของผู้ป่วย อันนั้นเองจะเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคนี้ขึ้นมาได้

4. **โรคภูมิแพ้** โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคหืดนาน ๆ ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหืด ผู้ป่วยไม่สามารถจะขับลมที่อยู่ในปอดออกมาหมด ดังนี้ลมจึงคั่งอยู่ในถุงลม เมื่อเป็นดังนี้นาน ๆ ผนังของถุงลมจึงเสียการยืดหดไป ดังนั้นจึงทำให้มีลมคั่งอยู่ เมื่อเป็นนาน ๆ เข้า การที่ถุงลมโป่งพองจึงมีมากกว่าปรกติได้

5. โรคที่ผู้ป่วย **แพ้ของซึ่งอยู่ในตัวเอง** เช่นเวลาผู้ป่วยเป็นโรคนี้จะมีการฉีกหรือทำลายของผนังของถุงลม จึงทำให้ลมคั่งอยู่ในถุงลมมากกว่าปรกติ จึงเป็นสาเหตุอันหนึ่ง นอกจากนั้นในโรคนี้แล้วยังทำให้เส้นเลือดซึ่งอยู่ที่ผนังของหลอดลมหรือถุงลมอันนี้แข็งตัว ฉนั้นการยืดหดของผนังของถุงลมก็เสียไป จึงทำให้เกิดโรคปอดพองได้เช่นกัน

6. **โรคติดเชื้อ** โรคติดเชื้ออันนี้อาจจะเป็นทั้งจากแบคทีเรีย หรือจากเชื้อไวรัสก็ตาม การที่มีโรคติดเชื้อชนิดเรื้อรัง เป็นแล้วเป็นอีกอันนี้จะทำให้เกิดมีการทำลายฉีกขาดของผนังของถุงลม จึงทำให้เกิดโรคปอดพองขึ้นได้

สำหรับโรคปอดพองอันนี้มีผู้ทำการศึกษาหาเหตุผลว่า ของแต่ละชนชาติมีจำนวนผู้ป่วยมากน้อยผิดแผกแตกต่างกันอย่างไร มีผู้ที่พบว่าในจำนวนผู้ป่วยที่มีผิวขาวจะเกิดเป็นโรคปอดนี้ได้ง่ายกว่าคนที่มีผิวดำ แต่บ้านเราสำหรับคนผิวเหลือง เราก็สามารถพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคปอดพองนี้ได้จำนวนไม่น้อย นอกจากนี้ยังพบว่าการที่บุคคลใดที่จะเป็นโรคปอดพองได้มากกว่าบุคคลอีกจำพวกหนึ่ง อาจจะโดยมีร่างกายของคนที่เป็นโรคปอดพองนี้มีเอ็นไซม์บางชนิดซึ่งเรียกว่าแอลฟ่าแอนติทริพซินน้อยกว่าปกติ ดังนั้นจึงทำให้บางคนเป็นโรคนี้ได้ง่ายกว่าคนอื่น นอกจากนี้แล้วยังมีผู้เคยสังเกตว่า บางครั้งโรคนี้จะสืบเนื่องกันโดยทางกรรมพันธุ์ได้ โดยที่พ่อแม่เป็น แล้วลูกมาเป็น สำหรับอายุของผู้ป่วยโรคนี้โดยมากเราจะพบได้ในคนที่มีอายุสูงตั้งแต่ประมาณ 40 ปี ขึ้น ยิ่งอายุมากขึ้นเท่าไร เราก็ยิ่งพบว่าเป็นโรคนี้ได้มากกว่าคนไข้ที่มีอายุน้อย แต่บางครั้งเราก็เคยพบว่ามีเด็กบางรายซึ่งเป็นโรคปอดพองนี้ได้ ในรายเช่นนั้นต้องมีสาเหตุอันอื่น เช่น มีชิ้นเนื้อภายในหลอดลมมาทำให้การขับถ่ายของลมหายใจเป็นไปไม่สะดวก ทำให้ลมคั่งอยู่ในถุงลมดังนี้เป็นต้น

อาการที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ ส่วนใหญ่ก็คือ **อาการหอบเหนื่อย** ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ โดยมากมักจะมีประวัติว่า อาการหอบเหนื่อยเกิดขึ้นในเมื่อมีการออกกำลัง เช่นการทำงานหนัก หรือว่าการเดินทางไกล ๆ อันนี้ผิดกับการหอบเหนื่อยในโรคบางโรค เช่น พวกโรคหืดแท้ ซึ่งยังไม่เกิดมีปอดพองร่วมด้วยนั้น ในโรคหืดมักจะมีประวัติว่า แม้ว่านั่งอยู่ก็จะมีอาการเหนื่อยหอบเกิดขึ้นได้ ซึ่งอันนี้เอง อาจจะทำให้เราช่วยวินิจฉัยแยกโรคได้ว่า ผู้ใดเป็นโรคหืดแท้ ๆ หรือว่าเป็นโรคปอดพอง

แต่สำหรับในรายที่ผู้ป่วยเป็นโรคหืดนาน ๆ แล้ว ต่อมาเกิดมีอาการปอดพองแทรกขึ้น ในรายเช่นนั้น ผู้ป่วยจะมีอาการทั้ง ๆ ที่หอบเหนื่อยทั้ง ๆ ที่กำลังนั่งอยู่หรือว่าออกกำลัง

ดังนี้เป็นต้น นอกจากอาการหอบเหนื่อยแล้วยังมีอาการอื่น ๆ อีก เช่น อาการไอร่วมด้วย และบางครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการของการติดเชื้อในระบบทางหายใจ แล้วก็จะทำให้เสียงวี้ดเกิดขึ้นในแบบเดียวกับหืดเหมือนกัน ดังนั้นแพทย์จำเป็นที่จะต้องให้การวินิจฉัยให้ได้แน่ชัดลงไปว่าอาการหอบเหนื่อยที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นจากอะไร

ผู้ป่วยพวกนี้เนื่องจากการที่เป็นโรคเรื้อรัง ฉะนั้นอาหารการกินก็ผิดปกติ นอนไม่หลับ โดยมากมักจะพบว่า **ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้เป็นคนค่อนข้างผอม** แต่ก็มีเหมือนกันบางครั้งซึ่งเราพบว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นคนอ้วนล่ำสัน ก็เกิดเป็นโรคปอดพองขึ้นได้เช่นกัน เมื่อแพทย์ตรวจผู้ป่วยลักษณะสำคัญที่เด่นชัดอันหนึ่ง ก็คือจะเห็นว่าขนาดของอกทางด้านจากข้างหน้าไปข้างหลัง อันนี้มีขนาดเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ลักษณะของอกขยายมากขึ้นเป็นรูปที่เรียกว่าถังเบียร์

ในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดพองระยะหลัง ๆ ซึ่งมีอาการหอบเหนื่อยมาก ลักษณะที่สำคัญเฉพาะของผู้ป่วยโรคนี้ ก็คือจะเห็นกล้ามเนื้อบริเวณคอ ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อสำหรับช่วยหายใจ ตึง แข็ง เห็นได้ชัด ซึ่งตามธรรมดาสำหรับคนปกติแล้ว เราไม่ค่อยเห็น และคนไข้พวกนี้มักจะนั่งโย้หน้า เวลามีอาการหอบ เบ่าปาก ทั้งนี้ก็เพื่อจะทำให้ปอดได้รับอากาศเข้าไปได้มากขึ้น สำหรับแพทย์เองถ้าใช้หูฟัง ฟังบริเวณทรวงอกจะได้ยินเสียงหายใจและเสียงหัวใจน้อยลงไปกว่าคนปกติ และบางครั้งจะได้ยินเสียงเสมหะหรือเสียงหวีด ซึ่งเกิดจากหลอดลมซึ่งตีบ เกิดขึ้นได้คล้าย ๆ กับในโรคหืด

เมื่อถ่ายภาพรังสีของผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดพองนี้ เนื่องจากผู้ที่ป่วยมีลมคั่งอยู่ในปอดมาก ฉะนั้นจะเห็นว่า **เงาของปอดมืดทึบกว่าภาพรังสีของปอดในคนปกติ** นอกจากนี้แล้วถ้าสังเกตตรงบริเวณกระบังลมจะเห็นว่าต่ำกว่าธรรมดา และตรงที่ช่องระหว่างซี่โครงอันนั้นจะโดนถ่างออกไปเนื่องจากความดันภายในปอด ดังนั้นภาพรังสีนี้อาจจะช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรคโดยการตรวจสอบประวัติหรือจากการตรวจร่างกายได้

สำหรับ **การตรวจคลื่นหัวใจ** เนื่องจากผู้ป่วยเป็น **โรคปอดพองนี้จะมีความดันในปอดสูงขึ้น** ดังนั้นหัวใจล่างข้างขวา จึงจะต้องทำงานมากกว่าธรรมดา ในเมื่อเป็นนาน ๆ

กล้ามเนื้อของหัวใจห้องนี้จะโตขยายกว่าธรรมดา ซึ่งจะตรวจพบได้จากการตรวจคลื่นหัวใจ ยังมีการตรวจสมรรถภาพทางปอด โดยให้ผู้ป่วยเป่าลมหายใจเข้าออกกับเครื่องมือ จะเห็นว่าการทำงานของปอดมีน้อยกว่าธรรมดา ส่วนอากาศที่คั่งอยู่ในปอดจะมีมากกว่าธรรมดา นอกจากนี้แล้วถ้าเจาะเลือดเอามาวิเคราะห์ หาจำนวนแกสอ๊อกซิเจน และคาร์บอนไดอ๊อกไซด์ของผู้ป่วยโรคนี้จะพบได้ว่า ในผู้ป่วยโรคนี้จำนวนแกสคาร์บอนไดอ๊อกไซด์มีเพิ่มมากขึ้น และจำนวนแกสอ๊อกซิเจนน้อยลง จากการที่เป็นโรคนี้นาน ๆ จนถึงระยะหนึ่งซึ่งการแลกเปลี่ยนแกสอ๊อกซิเจนกับแกสคาร์บอนไดซ์อ๊อกไซด์เป็นไปได้อย่างไม่ดี ฉะนั้นจึงทำให้เกิดแกสคาร์บอนไดอ๊อกไซด์คั่ง เมื่อคั่งนาน ๆ จะทำให้เลือดมีภาวะเป็นกรดมากขึ้น

เมื่อเกิดภาวะเลือดเป็นกรดเกิดขึ้นแล้วจะเกิดอาการที่เรียกว่า **ระบบหายใจล้มเหลว** คือหมายความว่าการที่ปอดไม่สามารถจะทำงานในการขับถ่ายแลกเปลี่ยนแกสทั้งสองได้ตามปกติ เมื่อเช่นนี้แล้วก็จะมีอาการเพิ่มเติมจากอาการเดิมอีก คือผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยมากขึ้น และจำนวนอ๊อกซิเจนในเลือดจะน้อยลง ผู้ป่วยจะมีลักษณะเขียว ที่มองเห็นชัดก็คือที่บริเวณเล็บและริมฝีปาก แต่สำหรับผู้ป่วยที่ผิวหนังเป็นสีค่อนข้างดำการจะดูการเขียวที่ริมฝีปากเป็นเรื่องยาก ฉะนั้นโดยมากจะต้องอาศัยดูที่บริเวณเล็บ ในเมื่อเป็นนาน ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการทางสมองเกิดขึ้นได้ เช่นอาจจะทำให้เกิดมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และผลที่สุดอาจจะทำให้ผู้ป่วยชัก และหมดสติไปได้

ดังได้กล่าวมาแล้วตั้งแต่ต้นว่า **โรคนี้เมื่อเป็นแล้วเราไม่สามารถที่จะทำให้หายไปได้โดยเด็ดขาด** ดังนั้น **การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อที่จะไม่ให้โรคนี้ดำเนินต่อไปได้จึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุด** หรือจะพูดได้ว่า **ยิ่งกว่าการรักษาเสียอีก** เพราะถ้าผู้ที่เป็นโรคนี้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง การดำเนินของโรคจะไม่ดำเนินต่อไป ฉะนั้นโรคก็ไม่เป็นมากแต่ก็มีบางสิ่งบางอย่างที่เราไม่สามารถจะควบคุมได้ เช่นของเสียหรือสิ่งสกปรกในอากาศโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองที่มีการอุตสาหกรรมหรือเมืองหลวง ยกตัวอย่างเช่นกรุงเทพฯ ในปัจจุบันนี้ ควันเขม่าละอองจากรถ หรือจากโรงงานต่าง ๆ อันนี้จะ

ไม่ทำให้การยืดหดของปอดเสียมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายบางครั้งจำเป็นจะต้องย้ายออกไปอยู่นอกเมือง แต่โดยส่วนใหญ่แล้ว ไม่สามารถที่จะทำได้ทั้งนี้ก็เพราะว่าจำเป็นจะต้องประกอบอาชีพอยู่กรุงเทพฯ นี่เอง

มีอันหนึ่งซึ่งเป็น **สิ่งสำคัญมากในการที่เป็นสาเหตุของโรคนี้ในบ้านเรานั้นคือบุหรี่** บุหรี่นี่จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยทุกรายที่เป็นโรคปอดพองแล้วจะต้องงด มีผู้กล่าวว่าถ้าไม่อดบุหรี่แล้ว การรักษาโรคนี้จะไม่ได้ผลเลย มีแต่จะทรงกับทรุด ผู้บรรยายใคร่จะขอย้ำถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวของคนไข้ว่า การปฏิบัติตัวของคนไข้นี้จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคนี้

อนึ่ง **ผู้ป่วยด้วยโรคปอดพองนี้ควรพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการที่จะทำให้ติดเชื้อของทางเดินอากาศ** เช่นหลอดลมอักเสบ หรือการที่จะเป็นพวกไข้หวัดต่างๆ อันนี้อาจจะป้องกันได้โดยการที่ฉีดอินฟลูเอ็นซ่าวัคซีน หรือวัคซีนกันไข้หวัดนั่นเอง โดยมากในบ้านเรามักนิยมฉีดในต้นฤดูฝน ซึ่งเป็นฤดูซึ่งจะมีการระบาดของโรคไข้หวัดนี้ได้บ่อย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังควรพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการที่จะกระทบร้อนกระทบหนาว อันจะเป็นเหตุให้เกิดไม่สบายได้

มีผู้ถามปัญหาการจะใช้ยาปฏิชีวนะบางอย่าง สำหรับป้องกันโรคติดเชื้อของทางเดินอากาศนั้น บางครั้งก็อาจจะมีประโยชน์บ้าง แต่ว่าบางครั้งก็อาจมีข้อเสียที่ว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาไปตลอดเวลา ดังนั้น จึงมีแพทย์บางท่านที่จะใช้ยาจำพวกปฏิชีวนะนี้ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการที่บ่งชี้ว่า จะมีการติดเชื้อของทางเดินอากาศเท่านั้น ส่วนในเวลาที่ผู้ป่วยไม่มีอาการอะไรผิดปกติก็ไม่จำเป็นจะต้องให้ **มีบางอย่างที่ผู้ป่วยด้วยโรคนี้ควรพยายามจะหลีกเลี่ยง** โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พวกยากดศูนย์ประสาทกลาง ทั้งนี้เพราะว่าในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดเรื้อรังเช่นนี้ พวกนี้ถ้ายาที่ได้รับไปนั้นเกิดไปกดศูนย์หายใจซึ่งอยู่ในสมองก็ยิ่งทำให้การหายใจของผู้ป่วยนั้นเลวลงไปอีก อาจจะทำให้เกิดการล้มเหลวในระบบทางหายใจ ทำให้เกิดอาการรุนแรงขึ้นมาได้

ส่วนปัญหาการที่จะให้ออกซิเจนในผู้ป่วยรายเช่นนี้นั้น การที่จะให้อ๊อกซิเจนซึ่งเข้มข้นมากๆ และเป็นเวลาต่อกันนานๆ ก็อาจจะมีอันตรายเกิดเป็นพิษของการให้อ๊อกซิเจนได้

ในกรณีเช่นนี้ควรจะระวังสำหรับในรายที่ผู้ป่วยซื้ออ๊อกซิเจนไปไว้เองที่บ้านแล้วสูดลงไป ในรายเช่นนี้คงจะสูดอ๊อกซิเจนที่กำหนดจำนวนประมาณ 30 % เท่านั้น ส่วนอ๊อกซิเจนที่บริสุทธิ์ 100 % หรือ 90 กว่าเปอร์เซ็นต์ ไม่ควรใช้เป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดพอง ซึ่งสืบเนื่องมาจากโรคหืดนั้นควรหาต้นเหตุของโรคหืดว่าแพ้อะไร โดยทำการทดสอบทางผิวหนังหรือทางห้องทดลองก็ตามแล้วรักษาที่ต้นเหตุ อาจจะโดยการปลูกภูมิต้านทานให้เกิดขึ้นได้ โดยฉีดของที่แพ้นั้นในจำนวนน้อย และร่างกายทนได้เพื่อให้ร่างกายเกิดภูมิต้าน ก็อาจจะเป็นประโยชน์ช่วยผู้ป่วยในรายเช่นนี้บ้าง

สำหรับ **ปัญหาในเรื่องเกี่ยวกับอาหารต่าง ๆ ของคนไข้** เนื่องจากผู้ป่วยโรคนี้มักจะเป็นคนที่มีลักษณะผอม ฉะนั้น อาหารควรที่จะได้รับอาหารบำรุงเช่นพวกเนื้อสัตว์ต่าง ๆ หรือนม หรือไข่ เช่นนี้ เป็นต้น สำหรับไวตามินนั้นอาจจะให้ได้บ้างแต่ว่าไม่มากจนเกินความจำเป็นไป

สำหรับ **ปัญหาการรักษาด้วยยานั้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่แพทย์เท่านั้นที่ควรจะเป็นผู้ให้** ดังนั้นจะขอกล่าวไว้ในเพียงที่นี่เป็นเพียงพอสังเขปเท่านั้น ยาที่ให้ส่วนมากจะเป็นพวกยาขยายหลอดลม ซึ่งอาจจะเป็นเม็ดสำหรับรับประทานหรืออมใต้ลิ้น เวลาคนไข้มีอาการเหนื่อยหอบ หรืออาจเป็นพวกยาฉีดทางเข้าใต้ผิวหนัง เข้ากล้ามเนื้อ หรือเข้าเส้นก็ตาม ยาพวกนี้อาจจะมีประโยชน์ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นได้อย่างมาก คิดเฉลี่ยแล้วประมาณ 20 % จะมีอาการดีขึ้น ส่วนยาพวกขับเสมหะหรือยาแก้ไอนั้นอาจจะมีประโยชน์บ้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยซึ่งไอแห้ง ๆ ในรายเช่นนี้การที่ให้ยาขับเสมหะ จะทำให้เสมหะหลุดออกมา จะทำให้ทางเดินอากาศปลอดโปร่งได้มากขึ้น ก็จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายหายใจคล่องขึ้น บางครั้งผู้ป่วยอาจจะอาศัยเพียงการดื่มน้ำให้จำนวนมาก เพื่อเสมหะจะได้เหลวออกมาได้ง่าย ก็อาจจะช่วยทำให้หายใจคล่องบ้าง ส่วนยาจำพวกละลายเสมหะนั้น โดยมากเวลานำไปใช้มักจะได้ผลและอาจจะเกิดอาการแทรกซ้อนได้

ส่วนยาจำพวกฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ในตลาดบ้านเราโดยเฉพาะอย่างยิ่งตามร้านขายยาซึ่งไม่ใช่แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยใช้เสมอ **ยาอันนี้เป็นยา**

อันตราย สมควรที่จะอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์เท่านั้นว่า จำเป็นที่จะให้ใช้หรือไม่ ส่วนใหญ่แล้วมักจะไม่ได้ผล นอกจากในบางรายเท่านั้นเองซึ่งอาจจะช่วยได้บ้าง แต่อย่างไรก็ตามถ้าได้รับไปนาน ๆ จะเกิดอาการแทรกซ้อนหรือผลร้ายจากการใช้ยาชนิดนี้ได้ เช่น อาจจะทำให้เกิดแผลในกะเพาะอาหารหรืออาจทำให้เกิดกระดูกผุ หรืออย่างน้อยที่สุดก็ทำให้ผู้ป่วยบวม ฉุ หน้าบวมกางคล้าย ๆ กับพระจันทร์ บางรายก็เกิดทำให้มีสิวขึ้นตามหน้าตามหลัง บางรายทำให้เกิดมีขนดก ทำให้แลดูน่าเกลียดมากเหล่านี้ เป็นต้น ส่วนยาจำพวกกระตุ้นการหายใจนั้นโดยมากมักจะใช้ไม่ค่อยได้ผลดังนั้นจึงไม่เป็นที่นิยม

นอกจากการรักษาโดยทางยาแล้ว ยังมี **การรักษาทางกายวิภาคบำบัด** อีกด้วย ซึ่งอาจจะช่วยผู้ป่วยด้วยโรคนี้ได้ เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดพองนี้ การหายใจมักจะไม่ดีเท่าปกติ ดังนั้นเราจึงพยายามที่จะให้ผู้ป่วยได้หายใจได้มากขึ้น โดยอาศัยกล้ามเนื้อช่วยหายใจ ซึ่งตามปกติแล้วไม่มีหน้าที่ทำอะไรเลย

เราพยายามให้ผู้ป่วยรู้จักออกกำลัง ช่วยเหลือตัวเอง เพื่อให้กล้ามเนื้อเหล่านี้เจริญเติบโต สามารถช่วยในการหายใจได้ หรือในผู้ป่วยบางรายเราหัดให้หายใจโดยอาศัยกระบังลม เนื่องจากในผู้ป่วยโรคนี้การขยายของทรวงอกมักจะไม่ดีเท่าปกติ ดังนั้นปอดจึงขยายไม่ได้เต็มที่ แต่ในเมื่อเราพยายามหัดให้ผู้ป่วยรู้จักใช้กระบังลมช่วยหายใจ จะทำให้ปอดมีการทำงานได้มากขึ้น ก็อาจจะช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ไม่เหนื่อยเท่าแต่ก่อน

ในบางรายที่ผู้ป่วยเป็นคนอ้วนลงพุง อาจจะจำเป็นต้องใช้พวกกางเกงรัดหรือใช้ผ้ารัดหน้าท้องเพื่อจะทำให้แฟบ และเพิ่มความดันในท้องขึ้น เพื่อจะได้ต้านกระบังลมให้ขึ้นไปช่วยในการหายใจให้ดี นอกจากนี้แล้วยังมีการนวดซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อของบริเวณหน้าท้องของหลัง และกล้ามเนื้อที่ช่วยหายใจเจริญเติบโตทำงานช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้ดีขึ้น สิ่งเหล่านี้ก็อาจจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายได้บ้าง แต่ทั้งนี้ต้องระลึกไว้เสมอว่า โรคนี้จะทำได้อย่างดีมากที่สุดก็คือ เพียงให้โรคนี้หยุดอยู่แค่นั้น

แต่ว่าดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นมีบางอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เป็นพิษในอากาศโดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกละออง จะทำให้การยืดหดตัวของปอดเสียไป ดังนั้นโรคนี้แม้บางครั้งได้

พยายามรักษาอย่างเต็มที่แล้วแต่โรคก็ยังดำเนินต่อไป ในเมื่อโรคดำเนินต่อไปแล้ว ลมก็มีคั่งในปอดมากขึ้นความดันในปอดก็สูงตามมา ดั้งนั้นหัวใจห้องขวาล่างจึงต้องทำงานมากขึ้นทุกที ในระยะแรก ๆ ก็ยังจะพอทำงานไหว แต่ในเมื่อเป็นนานเข้า ๆ หัวใจก็จะเสื่อมลง จึงทำให้เกิด **หัวใจวาย** ตามมาในผู้ป่วยเช่นนี้โดยมากต่อมาจนถึงแก่กรรมด้วยโรคหัวใจวาย

ในบางรายที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ร้ายแรงนัก แต่ว่าเสมหะที่อาจเกิดขึ้นโดยฉับพลันอาจจะไปกระตุ้นหรืออุด ทำให้การหายใจติดขัดทำให้เกิดการล้มเหลวในการหายใจ ดังนั้นผู้ป่วยก็อาจถึงแก่กรรมได้โดยฉับพลัน

ดังนั้นจึงมีข้อพึงสังวรสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ จึงควรระลึกไว้เสมอว่า เมื่อผู้ใดเป็นโรคนี้แล้วจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติตัวรักษาตัวให้ถูกต้อง อย่าปล่อยปะละเลยไว้ อันนี้จะเป็นการยืดอายุผู้ป่วยไปได้ให้นานเท่าที่เกินกว่าจะปล่อยทิ้งไว้

โรคลมพิษ

โรคนี้เป็นได้ทุกอายุ ตั้งแต่เด็กเล็ก ๆ จนกระทั่งผู้ใหญ่จนวัยสูงอายุ โดยมากคนเรามักจะเป็นมาบ้างสัก 1 หรือ 2 หนในชีวิตเป็นอย่างน้อย เกิดเป็นผื่นคันขึ้นมาตามตัวเป็นปื้น ๆ พวกที่นาน ๆ เป็นครั้งหนึ่งนั้น โดยมากเกิดจากกินอาหารผิด เช่น หลังจากไปกินกล้วย กุ้ง ปู หรือ จำพวกอาหารทะเล บางรายกลับจากกินเลี้ยง ไปกินของจำพวกหูฉลาม หรือเป๋าฮื้อ หรือกินเหล้าเบียร์ แล้วก็เกิดเป็นผื่นคันของลมพิษ แต่โดยมากเป็นกันไม่มาก คนไทยเราแต่ก่อนใช้เหล้ากับใบพลูขยี้ทาก็หายไปได้ และถ้าไม่กินอาหารที่แพ้อีก ก็ไม่มีอาการเกิดขึ้นอีก ผื่นคันนั้น อาจเกิดขึ้นเป็นหย่อมเล็กน้อย หรือขึ้นพืดไปทั้งตัวก็ได้ บางรายก็มี ตาบวม ปากเจ่อ

บางคนเวลาป่วยไปหาหมอฉีดยารักษาโรคให้ แต่หลังฉีดแล้วกลับมีผื่นไปทั้งตัวก็ได้ ตัวอย่าง เช่น บางท่านที่เป็นเบาหวาน แพทย์ฉีดอินซูลินให้ แต่ในอินซูลินมีพวกโปรตีน พอฉีดเข้าไปหน่อยก็เกิดผื่นคันไปทั้งตัว ยาพวกปฏิชีวนะ ก็อาจทำให้เกิดลมพิษได้เช่นกัน ที่พบบ่อยก็ได้แก่ เพนิซิลลิน สเตรปโตมัยซิน เททราซัยคลีน ซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาโรคต่าง ๆ มากมาย หลังฉีดสัก 5—10 นาทีเท่านั้น คนไข้เกิดผื่นลมพิษขึ้นมา หรือบางรายถ้ามีอาการมาก อาจถึงเป็นลมหมดสติก็ได้ ยาพวกแอสไพรินที่ใช้กันแพร่หลายทั่วไปสำหรับระงับอาการปวดต่าง ๆ บางคนรับประทานเข้าไป ก็ทำให้เกิดลมพิษได้ ยาพวกซัลฟาก็พบได้ไม่น้อยทีเดียว ที่กินเข้าไปแล้วเกิดลมพิษคันไปหมด

นอกจากนี้ บางรายยังอาจเกิดได้โดยที่ไปถูกต้องแมลง เช่น ชีปะขาว บุ้ง แมงกะพรุนไฟ ต่อ แตน ผึ้ง ยุง บิ่ง หรือมดต่อย บางคนเกิดจากไปโดนต้นไม้บางชนิด เช่น ตำแย ลมพิษอาจเกิดตรงเฉพาะตรงที่ไปโดน หรือเกิดขึ้นที่อื่น เช่น บางรายเคยพบว่ามือซ้ายโดนที่ผื่นเกิดขึ้นที่มือซ้าย แต่พอมือขวาโดน แทนที่จะเกิดผื่นที่มือขวาก็กลับเกิดมีมือซ้ายอีก เช่นนี้ ไม่มีใครอธิบายได้แน่ชัดว่าเป็นเพราะเหตุใด แต่เข้าใจกันว่า

จุดอ่อนของคน ๆ นั้นอยู่ที่มือซ้าย จึงไม่ว่าจะโดนตรงไหน ก็เกิดผื่นขึ้นตรงนั้นทุกที บางท่านก็แพ้ยุงมากโดนกัดนิดเดียว คันไปทั้งตัว

ยิ่งกว่านั้น บางคนไม่ต้องกินอะไร ไม่โดนอะไรเลย โดยแดดหรือออกกำลังกายหน่อย พอเหงื่อออกก็เกิดผื่นคัน พบได้ไม่น้อยเหมือนกัน บางคนอากาศร้อน ๆ กลับเข้าบ้านอาบน้ำเย็น ๆ พออาบน้ำเสร็จแทนที่จะสบายกลับมีผื่นลมพิษขึ้น คันไปทั้งตัวก็มี แบบนี้พบได้ในพวกแพ้ความเย็น

บางท่าน โดยเฉพาะเพศหญิง อาจสังเกตว่า วันไหนสวมยกทรง นุ่งกางเกงในรัดมากไปหน่อย แม้ท่านชายก็อาจเคยพบว่า ตรงขอบกางเกงที่เราคาดเข็มขัด เมื่อถอดเสื้อผ้าออก จะเห็นรอยรัดมีผื่นแดงเกิดขึ้น และมีอาการคันร่วมด้วย

ผื่นคันที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นได้แตกต่างกัน บางทีน้อย บางทีมากเป็นปื้นกระจายทั่วตัว ยิ่งเป็นมากก็ยิ่งคันมาก เมื่อเกาตรงรอยเกาก็กลับเป็นผื่นขึ้นเป็นแนวยาว ๆ เห็นได้ชัด ผื่นลมพิษถ้าเกิดเพียงแค่ผิวหนัง ก็มีแต่อาการคันเท่านั้นที่ทรมานคนไข้ แต่บางรายกลับไปเกิดขึ้นในปาก คอ ทำให้คอบวม หรือกล่องเสียงบวม ทำให้หายใจไม่ออก มีความรู้สึกคล้ายถูกรัดคอ ถ้าแก้ไขไม่ทันอาจถึงแก่ชีวิตก็ได้ ดังนั้นเราจะประมาทไม่ได้ว่า โรคลมพิษไม่ใช่โรคร้ายแรง เพราะเคยมีคนตายมาแล้วเพราะเหตุดังกล่าวนี้

โรคนี้ส่วนใหญ่มักเป็นนาน ๆ ครั้ง แต่ก็มีคนไข้อีกจำนวนหนึ่งที่เป็นตลอดเวลาเป็นอยู่แรมเดือน หรือแรมปี พอตื่นตอนเช้าก็พบว่ามีลมพิษเกิดขึ้นเสียแล้ว ไม่เป็นอันต้องทำอะไร ถ้าเป็นเด็กก็ขาดการเรียน ถ้าเป็นผู้ใหญ่ บางทีก็ต้องอยู่กับบ้าน จะออกไปนอกบ้านไม่ได้ เพราะจะไปนั่งเกาอยู่ก็ขายหน้าเขาตาย ทำให้เสียเวลาทำมาหากิน หรือบางท่านก็แพ้แดดเป็นต้น คนไข้พวกนี้เองที่เต็มไปด้วยความทุกข์ทรมาน กินยาแก้ลมพิษก็หายไปชั่วครู่เท่านั้น เป็น ๆ หาย ๆ อยู่ตลอดเวลา ยิ่งเป็นมาก ๆ นานเข้า ก็ยิ่งหงุดหงิด และเมื่อหงุดหงิด หรือโมโห ก็เป็นผลสะท้อนกลับให้เกิดลมพิษได้บ่อยขึ้น

ท่านหญิงบางคน อาจสังเกตว่า เมื่อใกล้จะมีประจำเดือนทุกครั้งจะต้องเกิดลมพิษ คนไข้พวกนี้จะไปหาหมอแต่ไม่นานก็เปลี่ยนหมออีก เพราะยาที่หมอให้ทุเลาเพียงชั่วคราวเท่านั้น แต่อันนี้ไม่ใช่ความผิดของคนไข้ เพราะคนไข้ต้องการรักษาให้หาย ดังนั้น จึงจำเป็น

ที่แพทย์ผู้รักษาจะต้องหาสาเหตุให้พบ ไม่เพียงแต่ให้ยาระงับอาการมาเท่านั้น แต่หมอจะรู้ได้อย่างไรว่าคนไข้แพ้อะไร จะได้รักษาได้ถูกต้อง อันนี้ที่สำคัญที่สุดก็คือจากคนไข้เอง คนไข้จำเป็น ต้องสังเกตตัวเองให้ละเอียด ว่าลมพิษของตน มักเกิดขึ้นเวลาไหน เช่น เกิดหลังกินอาหารชนิดใด หรือหลังฉีดยา กินยาชนิดใด ใกล้มีประจำเดือนหรือเปล่า ไปโดนตัวแมลงหรือเกิดเวลาอารมณ์เสีย

การจะพบสาเหตุของโลกนี้นั้น ประวัติ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด บางรายคนไข้สามารถบอกได้เองเลยว่า ตัวเองแพ้อะไร ถ้าเช่นนี้การรักษาก็ไม่ยาก หรือไม่ต้องรักษา เพียงแต่ให้คนไข้งดกินอาหารที่ตัวแพ้เสีย แต่บางราย มีผู้ป่วยพยายามสังเกตอย่างละเอียดแล้ว ก็ยังไม่สามารถหาสาเหตุได้ ในภาวะเช่นนี้ ก็ตกเป็นหน้าที่แพทย์ผู้รักษาที่จะต้องพยายามหาสาเหตุว่าเกิดจากอะไร ทำไมจึงเกิด ทั้งนี้เพื่อว่าจะได้รักษาคนไข้ให้หายไปได้

ก่อนที่ผมจะกล่าวถึงวิธีทางด้านแพทย์ว่าจะต้องทำอย่างไรบ้างพอเป็นสังเขปเพื่อให้ท่านได้ทราบล่วงหน้าก่อนว่า ถ้าท่านเป็นลมพิษเรื้อรังแพทย์จะทำอย่างไรกับท่านบ้าง ผมจะขอกล่าวถึง สาเหตุต่าง ๆ ของโรคลมพิษพอให้ท่านเข้าใจไว้บ้าง

สาเหตุที่สำคัญที่สุดของโรคลมพิษได้แก่ 3 อย่างด้วยกัน คือ

1. พวกที่เข้าสู่ร่างกายโดยการสูดเข้าโดยการหายใจ ที่สำคัญได้แก่ฝุ่นละออง เชื้อรา ที่ปลิวอยู่ในอากาศที่เรามองไม่เห็น เกสรดอกไม้ดอกหญ้า รังแคสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว นก เป็ด ไก่ ยาฆ่าแมลง เช่น DDT. ตลอดจนแป้งผัดหน้า สเปรย์ผม เหล่านี้ ก็เป็นสาเหตุที่เราต้องนึกถึงไว้เสมอว่าอาจจะเป็นสาเหตุได้

2. พวกที่เข้าสู่ร่างกายได้โดยการกิน ได้แก่อาหารต่าง ๆ ที่เข้าไปทางปากที่พบมากว่าแพ้ได้แก่ กุ้ง อาหารทะเล เนื้อ ปู ปลาทะเล หอย หน่อไม้ ถั่ว ของหมักดองต่าง ๆ ข้าวเหนียว พวกผลไม้ที่พบบ่อยได้แก่ ทุเรียน ลำไย ละมุด และกล้วย ส่วนอาหารที่กินเป็นครั้งคราว ได้แก่ หูปลาฉลาม เป๋าฮื้อ ขนมเค็ก ชอกกาแลต เป็นต้น

3. พวกยาต่าง ๆ โดยการฉีดหรือกิน ได้แก่ เพนนิซิลลิน ควีนิน แอสไพริน อินซูลิน ยาฉีดป้องกันบาดทะยัก ตลอดจนยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด

สาเหตุอื่น ๆ นอกนี้ ที่อาจพบได้ คือ

1. การมีโรคติดเชื้อ เช่นพิ้นผุ หูน้ำหนวก ต่อมทอลซิลอักเสบเร้อรัง

2. พยาธิบางอย่าง เช่น พยาธิไส้เดือน

3. ความร้อน ความเย็น ตลอดจนแสงแดด และการเปลี่ยนอุณหภูมิของอากาศ

4. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

5. การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในเพศหญิง

เมื่อร่างกายของคนที่เป็นโรคแพ้ ได้รับสิ่งที่เป็นสาเหตุก็จะเกิดปฏิกิริยาขึ้นภายในร่างกาย ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดสารบางอย่างขึ้นมา ถ้าสิ่งที่บ่วยแพ้เป็นพวกสูด หรือเป็นอาหาร หรือเป็นพวกยาหรือพวกเชื้อแบคทีเรีย หรือตัวพยาธิ ในร่างกายจะเกิดสารที่เรียกว่าฮีสตามีน แต่ถ้าสิ่งที่เป็นต้นเหตุนั้น ไม่ใช่สารที่เป็นตัวตน ถูกต้องไม่ได้ เช่น อาจจะเป็นแสงแดด ความร้อน ความเย็น การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จะเกิดสารที่เรียกว่า อเซตีลโฆลีนขึ้นมา สารทั้งสองคือ ฮิสตามิน อเซตีลโฆลีนนี้เอง จะทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ในผิวหนังขยายตัว และยังทำให้น้ำที่เป็นส่วนประกอบในเลือด สามารถซึมผ่านผนังหลอดเลือดออกมาขังเบ่งอยู่ในเนื้อรอบๆ บริเวณนั้นได้ ดังนั้นจึงทำให้เกิดเป็นผื่นนูน และมีสีแดงรอบๆ ผื่นได้

เมื่อท่านได้ทราบถึงสาเหตุ ตลอดจนกลไกในการเกิดผื่นลมพิษขึ้นได้แล้วผมจะได้ย้อนกล่าวถึงแพทย์ที่รักษาโรคนี้ ว่าจะต้องทำอย่างไรบ้าง จึงจะหาสาเหตุของโรคนี้ได้

1. ประวัติ สำคัญที่สุด ดังได้กล่าวมาแล้วแต่ตอนต้นว่า ผู้บ่วยอาจสังเกตได้เอง แต่อย่างไรก็ตาม แพทย์จะต้องซักอย่างละเอียดทุกแง่ทุกมุม บางครงวก็ยากลำบากที่จะถาม เช่น จะถามผู้บ่วยสาวว่าคุณกินยาคุมกำเนิดหรือเปล่าเช่นนี้ ดังนั้นการซักประวัติบางครั้งกินเวลานานมาก

2. การบันทึกอาหารประจำวันโดยละเอียด โดยเฉพาะในรายแพ้อาหาร แพทย์ต้องขอให้ผู้บ่วยจดบันทึกอาหารที่กินเป็นเวลาประมาณ 2 อาทิตย์ ต้องจดเวลาที่กิน และชนิดของอาหารโดยละเอียด เช่นก๋วยเตี๋ยวเนื้อหรือหมู ปรุงแบบต้มยำหรือแบบไหน ถ้าเป็นแกงจืดต้องจดว่าใส่อะไรบ้าง เช่น แกงจืดพัก ใส่หมู กุ้ง ปลาหมึกหรือเปล่า และยังขอให้ผู้บ่วยจด

เวลาที่ผื่นเกิดขึ้นด้วย เพื่อนำมาพิจารณาเปรียบเทียบกัน บางทีจดไป ๆ ผู้ป่วยบางท่านก็บอกได้เองแล้ว ว่าตนแพ้อะไร ตามปกติอาหารที่กินถ้าจะแพ้ ต้องแพ้ภายหลังกิน ไม่เกิน 3 ชั่วโมง ถ้ายังสงสัยให้กินซ้ำอย่างเดียว ถ้าแพ้อาหารนั้น ก็จะเกิดผื่นขึ้นอีก การบันทึกอาหารนี้ต้องบันทึกทุกอย่างที่เข้าทางปาก รวมทั้งเครื่องดื่ม และยาด้วย

3. **การจำกัดอาหาร** วิธีนี้ ค่อนข้างลำบากกว่าการบันทึกอาหาร โดยเริ่มให้คนไข้กินแต่ข้าวเปล่า และน้ำซีอิ๊ว หรือ น้ำปลา 2—3 วัน ถ้าไม่มีผื่นก็ค่อย ๆ เพิ่มอาหารทีละอย่างทุก 2—3 วัน ผู้ป่วยต้องทนอดอาหารจะไปไหนก็ลำบาก ถ้าอย่างไหนแพ้พอกินเข้าไปได้สัก 1—2 มื้อ ก็จะเกิดผื่นลมพิษขึ้น ก็พอบอกต้นเหตุได้เหมือนกัน วิธีนี้ไม่ค่อยนิยมกันเท่าไหร่ เพราะผู้ป่วยลำบากมากไปไหนมาไหนก็ลำบาก เดินไปข้างนอนบางทีจะหาอาหารตามที่กะก็ไม่ได้

4. **การทดสอบทางผิวหนัง** เมื่อประวัติและการสังเกตอาหารก็ยังบอกสาเหตุไม่ได้แน่ชัดก็ต้องใช้วิธีนี้ ในบ้านเราถ้าทำครบหมดก็มี 62 อย่างด้วยกัน ผู้ป่วยบางคนกลัว ดังนั้นขั้นแรกที่ผมทำอยู่จึงทำ 10—11 อย่างก่อน สำหรับต้นเหตุที่อาจเกิดขึ้นโดยการสูด เช่น พวกฝุ่น เชื้อรา เกษรดอกไม้ ดอกหญ้า ขนสัตว์ต่าง ๆ พวกนี้เป็นส่วนใหญ่ที่แพ้กันและให้ผู้ป่วยบันทึกอาการสัก 2 อาทิตย์ หลังจากลองรักษาดูสัก 4—5 อาทิตย์ ถ้ายังไม่ดี ก็ต้องทำการทดสอบทั้งหมด 60 กว่าอย่าง

เมื่อแพทย์ทราบสาเหตุก็จะลงมือรักษาท่านได้

1. ที่ดีที่สุด คือ **การหลีกเลี่ยง** เช่นอดอาหารกุ้ง ปู ปลา ที่ตัวแพ้เสีย

2. **ใช้ยาแก้แพ้** มีหลายชนิดด้วยกัน แต่โดยมากกินแล้วทำให้ง่วง บางคนไม่ชอบ โดยมากเลือกใช้อย่างที่ทำให้ง่วงน้อยที่สุด

3. **ยาพวกฮอร์โมน** จากต่อมหมวกไต อันนี้ได้ผลดีมากแต่ก็มีอันตรายมาก อาจเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น อาจทำให้กระดูกพรุน วัณโรคปอดกำเริบ หรือ แผลในกระเพาะทะลุได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่บังควรใช้ยาพวกนี้เอง ขอให้แพทย์เป็นผู้ควบคุมการใช้จะปลอดภัยกว่า

ฮอร์โมนอีกอย่างหนึ่ง คือ ฮอร์โมน รังไข่ บางรายที่มีลมพิษก่อนมีประจำเดือน เราก็ต้องอาศัยฮอร์โมนพวกนี้ในการรักษาด้วย

4. ยาระงับประสาท มีประโยชน์มากในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ถึงแม้ในรายที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ก็อาจระงับอาการคันลงไปได้เหมือนกัน

5. ยาพวกแคลเซี่ยมและไวตามิน เค. ก็อาจจะมีประโยชน์บ้างในการลดการบวมของผื่นที่เกิดจากผนังหลอดเลือดที่ผิวหนังไม่ค่อยดีน้ำในหลอดเลือดรั่วได้ แคลเซี่ยมและไวตามิน เค. จะทำให้ผนังหลอดยึดกันแน่นขึ้น น้ำจากเลือดรั่วมาไม่ได้ อาการบวมก็จะยุบ

6. สำหรับ การรักษาโดยยากิน ยาฉีด พวกที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นการรักษาตามอาการเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยไปโดนกับสิ่งที่เป็นสาเหตุอีก ก็จะกลับมีอาการขึ้นมาอีกดังนั้น เราจึงพยายามสร้างภูมิต้านทานให้แก่ผู้ป่วยโดยเราใช้ฉีดสิ่งที่ผู้ป่วยนั้นแพ้ เช่น ฝุ่น ราเกสรดอกไม้ รังแคสัตว์ ตลอดจนอาหารเข้าไปในตัวผู้ป่วยเพื่อให้เกิดภูมิต้านทานขึ้นวิธีเรียกว่า "Desensitizetion" หรือ "Hyposensitization" ซึ่งเราฉีดสิ่งที่ผู้ป่วยแพ้เข้าไปเอง แต่ในขนาดของร่างกายที่ผู้ป่วยทนได้ เมื่อร่างกายรับสิ่งที่ตนแพ้เข้าไปก็จะสร้างภูมิต้านทานขึ้น แต่ตอนแรกจะเกิดไม่มาก ต่อมาเราก็ให้สิ่งที่ผู้ป่วยแพ้ได้มากขึ้น ๆ จนในที่สุดร่างกายจะเกิดภูมิต้านทานขึ้นจนพอเพียงที่จะต้านทานสิ่งที่แพ้ที่อาจจะไปได้รับเข้าอีก แต่วิธีนี้กินเวลานานผู้ป่วยจึงต้องใช้ความอดทนมาก ในบางแห่ง เช่น อเมริกา หรือประเทศทางสแกนดิเนเวีย เขาฉีดทุกอาทิตย์ 2 ปีเป็นอย่างน้อย หรือจนกว่าไม่มีอาการเลย 1 ปี จึงเลิก แต่ในบ้านเราใช้ดัดแปลง เพื่อป้องกันการหมดเปลือง เราฉีดติดกันทุกอาทิตย์ ราว 10 อาทิตย์ หรือกว่าเล็กน้อยแล้วค่อย ๆ ยืดเป็นทุก 2 อาทิตย์ และ 4 อาทิตย์ราวร้อยละ 90 เราสามารถทำวิธีนี้ได้ แต่อีกราว 10 % ใช้ไม่ได้ โดยที่ร่างกายผู้ป่วยไม่ยอมสร้างภูมิต้านทานได้ตามที่เราต้องการ พวกนี้จำเป็ต้องทำแบบดั้งเดิมของเขาอยู่

7. ยาทา เฉพาะที่ อาจใช้ยาแก้คันธรรมดา หรือพวกแพ้แดด ก็ใช้ยาป้องกันแสงแดด แพ้แมลงใช้ยากันแมลงทา เป็นต้น

สำหรับพวกแพ้ของที่ไม่มีตัวตน เช่น แสงแดด ความร้อนหรือความเย็น พวกนี้การรักษาก็ผิดแปลกออกไปบ้าง เช่น นอกจากใช้ยาทากันแดดกับใช้ผ้าปกคลุมเพื่อให้ถูกแดดน้อยที่สุด แล้วยังให้กินยาพวกรักษาไข้จับสั่น เพื่อทำให้ผิวหนังเกิดการต้านต่อแสงแดดได้ ส่วนพวกแพ้ความร้อน เมื่อผื่นขึ้น ก็ใช้น้ำเย็น หรือน้ำแข็งทาตรงส่วนที่เป็นก่อน ต่อไปหัดเอามือเท้าจุ่มในน้ำที่อุ่นขึ้นๆ ทุกทีทำนาน ๆ ผู้ป่วยจะทนได้ พวกแพ้ความเย็นก็ใช้มือเท้าจุ่มในน้ำอุ่นก่อน แล้วค่อย ๆ เติมน้ำเย็น หรือ น้ำแข็งลงไป ทำทุกวันจนร่างกายทนต่อความเย็นได้

สำหรับพวกลมพิษที่เกิดขึ้นตามรอยรัด รอยกดต่าง ๆ เราก็พยายามหลีกเลี่ยงเสีย เปลี่ยนเป็นใช้ขนาดที่หลวมกว่านั้นก็อาจจะลดความสวยงามไปบ้าง และกินยาพวกแก้แพ้เสียก็จะช่วยได้

มะเร็งของเยื่อหุ้มปอด

โรคมะเร็งในปัจจุบันนับว่าเป็นโรคร้ายแรงอย่างหนึ่ง ที่ทำให้คนเราต้องศูนย์เสียชีวิตไปเป็นจำนวนมาก มะเร็งเป็นโรคที่ทุกคนกลัวเพราะในปัจจุบันแม้ว่าได้มีผู้พยายามศึกษาค้นคว้าหาสาเหตุก็ยังไม่มีผู้ใดทราบแน่ชัดลงไป ดังนั้นจึงมีผู้เข้าใจว่ามีสาเหตุหลายประการที่ทำให้เกิด เช่นมะเร็งปอด อาจเกิดได้จากการสูบบุหรี่ไปมาก ๆ สิ่งที่อยู่ในควันบุหรี่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งได้ หรือในคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ก็อาจเกิดมะเร็งได้ อาจโดยเขม่าจากรถยนต์ หรือจากโรงงานก็ได้ นอกจากนี้แล้วยังมีแพทย์บางท่านเชื่อว่ามะเร็งบางอย่างเช่นมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองบางอย่างเกิดได้จากเชื้อไวรัส แม้ว่าจะมีการค้นคว้าหาสาเหตุกันอย่างมากมาย ก็มีมะเร็งของอวัยวะบางอย่าง เช่น มะเร็งของเยื่อหุ้มปอดที่ยังไม่มีผู้ใดสามารถอธิบายได้เลยว่าเกิดขึ้นด้วยเหตุอันใด

มะเร็งของเยื่อหุ้มปอดนี้ ก็เป็นสาเหตุอันหนึ่งที่เราพบได้บ่อยหนึ่ง ๆ ไม่น้อยเลย ที่เป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรม มะเร็งของเยื่อหุ้มปอดนี้บางท่านอาจเพิ่งเคยได้ยินเป็นครั้งแรก เพราะตามที่ได้มีแพทย์หลายท่านที่สนใจเกี่ยวกับมะเร็ง ได้บรรยายทั้งทางโทรทัศน์ ทางวิทยุกระจายเสียง หรือตามหนังสือเอกสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งนี้ โดยมากเมื่อท่านบรรยายถึงมะเร็งของทางเดินระบบหายใจแล้ว โดยมากท่านจะไปบรรยายกันถึงเรื่องมะเร็งปอดกันเสียหมด

ปอดของคนเรา มีเยื่อบาง ๆ คลุมไว้สองชั้นด้วยกัน ในคนปกติถ้าเลาะออกดูจะเห็นเป็นแผ่นบาง ๆ ใส ๆ คล้ายเยื่อหัวหอมเป็นแผ่นบาง ๆ เรียกว่า "เยื่อหุ้มปอด" เยื่อหุ้มปอดชั้นนอกจะติดทางด้านในของกระดูกซี่โครง และกล้ามเนื้อที่ติดอยู่ระหว่างซี่โครง ส่วนอีกชั้นหนึ่งนั้นคลุมทั่วไปของปอด และจะสอดแทรกตามระหว่างกลีบของปอดทั้งสองข้างโดยปกติเยื่อหุ้มปอดทั้งสองนี้จะแตะกันไว้ และอาจจะแยกออกจากกันได้ง่าย ในคนปกติเวลาหายใจออก ลมจะถูกขับออกจากปอดทำให้ปอดแฟบ ดังนั้นเยื่อชั้นในคือเยื่อที่คลุมอยู่บนปอดจะถอยห่างออกจากเยื่อชั้นนอก ซึ่งบุคลุมทางด้านซี่โครงและเวลาหายใจเข้า ลมจะเข้าไปในปอดทำให้ปอดพองออก

ดังนั้นเยื่อหุ้มปอดชั้นในจะเข้าไปใกล้กับเยื่อหุ้มชั้นนอกด้านซี่โครงได้มากขึ้น ดังนั้นเราจึงจะเห็นได้ว่า ช่องที่อยู่ระหว่างเยื่อหุ้มปอดทั้งสองนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปในขนาดช่อง ตามลักษณะของลมหายใจได้

เมื่อเยื่อหุ้มปอดเกิดสภาพการเป็นโรคขึ้น เช่นอาจจะเกิดการอักเสบใด ๆ ก็ตาม หรือเกิดเป็นมะเร็งขึ้น สภาพของเยื่อหุ้มปอดก็จะผิดไปจากสภาพปกติที่ได้บรรยายไว้แล้วข้างต้น ซึ่งอาจจะเกิดเป็นเยื่อติดกันนุงนังทำให้เยื่อหุ้มปอด 2 ชั้น ซึ่งเคยแต่แตะกันเท่านั้นกลับติดกันแยกจากกันไม่ได้ หรือบางครั้งก็ทำให้เกิดเป็นน้ำหรือหนองหรือมีเลือดออกมาทำให้ของเหลวที่เกิดขึ้นนั้นไปขังในช่องระหว่างเยื่อหุ้มปอด เมื่อเกิดสภาพเช่นนี้ขึ้นไม่ว่าจะเป็นเยื่อพังผืดหนา หรือมีของเหลวขังในช่องระหว่างเยื่อหุ้มปอดก็ตาม ทั้งเยื่อพังผืด และของเหลวนั้นก็จะไปกดปอด ทำให้ปอดขยายตัวเข้าออกเวลาคนไข้หายใจเข้าออกไม่ได้ตามปกติ ถ้าเกิดขึ้นมาก ๆ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหายใจอึดอัดไม่สะดวกเหมือนปกติ ทั้งเวลา พูด เดินหรือทำงาน แม้แต่นั่งอยู่เฉย ๆ ก็จะมีอาการเหนื่อยอ่อนในบางรายจะเกิดอาการเจ็บเสียวทางบริเวณอกร่วมด้วย

มะเร็งเยื่อหุ้มปอด อาจแบ่งเป็นใหญ่ ๆ ได้ 2 ชนิด

ชนิดที่ 1 ***คือมะเร็งของเยื่อหุ้มปอดเอง*** ตัวเยื่อหุ้มปอดเองเป็นจุดเริ่มต้นเกิดเนื้อร้ายมะเร็งขึ้น แล้วมะเร็งนี้จะโตแผ่ขยายออกไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดน้ำขึ้น และโดยที่ตัวมะเร็งแผ่ขยายตัวเองอย่างรวดเร็วทำให้มีเลือดไปเลี้ยงไม่ได้เต็มที่ เนื้อมะเร็งส่วนที่ไม่มีเลือดไปเลี้ยงจึงเกิดการเน่าและสลายตัวขึ้น เมื่อเนื้อมะเร็งเน่าและสลายจึงเกิดการฉีกขาดกะรุ่งกะริ่งทำให้มีเส้นเลือดฉีกขาด หรือบางคราวเนื้อมะเร็งลามไปกินหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดฉีกขาดมีเลือดออกมาปนกับน้ำเหลือง จึงทำให้เห็นน้ำมีสีเลือดปนอยู่

ชนิดที่ 2 ***คือมะเร็งของเยื่อหุ้มปอดที่เกิดจากการลามมาจากที่อื่น*** ที่พบบ่อยก็คือลามมาโดยตรงจากมะเร็งของเนื้อปอดในส่วนใกล้ ๆ นั้นเองแผ่ขยายลามมาถึงเยื่อหุ้มปอดได้ นอกจากนี้บางคราวมะเร็งอาจจะหลุดลอยมาจากมะเร็งของอวัยวะอื่น ๆ ที่ห่างไกลออกไป เช่น จากมะเร็งของต่อมน้ำเหลือง เต้านม จากมะเร็งของต่อมน้ำเหลือง เนื้อมะเร็งลามมาถึงเยื่อหุ้มปอดก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับมะเร็งของเยื่อหุ้มปอดเองเหมือนกัน

เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อหุ้มปอดแล้ว ตัวผู้ป่วยอาจจะเกิดอาการต่าง ๆ ขึ้น เช่นอาจมีอาการเจ็บอกทางด้านที่เป็น หรือบางคราวก็มีอาการแน่นหายใจอึดอัด หายใจไม่

สะดวก มีอาการเหนื่อยง่าย นอนไม่ค่อยลง และผู้ป่วยมักมีอาการอึดอัดมากขึ้นในเวลาที่ตะแคงเอาด้านที่เป็นโรคไว้ข้างบน บางทีคนไข้ก็ไปหาหมอ เนื่องมาจากมีอาการไอมากทั้งนี้เพราะลามไปยังปอด แล้วไปกั้นเข้าที่หลอดลม ในรายเช่นนี้บางทีทำให้เกิดรูรั่วมีทางติดต่อระหว่างเยื่อหุ้มปอดกับหลอดลม ทำให้ไอมีน้ำปนเลือดออกมา

นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยพวกนี้ยังอาจมีอาการเหมือนกับโรคมะเร็งของอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายอีกด้วย เช่นมีอาการผอมลงเร็วเบื่ออาหาร หรือบางทีก็มีไข้ อันเกิดจากการสลายตัวบนเนื้อมะเร็งที่ขาดเลือดไปเลี้ยง

โดยมากผู้ป่วยมักจะไปหาแพทย์ในระยะหลัง ๆ คือเมื่อมะเร็งลามไปมากแล้ว เพราะในตอนต้น ๆ เมื่อโรคยังไม่มาก อาการก็มีเพียงเล็กน้อย เมื่อเหนื่อยหน่อยผู้ป่วยก็คิดว่าตนเป็นเพราะร่างกายทรุดโทรมหรือเจ็บอกก็คงจากกล้ามเนื้อเท่านั้นเอง

เมื่อผู้ป่วยไปหาแพทย์ ๆ ที่ทำการตรวจก็จะตรวจพบว่าบริเวณอกข้างที่เป็นโรคนั้นเคาะทึบกว่าอีกข้างหนึ่ง ฟังเสียงหายใจก็พบว่าเสียงหายใจข้างที่เป็นโรคนั้นค่อยกว่าปกติ หรือฟังไม่ได้ยินเลยสำหรับช่องระหว่างซี่โครงจะแตกต่างกันออกไป คือในรายที่มีเพียงเยื่อหุ้มปอดหนาไปกด ทำให้ปอดบางส่วนแฟบไปและพบว่าช่องระหว่างซี่โครงแคบเข้า แต่ตรงกันข้ามในรายที่เกิดมีน้ำขึ้นในช่องระหว่างเยื่อหุ้มปอด น้ำจะกลับไปดันทำให้ช่องระหว่างซี่โครงขยายห่างออกจากกัน

เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยเกิดเป็นโรคของเยื่อหุ้มปอดแล้วก็เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องวินิจฉัยหาว่า อะไรที่เป็นโรคที่แท้จริงบนเยื่อหุ้มปอด ซึ่งในที่นี้จะได้กล่าวเฉพาะสังเขปเท่านั้น เพราะที่เขียนไว้นี้เพียงต้องการให้บุคคลธรรมดาที่ไม่ใช่แพทย์อ่าน หรือเป็นเครื่องประดับความรู้เท่านั้น หาใช่การบรรยายทางวิชาการไม่

แพทย์จะอาศัยวินิจฉัยการหาสาเหตุของโรคโดย

1. ประวัติและการตรวจผู้ป่วย ตามที่ได้บรรยายมาแล้วข้างต้น

2. การถ่ายภาพทางรังสีของทรวงอก จะช่วยบอกว่าโรคที่เป็นนั้นข้างใดบ้าง และทำให้เกิดมีน้ำในระหว่างเยื่อหุ้มปอดหรือเปล่า หรือเกิดเพียงเยื่อหุ้มปอดหนา และปอดถูกกดให้แฟบไปหรือเปล่า บางทีแพทย์จะถ่ายภาพทางรังสีไว้หลายท่า ทั้งด้านตรง ด้านข้างหรือเฉียง ๆ แต่บางคราวการถ่ายภาพรังสีไม่สามารถแยกว่ามีน้ำหรือปอดถูกกดได้ จึงต้องนำผู้ป่วยเข้าดูภาพรังสี โดยการดูในห้องมืดด้วย

3. การเจาะเลือดตรวจนับเม็ดโลหิต ตลอดจนการตรวจทางห้องปฏิบัติของเลือด อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะของผู้ป่วย

4. ในรายที่สงสัยว่ามีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด แพทย์อาจต้องเจาะออกมาตรวจดูลักษณะสีสันของน้ำที่เจาะได้ สำหรับน้ำที่เจาะได้ในโรคมะเร็งของเยื่อหุ้มปอดนี้ส่วนใหญ่จะพบว่า สีเป็นสีน้ำปนสีเลือด แต่บางรายน้ำที่เจาะมาอาจเป็นสีคล้ายฟาง หรือบางรายก็พบเป็นเลือดสด ๆ ได้ นอกจากนี้แพทย์ยังนำน้ำนั้นมาวัดความถ่วงจำเพาะ เพื่อดูว่าน้ำนั้นเกิดจากการอักเสบหรือไม่ ความถ่วงจำเพาะของน้ำในโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด และความถ่วงจำเพาะของน้ำที่เกิดจากวัณโรคของเยื่อหุ้มปอดก็พอ ๆ กัน

น้ำที่เจาะได้นี้ยังส่งไปย้อมดูเชื้อแบคทีเรีย หรือย้อมดูเซลล์มะเร็งโดยวิธีย้อมพิเศษได้ บางคราวยังส่งไปยังบ้านปฏิบัติวัดหาสารเคมีบางอย่าง เช่น น้ำตาล โปรตีน หรือไปส่องกล้องดูลักษณะเซลล์ หรือหาไข่พยาธิด้วย

5. ในบางรายที่ยังแยกหาสาเหตุให้แน่ชัดไม่ได้ แพทย์ก็ต้องใช้เข็มตัดชิ้นเนื้อ ตัดเอาเยื่อหุ้มปอดไปตรวจดูอีกก็ได้ บางคราวก็ใช้เข็มตัดชิ้นเนื้อ ตัดไปโดยเรียงดู ถ้าโรคเป็นมาก หรือถ้าโชคดีก็อาจตัดตรงกับส่วนบนเยื่อหุ้มปอดที่เป็นโรคก็ได้ แต่ถ้าบางคราวตัดไม่ตรงก็บอาอะไรไม่ได้ ดังนั้นบางคราวจึงจำเป็นต้องเจาะน้ำจากช่องหุ้มปอดออกให้หมด แล้วใส่ลมเข้าไปทางที่เนื้อแยกเยื่อหุ้มปอดทั้ง 2 ชั้นในออกจากกัน แล้วใส่เครื่องมือส่องเข้าไปดูภายในและเลือกตัดเอาเยื่อหุ้มปอดตรงที่เห็นว่าไม่ดีเอาออกมาตรวจก็ได้

จากการตรวจต่าง ๆ ข้างต้นนี้ แพทย์จะให้การวินิจฉัยแยกโรคต่าง ๆ ที่เป็นโรคของเยื่อหุ้มปอดออกไป สำหรับบ้านเราที่พบบ่อย ๆ ก็มีได้ดังนี้

1. วัณโรค อาจทำให้เกิดอาการ การตรวจพบคล้าย ๆ กับโรคมะเร็งได้ แม้แต่น้ำที่เจาะออกมาบางคราวก็สีฟางหรือมีเลือดปนได้ การวินิจฉัยแยกโรคโดยมากก็อาศัยลักษณะของเซลล์และการตรวจย้อม หรือพบหาเชื้อวัณโรค บางคราวก็อาศัยชิ้นเนื้อที่ตัดออกมาตรวจทางกล้องจุลทัศน์ พบลักษณะต่างกันออกไป

2. โรคพยาธิต่าง ๆ ที่พบได้ในบ้านเมืองเราก็คือ โรคบิด โรคพยาธิใบไม้ในปอดและโรคตัวจี๊ด จากประวัติและลักษณะน้ำที่เจาะได้จากบางคราวตรวจพบตัวหรือไข่พยาธิได้ก็จะช่วยแยกออกไปได้

3. หนองในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งอาจมาจากปอดบวม หรือทางกระแสโลหิต น้ำที่เจาะออกมาก็จะเป็นหนองเห็นได้ชัดทำให้แยกออกไปได้

4. โครูมาติสซั่ม หรือโรคลูบีสของเยื่อหุ้มปอด โรคทั้ง 2 นี้บ้านเราพบได้น้อยมาก จากการตรวจร่างกายทั่วไปก็จะแยกออกไปได้แล้ว

เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยลงไปว่า เป็นมะเร็งของเยื่อหุ้มปอดแล้ว ก็จะได้พิจารณากันทางด้านการรักษาต่อไป แต่สำหรับผลของการรักษานั้นจำเป็นที่จะต้องย้ำ หรือป้องกันการเข้าใจผิดของญาติคนไข้ที่ต้องการผลให้คนไข้หายจากโรค

ก่อนอื่นมีปัญหาว่า เมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคร้ายนี้แล้วจะให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบหรือไม่ว่าเป็นโรคมะเร็งเกิดขึ้นแล้ว อันนี้แตกต่างกันออกไป มี 2 ความเห็นด้วยกัน แพทย์บางท่านไม่ยอมบอกให้ทราบเลยเพราะกลัวคนไข้และญาติจะตกใจ บางท่านก็บอกให้ทั้งญาติและผู้ป่วยทราบเพื่อจะได้เตรียมเนื้อเตรียมตัว แต่แพทย์ส่วนใหญ่ซึ่งรวมทั้งผู้เขียนเรื่องนี้ขอเดินสายกลาง คือ บอกให้ญาติที่ใกล้ชิดกันทราบไว้ด้วยว่า ผู้ป่วย ๆ เป็นโรคนี้เพื่อจะได้เตรียมตัวเตรียมใจไว้เมื่อจุดจบมาถึง และญาติจะได้คอยพูดกับผู้ป่วยหาทางให้มอบหมายสิ่งต่าง ๆ ให้เสร็จสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำพินัยกรรม หรือมอบหมายงานให้เสร็จสิ้น เพื่อป้องกันการยุ่งยากอันจะตามมาภายหลัง สำหรับผู้ป่วยเองบางคราวก็ต้องปกปิดไว้ก่อนต้องคอยพูดปลอบประโลมใจ บางคราวก็ต้องหลอกกันเหมือนบาป แต่ถ้าบอกไปตรง ๆ บางคราวคนไข้ตกใจช็อคไปก็มี แต่บางคราวปิดไป ๆ คนไข้สงสัยเข้าก็มี แต่ช่วยอะไรไม่ได้ ยิ่งบอกก็เหมือนยิ่งเร่งวันตายให้

สำหรับทางด้านการรักษานั้น ก่อนอื่นต้องมีความเข้าใจกันก่อนระหว่างแพทย์ผู้รักษากับญาติผู้ป่วย ว่าจะเอาอย่างไรกันแน่ เพราะในปัจจุบันนี้การรักษาให้หายขาดยังไม่มี มีแต่เพียงยืดอายุผู้ป่วยออกไป ถ้าญาติเต็มใจเสียค่ารักษาที่เรียกว่าสูญเปล่าก็ตกลง แต่บางรายฐานะการเงินไม่อำนวยให้ ก็เพียงแต่ให้การรักษาตามอาการพอประทังๆ ไปเท่านั้น บางรายไปรักษามากญาติบอกว่าไม่อยากทรมานคนไข้ต่อไปก็มี ดังนั้นเพื่อป้องกันการมาบ่นหรือต่อว่ากันภายหลัง จึงจำเป็นต้องมีการพบปะตกลงกันระหว่างญาติผู้ป่วยกับแพทย์ว่าจะทำอย่างไรต่อไป ญาติผู้ป่วยจะยอมเสียเงินเพื่อการรักษาแค่ไหน (ไม่ใช่เพื่อค่าแพทย์ แต่เพื่อค่ายา ไม่ใช่การเลี้ยงไข้อย่างบางคนเข้าใจ แต่เพื่อการบรรเทาอาการให้แก่คนไข้)

ในปัจจุบันนี้การรักษาโรคนี้มีเพียงเพื่อ "ยืดอายุ" เท่านั้น การรักษาให้หายขาดยังไม่มี

การผ่าตัดรักษาโรคนี้ทำไม่ได้ เพราะเราไม่สามารถเลาะเอาเนื้อร้ายออกให้หมดได้ เมื่อผ่าตัดไปเลาะเอาบางส่วนออกเท่านั้นก็ไม่ช่วยอะไรเลย เพราะส่วนที่เหลือก็จะกลับเจริญงอกงามขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงไม่มีใครทำผ่าตัดในโรคนี้

การฉายแสง ก็ช่วยได้บ้าง สมัยนี้โดยมากใช้ฉายแสงโคบอลท์แต่การฉายแสงจะทำได้ในชั่วเวลาจำกัด และในรายที่โรคเป็นน้อยๆ เท่านั้น ถ้าโรคเป็นมากแล้วการฉายแสงบริเวณกว้างๆ จะกลับทำให้ผู้ป่วยทรุดโทรมลงจากการฉายแสงได้

การรักษาที่ใช้อยู่ปัจจุบันที่ใช้อยู่โดยทั่วไปก็คือ การเจาะน้ำออกบ่อยๆ เพื่อเป็นการช่วยบรรเทาความอึดอัดออกไป และเวลาเจาะน้ำเราก็ใส่ยาบางอย่างไป เพื่อหวังว่าน้ำจะได้เกิดขึ้นช้าลง ยาที่ใส่ก็ได้แก่พวกทองรังสี หรือยาทางเคมีสารบางอย่าง เช่น แก๊สไนโตรเย็น-มัสตาดหรือเอนด๊อกซาน สารพวกนี้จะช่วยทำให้เกิดช้าได้ชั่วระยะหนึ่งเท่านั้น แต่ตอนหลังก็ช่วยไม่ได้ ยาเคมีสารทั้ง 2 ชนิดนี้ นอกจากจะฉีดเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดโดยตรงแล้วก็ยังใช้ฉีดเข้าทางเส้นเท่านั้น แต่ผลที่ได้ก็ไม่แน่นอน บางรายยืดอายุผู้ป่วยไปได้ชั่วระยะหนึ่งโรคอาจสงบไปชั่วคราว แล้วกลับกำเริบชั่วคราว แล้วกลับกำเริบมากขึ้น ซึ่งยาที่เคยได้ผลให้ไปอีกก็กลับไม่ได้ผล

นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยยังต้องการยาและอาหารบำรุง อาจทั้งทางกินและทางเข้าเส้น เช่น น้ำเกลือหรือเลือด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นเพื่อต่อสู้กับโรคภัย อาหารที่ได้ก็ควรจะเป็นประเภทที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น นม ไข่ เป็นต้น

โดยมากพบว่าผู้ป่วยมักอยู่ได้ภายหลังที่ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งของเยื่อหุ้มปอดแล้วประมาณ 6—12 เดือนเท่านั้น

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าโรคนี้โดยมากมาหาแพทย์ในระยะที่เป็นมากแล้ว และให้การรักษาไม่ได้ ดังนั้นถ้าท่านมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อยก็ขออย่าได้ดูดาย กรุณาไปปรึกษาแพทย์ให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยท่านให้ถูกต้องต่อไป อย่าคิดว่าไม่เป็นอะไรมาก ไปปรึกษาหมอตี๋ตามร้านขายยา หรือซื้อยากินเองก็ได้

การแพ้อาหารในคนไทย

โดยที่ประเทศไทยเรานี้ ตั้งอยู่ในภูมิภาคทางตะวันออก ดังนั้นเกี่ยวกับปัญหาอาหารจึงแตกต่างจากตำราต่าง ๆ ซึ่งเขียนโดยผู้เชี่ยวชาญจากยุโรป อเมริกา อาหารบางอย่างที่เป็นอาหารที่คนทางภาคพื้นยุโรป อเมริกา กินเป็นประจำ กลับเป็นอาหารที่พวกเราชาวไทยไม่ค่อยได้กินหรือนาน ๆ กินครั้ง และโดยทางกลับกันอาหารบางอย่างที่พวกเขาไม่ค่อยได้กินทางบ้านเรากลับกินกันเป็นประจำ ดังนั้นเกี่ยวกับการแพ้อาหารในคนไทยนี้เราจะถือจากตำราภาษาฝรั่งเป็นกฎเกณฑ์ไม่ได้

เท่าที่ทราบยังไม่มีผู้ใดให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาอาหารในโรคของการแพ้อย่างจริงจัง ดังนั้นผู้เขียนจึงทำการศึกษาจากคนไข้ที่มารักษาตัวในแผนกโรคปอดและโรคการแพ้ของ รพ. พระมงกุฎเกล้า โดยได้ทำการซักประวัติเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เพราะการทดสอบทางผิวหนังนั้นให้ผลไม่แน่นอน สู้จากประวัติที่ได้จากผู้ป่วยไม่ได้ สำหรับในรายที่ได้ประวัติไม่แน่นอนหรือผู้ป่วยไม่เคยสังเกตเลย ก็ให้ผู้ป่วยจดรายการอาหารทุกชนิดที่รับประทานรวมทั้งเครื่องดื่มและสิ่งบริโภคทุกชนิด และให้ลงเวลาที่รับประทานหรือดื่มด้วย และเมื่อใดปรากฏอาการแพ้ขึ้นมา เช่น ผู้ป่วยอาจมีอาการอึดอัด หายใจไม่ออก หรือบางรายก็มีอาการทางจมูกทำให้คัดจมูก น้ำมูกไหล หรือบางรายก็อาจจะปรากฏอาการเป็นผื่นคันทางผิวหนัง สำหรับอาหารนั้นถ้าแพ้สิ่งใด จะปรากฏอาการออกมาภายใน 3 ชั่วโมงภายหลังที่กินหรือดื่มเข้าไป เมื่อทำอย่างนี้ประมาณ 2 อาทิตย์ เราก็มักทราบได้ว่าอาหารที่ผู้ป่วยกินเป็นประจำอยู่นั้นมีอะไรบ้างที่ผู้ป่วยแพ้

สำหรับอาหารที่นาน ๆ จะกินสักครั้งเช่น พวกหูปลาฉลามหรือปลิงทะเล ซึ่งนาน ๆ พวกเราจะกินสักครั้งหรือกินเฉพาะเมื่อมีเวลาเลี้ยงกัน ถ้าแพ้ก็มักจะปรากฏอาการออกมา ถ้าแพทย์ผู้รักษาซักประวัติดี ๆ ก็จะทราบได้โดยไม่ยากนัก ดังนั้นการซักประวัติเกี่ยวกับการแพ้อาหารนี้สำคัญมาก แพทย์ไม่ควรที่จะมองข้ามความสำคัญไป ผู้เขียนรายงานเคยพบผู้ป่วยด้วยโรคลมพิษหลายรายซึ่งผ่านการรักษาจากแพทย์ผู้มีชื่อเสียงหลายท่าน แต่ก็ยังปรากฏอาการอยู่ แต่จากการซักประวัติทางอาหารอย่างละเอียดแล้ว เราก็ทราบสาเหตุได้ การรักษาก็ง่ายนิดเดียว

ในรายเช่นนี้ เราอธิบายให้ผู้บ่วยเข้าใจว่าอาหารชนิดไหนเป็นต้นเหตุของโรคและแนะนำให้เลิก ถ้าผู้บ่วยงดการกินอาหารชนิดนั้นเสีย อาการต่าง ๆ ก็จะหายไป นอกเสียจากบางท้องที่เช่นพวกที่แพ้อาหารทะเลแต่อยู่ตามเมืองชายทะเล ไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ ในรายเช่นนี้จึงให้การรักษาโดยวิธี Desensitization ต่อไป

อาหารที่เรากินปกติแบ่งออกเป็น 2 พวกใหญ่ ๆ ได้แก่

1. พวกพืช ผักและผลไม้
2. พวกสัตว์และผลิตผลของสัตว์

1. สำหรับพวกพืช

ก. พวกเชื้อราที่คนไทยกินกันประจำและเป็นต้นเหตุของการแพ้ ก็ได้แก่ เห็ดและพวกยีสที่ใช้หมักพวกข้าวหมาก พวกเบียร์ และพวกอาหารหมักดองต่าง ๆ เช่นในผักดองและพริกน้ำส้ม

ข. พวกข้าวต่าง ๆ ที่พบโดยมากก็เป็นข้าวเหนียว ทำให้เกิดบ่อยกว่าพวกข้าวชนิดอื่น ๆ รองลงไปก็ได้แก่อาหารที่ทำจากแป้งของข้าวสาลี สำหรับข้าวจ้าวนั้นเคยพบได้ในคนไทยเพียง 3 รายเท่านั้น ในข้าวโพดก็เคยพบได้เหมือนกันแต่ไม่บ่อยนัก แป้งสาคูเคยมีผู้พบในฝรั่งว่าแพ้แต่ในคนไทยยังไม่เคยพบเลย

ค. สำหรับหน่อไม้ ซึ่งจัดว่าเป็นไม้พวกใบเลี้ยงเดี่ยวนี้พบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ปรากฏอาการแพ้ขึ้นได้บ่อย

ง. มะพร้าวก็เป็นสาเหตุหนึ่งเหมือนกันที่พบได้บ่อย แต่ต้องดูให้ดี บางคนแพ้กะทิ บางคนแพ้น้ำมะพร้าว ต้องถามให้แน่นอน เพราะส่วนประกอบต่างกัน

จ. สับปะรด พบบ่อยว่ากินแล้วทำให้เกิดอาการหอบขึ้นได้ในคนไข้ที่เป็นโรคหืด แต่ต้องดูให้ดีว่าแพ้จากสับปะรดแท้ ๆ หรือว่ากินเข้าไปแล้วระคายคอทำให้ไอ และการไอนี่เองไปกระตุ้นทำให้หอบอีกทีหนึ่ง หาใช่จากเนื้อสับปะรดไม่

ฉ. กล้วย มีคนไข้ไม่น้อยรายที่ปรากฏอาการขึ้นภายหลังกินกล้วยบางชนิด บางคนกินกล้วยอย่างหนึ่งได้ แต่อีกอย่างไม่ได้ เท่าที่สังเกตดูพวกแพ้กล้วยหอมมีมากกว่าอย่างอื่น ถัดไปเป็นพวกกล้วยไข่ ส่วนพวกกล้วยน้ำว้าและกล้วยหักมุกไม่ค่อยมีแพ้

ช. ขิง บ้านเรายังไม่เคยพบเลย

ซ. พวก Lily ที่พบว่าทำให้แพ้บ่อยก็ได้แก่กระเทียมและหัวหอม

ฌ. Hop และ Fig พบได้ในคนที่ดื่มเบียร์แล้วเกิดการแพ้ขึ้น

ญ. พวกผักกาดหัวต่าง ๆ ในบ้านเรายังไม่เคยพบคนที่แพ้เลย

ฏ. ลูกสตรอเบอร์รี่ที่ต่างประเทศพบบ่อยว่าเป็นสาเหตุของการแพ้ บ้านเรายังไม่เคยพบคงเป็นเพราะคนกินกันน้อย แต่ตอนนี้ปลูกกันแล้วทางภาคเหนือ ต่อไปคงจะพบบ้างก็ได้

ฏ. พวกตระกูลถั่ว เราพบได้บ่อยเหมือนกันทั้งนี้เพราะในถั่วมีโปรตีนสูง ที่พบเป็นต้นเหตุบ่อย ๆ ก็คือถั่วลิสงรองลงไปได้แก่ถั่วฝักยาวที่เราใช้บริโภคกันเป็นประจำ ถั่วเหลืองและถั่วเขียว อยู่ในอันดับต่อไป ส่วนถั่วดำและถั่วแดงยังไม่พบเลย

ฐ. พริก จะพบได้เสมอ ๆ ว่าทำให้เกิดอาการแพ้

ฑ. พวกตระกูลส้ม ยังไม่เคยพบเลยว่ามีผู้ใดแพ้

ณ. ละมุด เป็นต้นเหตุของอาการแพ้ที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 3

ด. ทุเรียน พบได้เป็นสาเหตุอันดับที่ 2 มีผู้ป่วยหลายราย ที่กินทุเรียนแล้วปรากฏอาการขึ้นอย่างรุนแรง

ต. ขนุน พบได้เหมือนกัน แต่เมื่อเทียบกับทุเรียนแล้วนับว่ายังน้อยมาก

ถ. ลำไย เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในพวกผลไม้ ที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดในผู้ป่วย

ท. แตงโม ก็เป็นสาเหตุสำคัญของการแพ้อีกอย่างหนึ่งเหมือนกัน บางรายพอกินเข้าไปหน่อยเดียวเกิดอาการอืดอัดหายใจไม่ออกเอามาก ๆ

2. ในจำพวกสัตว์ ที่ใช้เป็นอาหารคนเรารับประทานตั้งแต่พวกไม่มีกระดูกสันหลัง แมลง ปลา และพวกสะเทินน้ำสะเทินบก สัตว์เลื้อยคลาน สัตว์ปีกและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

ก. พวกหอย ที่นิยมกินกันมากและอาจเป็นต้นเหตุการแพ้ ได้แก่พวกหอยแครงและหอยนางรม สำหรับหอยโข่งทะเล ซึ่งนำมาทำอาหารที่ทั่วไปเรียกเป็นภาษาจีนว่า เป๋าฮื้อนั้นพบได้บ่อยมาก หากแต่นาน ๆ จึงจากินสักครั้งหนึ่ง

ข. พวกกุ้ง อัตราการแพ้ในผู้ป่วยด้วยกุ้งนี้สูงมากทั้งกุ้งน้ำจืดและกุ้งทะเลที่ใช้รับประทานกันทั่วไป ๆ ไป ส่วนกั้งนั้นพบว่าแพ้บ้างในบางราย

ค. พวกปู นับว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งในจำพวกอาหารด้วยกัน ทั้งปูทะเลและปูม้า ส่วนปูแสมที่ทำเป็นปูเค็มนั้นพบบ้างประปราย

ง. ปลา

1. พวกปลาทะเล นับว่าเป็นอันดับหนึ่งในบรรดาอาหารที่หลังรับประทานแล้วทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ขึ้นมา

1.1 จำพวกปลากระดูกอ่อน ที่เป็นสาเหตุของการแพ้ ได้แก่ กะเบนและฉลามที่เอาหูมาทำอาหารจีน

1.2 จำพวกปลากระดูกแข็งเรียงตามความสำคัญของการพบได้บ่อยก็ได้แก่ปลาจำพวกปลากุเรา (Family Polynemidae) จำพวกปลากะพง (Fam. Latidae) จำพวกปลาหลังเขียว (Fam. Clupeidae) จำพวกปลาทูและปลาลัง (Fam. Scombridae) จำพวกปลากระบอก (Fam. Mugilidae) จำพวกปลาอินทรีย์ (Fam. Scomberomoridae) และจำพวกปลาจาระเม็ด (Fam. Stromateidae)

นอกนั้นไม่ค่อยสำคัญ ทั้งนี้เพราะนิยมกินกันน้อยไม่มากเหมือนกับ 6 ชนิดที่กล่าวข้างต้นซึ่งนิยมกันทั่วไป

2. ปลาน้ำจืด เราพบได้ไม่บ่อยครั้งนักว่าผู้ป่วยแพ้ปลาน้ำจืด ที่พบมีเพียง 2 ชนิด คือ

2.1 ปลาสวาย

2.2 ปลาดุก

ส่วนปลาไหลเคยแต่ได้ยินพูดกัน แต่ยังไม่เคยพบผู้ป่วยที่แพ้จริง ๆ เลยสักราย

จ. พวกกบเขียดและสัตว์เลื้อยคลานโดยทั่วไป ในหมู่คนไทยที่นิยมการกินกบเขียด ตลอดจนแย้เป็นต้น อาจเนื่องจากทางภาคกลางเรา มีผู้นิยมอาหารชนิดนี้น้อยมากจึงยังไม่มีโอกาสศึกษาผู้แพ้สัตว์จำพวกนี้

ฉ. พวกสัตว์ปีก อันได้แก่ นก เป็ด ไก่ ห่าน ที่พบบ่อยที่สุดก็ได้แก่ห่าน รองลงไปเป็น เป็ด และ ไก่ นกเคยพบผู้ป่วยแพ้นกยางเพียง 1 รายเท่านั้น

ช. สำหรับไข่จากเป็ด ไก่ ในต่างประเทศพบอัตราการแพ้ไข่ไก่ได้สูงมาก แต่ในบ้านเราพบเพียงประปรายเท่านั้น ทั้งหมดพบเพียง 2 หรือ 3 ราย ซึ่งถ้าคิดเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้ตรวจมาแล้ว จะพูดได้ว่าน้อยมาก

ซ. พวกแมลงต่าง ๆ มีบางแห่งกินพวกแมลง เม่า ตั๊กแตน แต่บังเอิญผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่แผนกโรคแพ้ รพ. พระมงกุฎเกล้า ไม่เคยมีคนไข้ที่กินแมลงพวกนี้เลย

ฌ. พวกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ได้แก่

1. เนื้อวัวและเนื้อควายพบบ่อยว่าเป็นสาเหตุของลมพิษเรื้อรัง เนื้อควายและเนื้อวัวนั้นตามประวัติแยกกันไม่ออก ทั้งนี้เพราะเวลาคนเราไปซื้อเนื้อ ซื้อที ไรผู้ขายบอกว่าเป็นเนื้อวัวทุกคราว ไม่เคยบอกเลยว่าเป็นเนื้อควาย ทั้ง ๆ ที่โรงงานฆ่าสัตว์ของเราฆ่าควายมากกว่าวัว

2. เนื้อหมู ในต่างประเทศมีผู้พบคนแพ้เนื้อหมู แต่บ้านเราทั้ง ๆ ที่นิยมกินเนื้อหมู ยังไม่เคยพบว่าแพ้สักรายเดียว

3. เนื้อแกะ เนื้อแพะ บ้านเราไม่นิยมกินกันนอกจากในหมู่อิสลามเท่านั้น

4. ส่วนเนื้อสัตว์อย่างอื่น เช่น เก้ง กวางโดยทั่ว ๆ ไป มีโอกาสกินกันน้อยมาก เนื้ออูฐ และเนื้อม้าบ้านเราทั่ว ๆ ไปก็ไม่นิยมกินกัน

5. สำหรับนมวัวนมควายและนมแพะอันนี้เช่นเดียวกับไข่เหมือนกัน ในต่างประเทศพบมาก ที่เป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งของโรคหืดและ Eczema แต่บ้านเรานาน ๆ จึงจะพบสักรายทั้งนี้อาจเนื่องจากความนิยมดื่มน้ำนมในบ้านเรายังไม่แพร่หลายมากก็ได้

การแพ้ยุง

ผู้รายงานได้ทำการศึกษาผู้ป่วยแพ้ยุง 8 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2509 เป็นเด็กหญิง 5 ราย เด็กชาย 1 ราย และผู้ใหญ่หญิง 2 ราย ซึ่งมา ร.พ. ด้วยอาการคันและ เป็นผื่นนูนแบน (papule) สีแดงตามส่วนนอกร่มผ้า สงสัยว่าจะเกิดจากถูกยุงกัด มาทำการทดสอบด้วยวิธี Scratch Test และ Intradermal Test โดยใช้น้ำยาสกัดจากยุง (Culex fatigans) ในความเข้มข้น 1 : 100 Scratch Test ใช้เพียง 1 หยด ส่วน Intradermal Test ใช้ 0.2 ซี.ซี. เมื่อปรากฏว่าแพ้ยุงแน่ ก็ทำการรักษาโดยวิธีทำให้หมดรู้สึก (desensitization) โดยฉีดแอนติเยนที่ทำจากยุงเข้าใต้ผิวหนังผู้ป่วยขนาดเพิ่มจาก 1 : 100 จนถึง 1 : 1 (เต็มขนาด) 10 เข็มแรกฉีดอาทิตย์ละครั้ง ต่อมา 2 อาทิตย์ครั้งอีก 5 เข็ม และฉีดเดือนละครั้งทุกเดือนต่อไปอีกนาน 2 ปี ผลการรักษาปรากฏว่า ดีขึ้นทั้ง 8 ราย คือ ผื่นหายไปหมดหรือเหลือเพียงวงแดงต้น ๆ บนผิวหนัง อาการคันและผื่นนูนสีแดงก็หายไปหมด และเมื่อผู้ป่วยเหล่านี้ถูกยุงชนิดนี้กัดอีก ก็ปรากฏเพียงอาการคัน หรือแดงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

แมลงสาปกับโรคหืด

มีเหตุหลายอย่างที่เข้ามาเกี่ยวข้องสำหรับการแพ้สิ่งปฏิกูลของแมลงสาบนี้ได้ ข้อสำคัญที่สุดก็คือการจัดบ้าน ถ้าบ้านใดจัดไม่ถูกสุขลักษณะ ปล่อยให้มีอาหารของแมลงสาปเกิดขึ้นได้ในบ้านเช่นนั้นย่อมจะมีแมลงสาปอาศัยชุกชุม ฐานะของผู้ป่วยอย่างเดียวหาได้เป็นเครื่องสำคัญไม่ จากตัวอย่างเช่นคนจีนในเขตสามแยก สำเพ็ง ฐานะทางการเงินดี แต่จากขนบธรรมเนียม ประเพณี ตลอดจนการกินอยู่อย่างง่าย ๆ ทั้งยังใช้บ้านอยู่อาศัยในชั้นบน ส่วนชั้นล่างใช้เป็นที่เก็บเมล็ดข้าวเมล็ดถั่วต่าง ๆ อันเป็นช่องทางที่จะให้แมลงสาปออกมาหากิน แล้วถ่ายสิ่งปฏิกูลไว้ สำหรับคนไทยที่ให้ปฏิกริยาทางผิวหนังบวกต่อการทดสอบของน้ำยาสกัดมักมาจากครอบครัวที่ฐานะยากจน อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม ซึ่งย่อมเป็นที่แน่นอนว่าคนไข้เหล่านี้มักขาดการศึกษา ไม่รู้จักการจัดบ้านได้ถูกต้อง มักทิ้งอาหารไว้ภายนอกตู้เก็บ ปล่อยให้แมลงสาปออกมาหากินได้เช่นกัน Mendosa และ Snyder ก็พบว่าเด็กที่ฐานะยากจนมักให้ปฏิกริยาบวกเวลาทำการทดสอบทางผิวหนังโดยใช้น้ำยาสกัดจากแมลงสาป

คนไข้รายใดจะแพ้ หรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับหลักหลายประการด้วยกัน คือ (1) ความแพ้ของคนไข้เอง ย่อมมากน้อยต่างกันออกไปเป็นราย ๆ (2) จำนวนและชนิดของสิ่งที่แพ้ที่ผู้ป่วยจะมาโดน (3) ระยะเวลาของการมาได้รับ และ (4) หนทางที่สาร หรือของที่เป็นต้นเหตุจะเข้าสู่ร่างกาย

ดังที่ได้กล่าวแล้วแต่ข้างต้นว่าสิ่งปฏิกูลจากแมลงสาปจะเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วยได้ 2 ทาง คือ 1) อาจโดยการที่สิ่งปฏิกูลถูกต้องขาแมลงสาป แล้วแมลงสาปไปไต่อาหาร ทำให้สิ่งปฏิกูลติดอาหารเข้าไปเวลาผู้ป่วยมารับประทาน แต่โดยวิธีนี้โดยมากจำนวนแมลงสาปที่มาไต่อาหารจะต้องจำนวนมากพอ จึงจะทำให้เกิดอาการได้และ 2) โดยที่สิ่งปฏิกูลจากแมลงสาปแห้งกลายเป็นฝุ่นละออง แล้วผู้ป่วยมาสูดเข้าไปพร้อมกับลมหายใจ โดยมากอันหลังนี้มักจะเป็นต้นเหตุของการหอบหืดในผู้ป่วยที่แพ้สิ่งปฏิกูลจากแมลงสาปมากกว่าโดยการรับประทานติดเข้าไปกับอาหาร

สำหรับน้ำยาที่นำมาทำการทดสอบนั้น Bernton และ Brown ได้ศึกษาในผู้ป่วย พบว่าน้ำยาที่สกัดจากตัวแมลงสาปเอง หรือติดสิ่งปฏิกูลแมลงสาปจะให้ผลปฏิกิริยาต่อผิวหนังเท่า ๆ กัน ดังนั้นการที่เราได้ใช้น้ำยาที่สกัดจากตัวแมลงสาปมาทำการทดสอบในผู้ป่วยบ้านเรานั้นก็ย่อมให้ผลเชื่อถือได้เช่นกัน

ผู้ป่วยโรคหืดบ้านเราพบว่าได้ผลบวกในการทำการทดสอบทางผิวหนังด้วยน้ำยาสกัดจากแมลงสาป ถึง 50.5 % ซึ่งถ้าเทียบกับในต่างประเทศ ในเมืองนิวยอร์ค พบว่ามีเพียง % 44 % แต่จากคนไข้ชาวเปอร์โตริโก ซึ่งบ้านอยู่สกปรกมีแมลงสาปอาศัยอยู่ด้วยมาก ได้ผลบวกถึง 59 %

บ้านเรามีแมลงสาปที่อยู่ตามบ้านอย่างน้อย 6 ชนิดด้วยกัน แมลงสาปเหล่านี้มักอาศัยอยู่ในบ้านที่จัดไม่ถูกกับสุขลักษณะ หรือบ้านที่มีที่เก็บเมล็ดถั่วเมล็ดข้าว ซึ่งอาจเป็นอาหารของแมลงสาปได้ แมลงสาปเหล่านี้จะถ่ายสิ่งปฏิกูลออกมา ซึ่งอาจจะติดตามขาของแมลงสาปเองแล้วก็ไปไต่ตามอาหาร ทำให้อาหารเหล่านั้นเปรอะเปื้อนต่อสิ่งปฏิกูล คนไข้มากินเข้าไปก็อาจทำให้เกิดอาการหอบหืดได้ หรืออีกทางหนึ่งก็โดยที่ผู้ป่วยสูดเอาสิ่งปฏิกูลของแมลงสาปซึ่งแห้งแล้วและกลายเป็นฝุ่นละอองไปในปอด จึงเกิดอาการแพ้ขึ้นมาได้

ในคนไข้ทั้งหมด 93 ราย พบว่าให้ปฏิกริยาบวกเวลาทำการทดสอบทางผิวหนัง 47 ราย (50.5%) และผู้ที่ให้ปฏิกริยาลบนี้เป็นคนไทย 34 ราย คนจีน 23 ราย

คนไข้ที่ได้ปฏิกริยาบวกทางผิวหนังนี้ 10 ราย นำมาทดสอบโดยการสูดน้ำยาสกัดจากสิ่งปฏิกูลของแมลงสาบเข้าไปจะเกิดอาการหอบหืดขึ้น ซึ่งผิดกับคนไข้อีก 10 รายซึ่งให้ปฏิกริยาลบในการทดสอบทางผิวหนัง จะไม่ปรากฏอาการหอบขึ้นภายหลังที่สูดน้ำยาสกัดเข้าไป

ดังนั้นในผู้ป่วยโรคหืดที่ทนต่อการรักษาโดยวิธี (Desensitization) โดยสารที่ทำให้แพ้ที่ใช้ทดสอบตามปกติแล้วควรนึกถึงการแพ้แมลงสาบนี้ไว้บ้าง ซึ่งถ้านำมาทดสอบทางผิวหนังถ้าให้ปฏิกริยาบวก แล้วต่อไปโดยการกำจัดแมลงสาบให้หมดไปจากบ้านผู้ป่วยหรือโดยการฉีดน้ำยาสกัดของแมลงสาบซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการต้านทานมา ก็อาจจะช่วยผู้ป่วยได้

เป็นที่ทราบกันมานานแล้วว่า โรคพยาธิเท้าช้างนี้เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศเราอย่างยิ่ง มีผลโยงไปกระทบกระเทือนถึงภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศด้วย แต่การศึกษาเรื่องนี้ยังมีจำกัดมาก เพราะการค้นคว้าเรื่องนี้มีความลำบากต้องทนเหนื่อยยาก ส่วนใหญ่ต้องออกปฏิบัติงานในเวลากลางคืนและศึกษาในเวลากลางวัน ถิ่นระบาดของพยาธิก็ห่างไกลจากพระนคร การคมนาคมในท้องถิ่นนั้น ๆ ก็ลำบากมาก ภาษาของชาวเมืองก็ใช้ภาษามลายูเป็นส่วนใหญ่ และการศึกษาจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางเงินอย่างมาก ยิ่งกว่านั้นการปฏิบัติจะต้องทำเป็นทีม เพราะต้องอาศัยแพทย์ นักพาราสิต นักกีฏวิทยา และผู้ช่วยเทคนิเชียนที่ตั้งใจและฝึกฝนมาดีแล้ว นับเป็นโชคดีที่กรมแพทย์ทหารบกเรามีคนเหล่านี้อยู่ ได้รับความสนับสนุนจากท่านผู้บังคับบัญชาของกรมแพทย์ทหารบกและได้รับทุนอุดหนุนจากสภาวิจัยในจำนวนเงินที่เกือบเพียงพอ จึงได้เริ่มทำการศึกษามาตั้งแต่ปี 2505 และรายงานนี้เป็นเพียงรายงานเบื้องต้นที่ได้ปฏิบัติมาในระยะเวลาหนึ่งปี ซึ่งได้พบสิ่งน่าสนใจและใหม่หลายประการ

ท้องที่ที่ทำการสำรวจ

คณะวิจัยกรมแพทย์ทหารบกได้เลือกจังหวัดปัตตานี ซึ่งมีโรคนี้ชุกชุมเป็นจุดเริ่มต้นก่อน แล้วจึงได้มาสำรวจในเขตค่าย มทบ. 5 (คอหงษ์) โดยทำการตรวจบรรดาทหารซึ่งเป็นชายฉกรรจ์ ซึ่งโดนเกณฑ์มาจาก จ.ว. สงขลา ปัตตานี นราธิวาส ยะลา และสตูล จากนั้นจึงมาทำการสำรวจที่จังหวัดนราธิวาสซึ่งยังไม่เคยได้รับการสำรวจมาก่อนเลย

วิธีสำรวจ

เจ้าหน้าที่ของคณะได้ออกทำการเจาะเลือดประชาชนในท้องที่ต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งเวลากลางคืนและกลางวัน โดยขอร้องให้ประชาชนหรือทหารมารวมกันแล้วรับการเจาะเลือดจากบริเวณนิ้วมือเป็นจำนวน 20 ลูกบาศก์มิลลิมิเตอร์ แล้วนำมาละเลงหนาบนแผ่นกระจกทิ้งไว้ให้แห้งในอุณหภูมิห้องประมาณ 8—12 ช.ม. แล้วย้อมด้วยน้ำยา Giemsa ในความเจือจาง 1 : 30 เป็นเวลา 45 นาที เพื่อนำมาตรวจหาเชื้อตัวอ่อน Microfilaria โดยดูจากกล้องจุลทัศน์ สำหรับรายที่ตรวจพบเชื้อก็ได้นับจำนวนตัวอ่อนเพื่อศึกษาเปรียบเทียบจำนวนด้วย

พร้อมกันนี้ได้ซักประวัติเกี่ยวกับไข้ การอักเสบของต่อมและท่อน้ำเหลือง การตรวจร่างกายโดยทั่วไปเพื่อดูความผิดปกติของแขน ขา อวัยวะสืบพันธุ์และต่อมน้ำเหลือง นอกจากนั้นในบางโอกาสยังได้ทำการทดสอบทางผิวหนังโดยใช้น้ำยาที่สกัดจาก Dirofilaria

ในโอกาสเดียวกันเจ้าหน้าที่อีกชุดหนึ่งได้ออกทำการจับยุงตามหมู่บ้านที่ทำการสำรวจทั้งกลางคืนและกลางวัน เพื่อศึกษาชนิดของยุงและได้นำมาชำแหละเพื่อหาอัตราติดโรคของพยาธิเท้าช้าง และบางโอกาสก็ได้สำรวจแหล่งน้ำ จับเอาลูกน้ำมาตรวจหาชนิด และนิสัย

ผลการสำรวจ

จากการสำรวจประชากรทั้งสิ้นจำนวน 2,757 ภายในเขตจังหวัดปัตตานี นราธิวาส ทหารจากค่ายคอหงส์ และผู้อยู่ใน ร.พ. จังหวัดปัตตานี และนราธิวาส ซึ่งในจำนวนนี้มีบางรายมาจากจังหวัดใกล้เคียง เช่น ยะลา และ สตูล ปรากฏผลดังนี้

1. อายุและเพศของผู้ที่มารับการสำรวจ

ทั้งสิ้นมีผู้เข้ามารับการสำรวจ 2,757 ราย เป็นเพศชายเสียทั้งสิ้น 1,846 ราย หญิง 911 ราย อายุแตกต่างกันตั้งแต่เด็กจนกระทั่งผู้ชรา ทั้งนี้เราจะเห็นได้ว่าบรรดาผู้มารับการสำรวจโดยมากอยู่ในวัยฉกรรจ์ทั้งสิ้น คือมากที่สุดระหว่างอายุ 16 ถึง 50 ทั้งสองเพศควรระบุในที่นี้ด้วยว่าผู้ที่มารับการตรวจโดยการสมัครใจ เพราะตนเองเป็นโรคหรือสงสัยเป็นส่วนใหญ่

2. จำนวนของผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อโดยไม่ปรากฏอาการ เทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการโตของแขน ขา หรืออวัยวะสืบพันธุ์

ในจำนวนประชากรจังหวัดปัตตานีซึ่งทำการสำรวจทั้งสิ้น 712 ราย มีเชื้อตัวอ่อนของพยาธิเท้าช้างอยู่ในเลือดโดยไม่ปรากฏอาการถึง 10.8 เปอร์เซนต์ และที่มีอาการเสีย 9 เปอร์เซนต์ ซึ่งเป็นจำนวนสูงเมื่อเทียบกับประชาชนที่สำรวจในเขตจังหวัดนราธิวาส ซึ่งมารับการสำรวจทั้งสิ้น 1,535 คน มีอาการเพียง 3.9 เปอร์เซนต์ และที่พบเชื้อในเลือดโดยไม่มีอาการ 7.2 เปอร์เซนต์ ซึ่งเปอร์เซนต์ของผู้มีอาการนี้สูง อาจเป็นเพราะผู้มาตรวจเป็นพวกที่มีอาการหรือสงสัยเป็นส่วนใหญ่ และจากผลการสำรวจประชาชนในเขตเทศบาลจังหวัดปัตตานี ซึ่งสำรวจทั้งสิ้น 29 ราย ก็ปรากฏว่าพบโรคเท้าช้างถึง 8 ราย (27.5 เปอร์เซนต์) และหมู่บ้านที่พบนั้นก็ตั้งอยู่ติดกับโรงพยาบาลประจำจังหวัดเพียง 500 เมตร ซึ่งผลที่พบนี้คัดค้านรายงานของ Iyengar ซึ่งรายงานผลการสำรวจว่าไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคนี้ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานีเลย ทั้ง ๆ ที่รอบ ๆ มี

สำหรับการตรวจบรรดาชายฉกรรจ์ซึ่งโดนเกณฑ์เข้ามารับราชการทหารที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดปัตตานี นราธิวาส สตูล ยะลาและสงขลานั้น ก็พบว่าสามารถตรวจพบเชื้อพยาธิตัวอ่อนของโรคเท้าช้างในเลือด ถึง 2.9 เปอร์เซนต์ ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของโรคนี้ เพราะโอกาสที่ทหารเหล่านี้จะนำเชื้อไปสู่แหล่งอื่น ๆ ของประเทศมีอยู่ไม่น้อย

3. ผู้ที่มีเชื้ออยู่ในกระแสเลือด

จากราษฎรทั้งสิ้น 189 ราย จากจังหวัดนราธิวาสและปัตตานี ที่ตรวจพบว่ามีเชื้อตัวอ่อนของพยาธินี้อยู่ในเลือด พบได้มากตั้งแต่ 16 ปีไปจนถึงอายุ 60 ปี ส่วนผู้ป่วยรายที่อายุน้อยที่พบ ที่เจาะพบมี 4 ปี

เนื่องจากผู้ที่ตรวจพบมีเชื้ออยู่ในเลือดนั้นโดยมากมักจะไม่ค่อยมีอาการ ซึ่งคงเป็นเหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไป และพวกที่มีโรคทางเดินน้ำเหลือง หรือต่อมน้ำเหลืองอักเสบ มีเพียง 7.4 เปอร์เซนต์ ส่วนพวกที่มีแขน ขาโตร่วมด้วย มีเพียง 4.9 เปอร์เซนต์และที่มีอวัยวะสืบพันธุ์โต มีเพียง 2.4 เปอร์เซนต์เท่านั้น ดังนั้นการจะตรวจหาผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้ให้แน่นอน

ก็ยังคงต้องอาศัยวิธีตรวจเลือดเท่านั้น สำหรับการทดลองทดสอบทางผิวหนังนั้น ขณะนี้ยังได้ผลไม่เป็นที่พอใจ ทั้งนี้เนื่องจากน้ำยาที่ใช้ทำมาจากพยาธิพวกเดียวกัน แต่เป็นของสัตว์ซึ่งอาจไม่มีลักษณะเฉพาะเพียงพอ ดังนั้นจึงต้องรอผลการศึกษาต่อไป

ส่วนในเรื่องแขน ขาและอวัยวะสืบพันธุ์โตนั้น ตามที่ปรากฏในตาราง 5 จะเห็นว่าทางปัตตานีนั้น จะมีจำนวนผู้ป่วยที่มีแขนขาโตมากกว่า ทางจังหวัดนราธิวาส แต่ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยทางจังหวัดนราธิวาสกลับมีจำนวนอวัยวะสืบพันธุ์โตกว่าผู้ป่วยทางจังหวัดปัตตานีมาก ทำให้น่าคิดว่าอาจพบพยาธิคนละชนิด

4. พยาธิที่เป็นต้นเหตุของโรคเท้าช้าง

เป็นที่เชื่อถือกันมาเป็นเวลานาน หลังจากการศึกษาของ Iyengar ว่าพยาธิโรคเท้าช้างในประเทศไทยเรานี้ เกิดได้จากพยาธิชนิดเดียวคือ Brugia malayi เพราะเคยมีผู้พบตัวอ่อนของ W. ban crofti เฉพาะจากคนจีนที่เพิ่งอพยพมาจากประเทศจีน โดยปกติการตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้าง โดยการดูจากเลือดซึ่งย้อมบนแผ่นกระจกโดยน้ำยายิมซ่านั้น จากลักษณะต่าง ๆ ที่เห็นได้ในกล้องจุลทัศน์ อาจใช้แยกชนิดของพยาธิโรคเท้าช้างว่าเป็น Brugia malayi หรือ Wuchereria bancrofti ได้

จากการตรวจเลือดทั้งสิ้น ปรากฏว่าจากประชาชนในเขตจังหวัดปัตตานีเชื้อที่พบเป็นชนิดเดียวทั้งสิ้น คือชนิด Brugia malayi และจะสังเกตุเห็นว่าพยาธิตัวอ่อนโดยมากหลุดออกมาจากปลอก แต่สำหรับในเขตจังหวัดนราธิวาสนั้น พยาธิโรคเท้าช้างที่พบนั้นมีลักษณะแตกต่างออกไป คือ พบได้ถึง 2 ชนิด ชนิดแรกคือ Brugia malayi แต่ก็เป็นชนิดที่พยาธิตัวอ่อนมักติดแน่นอยู่ในปลอกไม่ค่อยหลุดออกมาซึ่งทำให้ผิดจาก Brugia malayi ที่พบจากปัตตานี ชนิดหลังเข้าใจว่าเป็นชนิด Wuchereria bancrofti เพราะลักษณะเป็นเช่นเดียวกับที่รายงานในมลายู ส่วนรายละเอียดอื่น ๆ กำลังศึกษาอยู่ สำหรับการตรวจพบเชื้อ Wuchereria bancrofti ในหมู่คนไทยนี้นับว่าเป็นการพบขึ้นใหม่เป็นครั้งแรกในประเทศไทย และประชาชนเหล่านี้ก็เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ตั้งแต่ดั้งเดิมมาบางรายไม่เคยออกไปนอกตำบลที่อาศัยอยู่เลย (รายละเอียดจะได้ตีพิมพ์ภายหลัง)

การสำรวจราษฎรในเขตจังหวัดนราธิวาส (ตาราง 6) จะเห็นว่าผู้ป่วยในบางแห่งพบแต่พยาธิชนิด Brugia malayi แต่เพียงอย่างเดียวคือ ที่ ต. ไพรวัน หมู่ 3 ต. บางขุนทอง หมู่ 1 และ 2 ต. ตาลูวอ ต. บางปอ หมู่ 2, 3 ต. ตันหยงลิมอ หมู่ 3 และ 9 และมีบางแห่งที่พบแต่พยาธิ Wuchereria bancrofti แต่เพียงชนิดเดียว คือ ที่ ต. ตันหยงลิมอ หมู่ 3 นอกจากนี้แล้วยังมีบางแห่งพบว่ามีเชื้อทั้ง 2 ชนิดได้ในผู้ป่วยรายเดียวกัน คือ ที่ ต. บางปอ หมู่ 2 และ ต. ตันหยงลิมอ หมู่ 3

5. เวลาที่พบพยาธิตัวอ่อนปรากฏในเลือด

ได้มีผู้ทำการศึกษามาก่อนแล้ว แต่ปรากฏผลว่าเชื้อที่พบมาแต่ก่อนนั้น จะปรากฏในกระแสเลือดในเวลากลางคืน (Periodic Nocturnal) แต่จากผลการศึกษาของคณะวิจัยกรมแพทย์ทหารบกนั้น ปรากฏผลแตกต่างออกไป คือ

ก. เชื้อ **Brugia malayi** ได้ผลเป็น 2 แบบ

ก. 1. ชนิดจากจังหวัดปัตตานี ซึ่งมักพบพยาธิตัวอ่อนหลุดจากปลอกนั้นเป็นชนิดที่ปรากฏในกระแสเลือดในเวลากลางคืน (Nocturnal Periodic) คือเชื้อจะเริ่มปรากฏตั้งแต่เวลา 18.00 น. แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น จนมากที่สุดเมื่อเวลา 24.00 ถึง 02.00 น. แล้วค่อย ๆ ลดลง จนหมดไป เมื่อเวลา 10.00 น. ระหว่าง 14.00 น. ถึง 18.00 น. นั้นตรวจเลือดไม่พบเลย

ก. 2. ชนิดจากจังหวัดนราธิวาส ซึ่งพยาธิตัวอ่อนมักติดแน่นอยู่ในปลอกนั้นเป็นชนิดที่สามารถตรวจพบได้ในเลือดทั้งวัน (Semi Periodic หรือ Sub Periodic) แต่จำนวนจะสูงสุดเมื่อเวลา 20.00 น. ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงสะดวกในการสำรวจ เพราะจะเจาะเลือดตรวจเวลาใดก็พบได้ทั้งนั้น

ข. เชื้อ **Wuchereria bancrofit** จากการศึกษาปรากฏว่าให้ผลเป็นชนิดที่ปรากฏในกระแสเลือดเวลากลางคืน (Nocturnal Periodic) เช่นเดียวกัน คือเริ่มปรากฏใน

เลือดเมื่อเวลา 18.00 น. สูงสุดในเวลา 24.00 ถึง 04.00 น. แล้วค่อยๆ ลดจำนวนลงจนถึง 08.00 น. หลังจากนั้น ไม่สามารถตรวจพบเชื้อในเลือดได้เลย

6. **ยุงที่เป็นตัวนำเชื้อ** จากยุงที่ทำการสำรวจทั้งสิ้น 19 ชนิด ปรากฏว่าพบยุงที่มีตัวอ่อนของเชื้อพยาธิเท้าช้างในระยะที่อาจติดต่อได้เพียง 2 ชนิดเท่านั้น คือ Mansonoides uniformis และ Mansonoides longipalpis (M. dives/bonneae) การที่ยุงมีอัตราการนำเชื้อน้อยนั้นอาจจะเป็นผลเนื่องจากการสำรวจยังทำไม่ได้ทุกฤดูกาล เพราะเป็นที่ทราบกันอยู่โดยทั่วไปแล้วว่าในฤดูกาลต่าง ๆ กัน อัตราการนำเชื้อจะผิดกันมาก และอีกประการหนึ่งทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการพ่น ดี.ดี ที. อยู่เป็นประจำ ทำให้จำนวนยุงลดน้อยลงไปกว่าแต่ก่อนนี้มาก

อนึ่ง มีข้อน่าสังเกตุว่า Culex fatigans ซึ่งเป็นพาหะอย่างดีของ Wuchereria bancrofti นั้นเราตรวจไม่พบเลยว่ามีเชื้อพยาธิตัวอ่อนของโรคเท้าช้าง

7. **การรักษาผู้ป่วย** โดยความช่วยเหลือของบริษัท Burroughs Welcome ซึ่งจัดหายาจำพวก Diethylcarbamazine citrate (BANOCIDE) มาให้เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง แต่ผลละเอียดนั้นยังต้องติดตามต่อไป แต่ก็จะขอรายงานผลอย่างคร่าว ๆ ก่อน

ที่จังหวัดปัตตานีได้ทำการรักษาทั้งสิ้น 21 ราย สามารถติดตามผลได้ 19 ราย ซึ่งปรากฏผลว่า ภายหลังที่ให้ยา 2 อาทิตย์ ปรากฏว่ามี 16 รายที่พยาธิตัวอ่อนหายไปหมด และอีก 3 รายที่เหลือ จำนวนพยาธิตัวอ่อนลดลงกว่าเมื่อก่อนให้ยามาก

ที่จังหวัดนราธิวาส ทำการรักษาทั้งสิ้น 18 ราย ผลเป็นที่พอใจเช่นกัน และมีบางรายที่ขาโตยังไม่มากนัก หลังรักษาปรากฏว่าขาเล็กลงไปได้บ้าง ส่วนรายที่เคยมีไข้ร่วมกับการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองเป็นประจำ หลังรักษาก็ปรากฏว่าอาการทั้ง 2 นี้ไม่ปรากฏอีกเลย

ส่วนพิษจากการใช้ยานั้น ปรากฏว่าบางรายขณะกำลังได้รับยานี้อยู่เกิดอาการไข้ขึ้น ซึ่งเข้าใจว่าจะเป็นปฏิกิริยาของยากับตัวพยาธิ

8. โรคพยาธิเท้าช้างในสัตว์

โดยที่มีรายงานว่าสัตว์บางชนิดก็อาจพบพยาธิเท้าช้างนี้ได้ เช่น ลิง สุนัข แมว ค่าง ตัวนิ่ม ทั้งนี้เนื่องจากยุงที่มีพยาธิตัวอ่อนของโรคเท้าช้างไปกัดสัตว์เหล่านั้น จึงทำให้เกิดติดโรคขึ้น ยังเป็นผลให้สัตว์เหล่านั้นเป็นแหล่งเก็บเชื้อ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในทางด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เกี่ยวกับการปราบปรามป้องกันการระบาดของโรคเท้าช้างนี้

คณะวิจัย พบ. ได้จับสัตว์มาตรวจ ดังนี้

1. แมวตามบ้าน 4 ตัว พบมีเชื้อ Brugia 2 ตัว และมี Dirofilaria repens 1 ตัว

2. ค่าง 16 ตัว พบมีเชื้อ Brugia 2 ตัว

3. ตัวนิ่ม 4 ตัว พบมีเชื้อ Brugia 1 ตัว

4. ตะกวด 2 ตัว ไม่พบเชื้อเลย

5. บ่าง 1 ตัว ไม่พบเชื้อเลย

สำหรับสุนัขนั้นไม่ได้ตรวจ เพราะในจังหวัดที่สำรวจราษฎรไม่นิยมเลี้ยงสุนัข

สรุป ผลงานวิจัยของคณะวิจัยโรคเท้าช้าง กรมแพทย์ทหารบก ซึ่งได้ทำการศึกษามาทั้งสิ้น 1 ปี 4 เดือน ดังนี้

1. ได้ทำการสำรวจในจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และค่ายคอหงษ์ สงขลา โดยสำรวจ 2,757 ราย เป็นชาย 1,840 ราย หญิง 911 ราย ทุกอายุ พบว่ามีเชื้อในกระแสเลือด 7.3 % มีอาการ 4.5 % ส่วนใหญ่ไม่ปรากฏอาการ การโตของขาพบได้บ่อยที่สุด แขนพบได้น้อย อัณฑะโตพบได้มากที่นราธิวาส ซึ่งพบ W. bancrofti

2. จากการศึกษารูปลักษณะและ Periodicity ของตัวอ่อน พบว่าเชื้อโรคพยาธิเท้าช้างในประเทศไทย พบมี 2 ชนิด คือ Brugia malayi ซึ่งมีทั้งชนิดปรากฏในเลือดตลอดทั้งวัน และชนิดที่ปรากฏในเวลากลางคืน และ Wuchereria bancrofti ซึ่งเป็นการค้นพบครั้งแรกว่ามีในประเทศไทยนั้น จะปรากฏในเลือดในเวลากลางคืน

3. ยุงที่เป็นพาหนะนำโรคที่พบตามธรรมชาติมี 2 ชนิด Mansonoides longipalpis (M. dives/bonneae) และ M. uniformis

4. นอกจากคนแล้ว สัตว์บ้านและสัตว์ป่า คือ แมว ค่าง ตัวนิ่ม ก็อาจเป็นโรคนี้ได้

5. ในเขตจังหวัดสงขลาก็ปรากฏว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เช่นเดียวกับจังหวัดใกล้เคียง

6. โรคเท้าช้างในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ซึ่งเดิมเชื่อว่าไม่มีคณะวิจัยชุดนี้พบว่ามี

7. ในบรรดาทหารที่ถูกเกณฑ์มาประจำการจากจังหวัดปัตตานี นราธิวาส สตูล ยะลา และสงขลา ปรากฏว่าตรวจพบเชื้อพยาธิเท้าช้างในเลือดได้ถึง 3 เปอร์เซนต์ ซึ่งมีความสำคัญในแง่ระบาดวิทยา

การจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่

สำหรับประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย ควรจะสร้างโรงเรียนแพทย์ให้ได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่วางไว้คือควรจะมีโรงเรียนแพทย์ที่ผลิตแพทย์ได้ปีละประมาณ 100 คน หนึ่งโรงเรียนต่อประชากร 2—3 ล้านคน (ไม่ถึงกับจะต้องผลิตแพทย์ให้ได้อัตราแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1 : 700 เหมือนในประเทศที่พัฒนาแล้ว) ในปี 2517 ประเทศไทยเรามีพลเมืองประมาณ 40 ล้านคน ดังนั้นจึงควรมีโรงเรียนแพทย์ที่สามารถผลิตแพทย์ปีละ 100 คน ประมาณ 13 ถึง 20 โรงเรียน และถ้าหากคิดจำนวนพลเมืองในอัตราการเพิ่ม 2.8 ต่อประชากร 100 คนต่อปี ในเวลา 10 ปีข้างหน้า คือในราวปี 2527 ประเทศไทยคงจะมีประชากรไม่น้อยกว่า 60 ล้านคน ดังนั้นเพื่อให้การสาธารณสุขของประเทศก้าวหน้าไปทันกับจำนวนประชากรแล้ว ในอีก 10 ปีข้างหน้าประเทศไทยควรมีโรงเรียนแพทย์ 20 ถึง 30 แห่งด้วยกัน แต่ถ้าเรามาดูตามข้อเท็จจริงแล้วในปัจจุบันนี้ประเทศไทยเรามีโรงเรียนแพทย์ทั้งสิ้นเพียง 6 โรงเรียนเท่านั้น และในปี 2518 จะเพิ่มขึ้นอีก 1 แห่ง คือ วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้านั้น ก็จะเห็นได้ว่าประเทศไทยควรจะตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นมาใหม่อีกจำนวนมากแห่ง ซึ่งอาจจะจัดตั้งขึ้นได้ 2 วิธีด้วยกันคือ

1. การตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นมาใหม่พร้อมกับการสร้างโรงพยาบาลสำหรับการเรียนของนักศึกษาแพทย์แบบเดียวกับการตั้งคณะแพทย์ศาสตร์รามาธิบดี หรือตามโครงการณ์ที่คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์กำลังดำเนินงานเสนอรัฐบาลซึ่งต้องใช้งบประมาณ 500 ล้านบาท สำหรับโรงพยาบาล 800 เตียง เพื่อผลิตแพทย์ปีละประมาณ 100 คนต่อปี

2. การตั้งโรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้นโดยอาศัยโรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่น โรงพยาบาลภาคของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว ซึ่งจะได้แพทย์ที่ผลิตออกไปไม่ด้อยกว่าที่ผลิตในปัจจุบัน และค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งจะน้อยกว่าวิธีแรกมาก

ในการประชุมเกี่ยวกับแพทยศาสตร์ศึกษาครั้งแรกที่เมืองเทหะราน ประเทศอิหร่าน เมื่อปี ค.ศ. 1962 ได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาในทางแพทย์ว่า เพื่อการสาธารณสุขตามความต้องการของชุมชน ดังนั้นในการจะจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่ขึ้น ควรจะได้พิจารณาการที่จะผลิตแพทย์ให้ถูกต้องตามความประสงค์ของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งชุมชนอาจจะเป็นประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ หรือหน่วยทหารก็ได้ นอกจากนั้นจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับตึกเรียน เครื่องมือเครื่องใช้ในการเรียน ตลอดจนจำนวนอาจารย์ที่ใช้ในการสอนนักศึกษา

ความจำเป็นในการตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่ขึ้น ก็คือการพิจารณาหาสถานที่ที่จะจัดตั้งว่า ที่ใดจะเหมาะสม เช่น ถ้าต้องการให้แพทย์ที่ผลิตออกมามีทัศนะคติที่จะออกไปทำงานตามชนบท ก็ควรไปจัดตั้งโรงเรียนแห่งใหม่นี้ขึ้นในต่างจังหวัดถ้าต้องการให้แพทย์ที่ผลิตออกมารับใช้กองทัพ ก็ต้องตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่ในโรงพยาบาลทหารอย่างนี้เป็นต้น

แต่การจะจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นใหม่นี้ก็ต้องการเวลาเป็นปี ๆ สำหรับการวางแผนในการวางแผนก็ควรคาดคะเนความต้องการของจำนวนแพทย์ในอนาคต ซึ่งเกี่ยวกับจำนวนประชากร หรืออัตรากำลังพลของกองทัพบกอัตราการเพิ่มของประชากร หรืออัตราการขยายของกองทัพ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงจำนวนแพทย์ทั่วไปตลอดจนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่มีอยู่ในปัจจุบัน และจำนวนที่ต้องการในอนาคตตลอดจนการกระจายออกไปรับใช้ตามที่ต่าง ๆ เช่น ตามศูนย์อนามัย โรงพยาบาลต่างจังหวัด หรือหน่วยแพทย์ตามหน่วยทหารต่าง ๆ รวมทั้งความสามารถของโรงเรียนแพทย์ที่จะตั้งขึ้นใหม่ในการให้การสอนฝึกอบรมแก่นักศึกษา

สำหรับในประเทศตะวันตก เช่น ในสหรัฐอเมริกา โรงเรียนแพทย์มักขึ้นอยู่กับมหาวิทยาลัย แต่ในบางประเทศ เช่น ในรัสเซียโรงเรียนแพทย์มักจะนิยมเป็นเอกเทศของตัวเอง

เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างและเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องปฏิบัติการ ก็อาจอาศัยของสถาบันอื่นที่มีอยู่แล้วแม้ในต่างเขตของเมือง แม้แต่ในต่างเมืองกันก็อาจทำได้ ถ้าร่วมกันในการทำงานและจะยังเป็นการลดการแออัดของโรงพยาบาลสอนได้ด้วย

การแสวงหา คัดเลือก และการเตรียมอาจารย์

ปัญหาที่สำคัญในการตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่ที่สำคัญที่สุดนั้น มิใช่ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง หรือการจัดซื้อเครื่องมือแต่เป็นการแสวงหา และเตรียมอาจารย์สำหรับปฏิบัติงานในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (รวมทั้ง Premed. และ Preclinic) การจัดอบรมผู้ที่จะมาเป็นอาจารย์นั้นควรได้จัดทำกันก่อนโรงเรียนแพทย์จะรับนักศึกษาเข้าโรงเรียนเป็นปี ๆ ผู้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ควรหาวิธีที่จะชักจูงให้แพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์ ผู้มีความสามารถ เฉลียวฉลาดมาสมัครเข้าทำงานในโรงเรียนแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับวิชาทางปรีคลีนิค เช่น ทางวิชา เวชศาสตร์ชุมชนและทหาร พยาธิวิทยา เภสัชศาสตร์ กายวิภาคศาสตร์ จุลชีวเคมี ปาราสิตวิทยา หรือแม้แต่บางแขนงของวิชาทางด้านคลีนิค เช่น วิชาวิสัญญีวิทยา

ในประเทศไทยเราได้มีสถาบันบางแห่ง เช่น คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยลัยมหิดล ได้ใช้ดอกผลจากเงินฝากของมูลนิธิ มาจ่ายเป็นเงินเพิ่มค่าครองชีพแก่อาจารย์ในคณะและยังพยายามติดต่อหาทางให้บรรดาอาจารย์ได้ไปศึกษา หรือประชุมในการประชุมต่างประเทศเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ตนเองเหล่านี้เป็นเครื่องจูงใจอย่างดีที่จะทำให้ทางคณะได้มีอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นจำนวนมาก เหล่านี้ควรเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษามาใช้ เพื่อประโยชน์ในการที่จะให้ได้คนดีมาทำงาน

สำหรับทางด้านปรีคลีนิค บางคราวอาจบรรจุอาจารย์ที่ไม่ใช่แพทย์ แต่มีความรู้ในวิชานั้น ๆ มาเป็นอาจารย์สอนได้ แต่ก่อนที่จะบรรจุเป็นอาจารย์สอน ควรได้ผ่านการอบรมเสียก่อน เพื่อให้คุ้นกับศัพท์ต่าง ๆ ทางด้านการแพทย์ และเข้าถึงวัตถุประสงค์ในการสอนนักศึกษา เพราะปรากฏว่าบางคราวอาจารย์เหล่านี้สอนลึกซึ้งกว่าที่นักศึกษาที่จะไปเป็นแพทย์ต้องการรู้ อันทำให้เสียเวลาและนักศึกษาต้องทำงานหนักกว่าที่ควร

แต่ในการเลือกอาจารย์แพทย์นั้น เราไม่ควรเลือกแต่คุณวุฒิเท่านั้น ผู้มีอำนาจหน้าที่ควรจะจะได้พิจารณาเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะ ตลอดจนควรมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีด้วย เกี่ยวกับการแสวงหาบุคคลากรที่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน ตำแหน่งที่สำคัญที่สุด คือตำแหน่ง

บริหาร คือ คณบดี รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รองคณบดีฝ่ายอำนวยการ หัวหน้าภาควิชาต่าง ๆ ในการคัดเลือกผู้บริหารดังกล่าวข้างต้นนี้ ความรับผิดชอบความมีระเบียบสม่ำเสมอ ความจงรักภักดีต่อโรงเรียน ความเสียสละ ความเห็นแก่ส่วนรวม ความรักเกียรติยศชื่อเสียง ความสนใจในงานบริหาร ตลอดจนความสามารถทางด้านวิชาการ และความภูมิใจในโรงเรียนมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะฉะนั้นแล้วในการปฏิบัติงานจะเกิดการไม่คล่องตัวในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

เพื่อป้องกันข้อครหาเกี่ยวกับการใช้เส้นสาย หรือด้วยความเส่นหา ในการคัดเลือกอาจารย์ว่าอาจจะมาเพื่อเกี่ยวกับตำแหน่งในโรงเรียนแพทย์ตามที่อาจารย์จะมีผู้ห่วง การคัดเลือกตัวอาจารย์ควรมีกฎเกณฑ์ในการคัดเลือกไว้ให้แน่ชัดตั้งแต่การกำหนดคุณวุฒิของผู้สมัครไว้ และโดยที่อาจารย์สำหรับมาสอนในโรงเรียนแพทย์นี้เป็นนักวิชาการ (Academic Position) ดังนั้นในตำแหน่งที่สำคัญ ๆ ควรพิจารณาผลงานที่ผ่านมาด้วยเช่น ความสนใจทางด้านวิชาการ (Academic interest) ซึ่งสามารถดูได้จากผลงานวิจัยที่ดี หรือดีเด่นหรืออาจดูได้จากการตีพิมพ์เผยแพร่ เรื่องทางวิทยาการ ในวารสารทางแพทย์ที่อยู่ในระดับมาตรฐาน และควรเป็นผู้ที่สนใจในด้านวิชาการอยู่เสมอ จึงควรจะพิจารณางานตีพิมพ์ที่ทำมาในเวลา 3—5 ปีย้อนหลัง แต่สำหรับผู้สมัครที่ยังไม่เคยผ่านงานมาก่อน ก็ยังไม่บรรจุเข้าในตำแหน่งที่ที่สำคัญได้ และในการคัดเลือกอาจารย์ขออย่าให้มีการลำเอียง (Hidden Agenda) ปนมาด้วย

สำหรับโรงเรียนแพทย์ที่ตั้งขึ้นโดยใช้สถาบันเดิมที่มีอยู่แล้ว ก็อาจใช้คัดเลือกอาจารย์จากแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันเดิมโดยจากความสมัครใจ และดูผลงานในการวิชาการการสอน ตลอดจนอุปนิสัยใจคอและบุคลิกเป็นสำคัญในการคัดเลือก

ดังนั้นถ้าเราใช้คัดเลือกโดยแบ่งเป็นแพทย์สอนและแพทย์บริหาร ก็จะได้แพทย์มาช่วยกันปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีสัดส่วนปริมาณงานต่างกัน โดยที่แพทย์สอนจะเป็นผู้รับภาระทางการสอนและวิจัยเกือบทั้งหมดจึงจะมีสัดส่วนปริมาณงาน สอน : วิจัย : บริหาร : บริการ = 3 : 3: 1 : 3 ส่วนแพทย์บริการจะเป็นผู้รับภาระส่วนใหญ่ทางด้านบริการ และมีสัดส่วนปริมาณงาน สอน : วิจัย : บริหาร : บริการ = 1 : 1 : 1 : 7 แต่การแยกแพทย์เป็น 2

ฝ่ายนี้ อาจมีผู้เกรงว่าจะเกิดการไม่เข้าใจกัน และเกิดการแบ่งแยกระหว่างแพทย์ 2 ฝ่ายนี้ แต่ถ้าเราทำงานร่วมกันโดยความบริสุทธิ์ใจ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน และด้วยอัทธยาศัยต่อกัน เช่นอย่างโรงเรียนแพทย์มหาวิทยาลัยมาเลเซีย ที่กัวลาลัมเปอร์ ก็สามารถจะปฏิบัติงานด้วยกันได้โดยความเรียบร้อยและมีสมรรถภาพอย่างสูง

ในด้านปฏิบัติโดยทั่วไปในโรงเรียนแพทย์ที่ขึ้นกับมหาวิทยาลัยของรัฐนั้น อธิการบดีของมหาวิทยาลัย (ซึ่งตามกฎของข้าราชการพลเรือน เทียบเท่ากับอธิบดี) จะเป็นผู้คัดเลือกตัวคณบดี เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานของคณะ แต่สำหรับโรงเรียนแพทย์ทหาร อาจใช้วิธีเลือกผิดไปจากทางด้านมหาวิทยาลัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากระเบียบในการบังคับบัญชาแตกต่างกัน

ปัจจุบันนี้การสอนในโรงเรียนแพทย์แตกต่างไปจากสมัยก่อนมาก โดยเปลี่ยนจากแต่เดิมเป็นแบบการป้อนให้ (Spoon Fed) ซึ่งเป็นการเรียนแบบการรับ (Passive Learning) มาเป็นแบบที่นักศึกษาต้องไขว่ขว้าหาความรู้เอาเอง (Active Learning) รวมทั้งมีความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem Solving) ดังนั้นอาจารย์จึงไม่ใช่เพียงอ้างตำรามาเล่าให้นักศึกษาฟัง แต่จะต้องเตรียมการสอนมาเพื่อใช้ประกอบในการช่วยการเรียนของนักศึกษา และโดยแพทย์ที่จบมหาวิทยาลัยไม่เคยมีความรู้ทางด้านศึกษาศาสตร์มาก่อน ดังนั้นผู้ที่จะเป็นอาจารย์สอนควรจะได้ผ่านการอบรมทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาก่อน ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ที่จะต้องจัดหน่วยแพทยศาสตร์ศึกษาขึ้น หรือจัดการเชิญวิทยาการสถาบันอื่นมาช่วยอบรมแพทย์ผู้ที่จะต้องทำหน้าที่สอนด้วย

การพัฒนาหลักสูตร

หลักสูตร หมายถึงกิจกรรมการเรียนรู้ทุกชนิด ที่โรงเรียนรวบรวมและวางแผนเพื่อให้นักเรียนเรียน

การพัฒนาหลักสูตร

กินความหมายกว้างมากถึงกระบวนการต่าง ๆ ทุกอย่างจะจัดการทำให้เกิดหลักสูตรขึ้นมา การพัฒนาหลักสูตรอาจจะเริ่มโดยบุคคลคณะหนึ่งทำหน้าที่ตัดสินว่าจะสร้างโปรแกรมการศึกษา

ขึ้นมา เพื่อผลิตบุคคลากรประเภทหนึ่งขึ้นมา เพื่อรับใช้สังคม คณะบุคคลนั้นต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร กล่าวคือ บุคคลากรที่ผลิตนี้จะมีบทบาทและคุณลักษณะอย่างไร จะทำการตัดสินใจว่าจะทำการประเมินผลการศึกษาได้อย่างไร

ในการประชุมของสมาคมนักศึกษามหาวิทยาลัย ที่ศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ เมื่อ ธ.ค. 2516 ได้เห็นว่าหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์ บางแห่งของไทยยังไม่เหมาะสมควรจะได้มีการแก้ไขในบางประการ รวมทั้งให้รวมเอาหน้าที่รับใช้สังคมซึ่งเป็นของจำเป็นที่นักศึกษาทุกคนต้องปฏิบัติเข้าไว้ในหลักสูตรด้วย

เมื่อทางคณะได้จัดทำหลักรสูตรใหม่ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายแล้ว ควรจะนำรายละเอียดมาอภิปรายกันในหมู่อาจารย์ซึ่งจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้สอนให้เข้าใจเพื่อจะได้ปฏิบัติได้ถูกต้องในโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่นี้ในแนวเดียวกัน

เมื่อนักศึกษาได้เรียนรู้ตามกำหนดเวลาที่ตั้งแล้ว ก็จำเป็นที่จะต้องมีการทดสอบถึงความรู้ของนักศึกษาซึ่งอาจโดยการสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ หรือโดยการสอบภาคปฏิบัติ แต่การพิจารณา ได้—ตก ตามที่คิดเปอร์เซนต์แบบเก่าอาจไม่เป็นการยุติธรรมเพราะข้อสอบอาจยาก ง่าย แตกต่างกันออกไป ดังนั้น ทางผู้รับผิดชอบทางด้านวัดผลการศึกษา จึงจำเป็นจะต้องมีวิธีกำหนด ว่าความรู้ระดับใดควรจะผ่านหรือที่เรียกว่าสอบได้ และนอกจากนี้ยังจะต้องทำการวิเคราะห์ข้อสอบ (Item Analysis) ดูความยากง่ายและเลือกข้อสอบที่ดี เก็บเข้าคลังข้อสอบอีกด้วย

ในการเปิดสอนนักศึกษาแพทย์นี้ ควรจะได้เปิดเมื่อได้เตรียมวางแผน ตลอดจนให้ผู้ที่จะต้องทำการสอนได้มีโอกาสฝึกฝนเตรียมตัวและรับการอบรมมาเรียบร้อยแล้ว แต่ไม่จำเป็นว่าจะต้องรอไปจนกว่าตัวอาคาร หรือเครื่องมือต่าง ๆ พร้อมแล้ว เมื่อทางด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานพร้อมก็ควรจะลงมือเปิดสอนได้ทันที และทางด้านคลินิคก็ให้เตรียมงานสำหรับสอนนักศึกษาได้ในช่วงเวลาต่อมา สำหรับแพทย์ที่ยังหนุ่มสาวอยู่ ก็ควรได้จัดบรรจุเข้าในอัตราอาจารย์ตั้งแต่ต้นด้วยเพื่อจะได้ให้เวลาในการเตรียมตัวและฝึกฝนสำหรับการเป็นอาจารย์ที่ดีต่อไป อาจโดยส่งไปรับการฝึกอบรมในโรงเรียนแพทย์แห่งอื่นที่ดีแล้วในประเทศหรือต่างประเทศก็ได้

สำหรับความช่วยเหลือในการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ใหม่นี้ อาจได้จากองค์การต่างประเทศ ซึ่งพร้อมอยู่เสมอที่จะช่วยสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับโครงการณ์ช่วยเหลืออาจารย์แพทย์ในระดับอาวุโสน้อย เพื่อไปฝึกฝนเพิ่มเติมหรือศึกษาต่อ

โดยสรุป แม้ว่าการเปิดโรงเรียนแพทย์ใหม่ขึ้น จะมีความลำบากบางอย่าง เช่นในการแสวงหาและคัดเลือกแพทย์ที่เหมาะสมและมีความสามารถเป็นอาจารย์ การจัดหลักสูตร ตลอดจนการหางบประมาณในการก่อสร้าง จัดหาเครื่องมือ แต่ก็เป็นเรื่องที่จะผ่านพ้นไปได้ ด้วยความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ผู้สนใจ ที่จะปฏิบัติงานร่วมกันโดยสุจริตใจมิได้เห็นแก่เส้นสายหรือพรรคพวกผลผลิต คือ แพทย์ที่จบจากโรงเรียนแห่งใหม่นี้จะเป็นผู้ชี้ให้เห็นว่าโครงการเปิดโรงเรียนแพทย์ใหม่นี้ สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้หรือเปล่าและอย่าลืมว่ายังมีโรงเรียนแพทย์แห่งอื่นอีกที่กำลังเฝ้าดูความสำเร็จอยู่

พิมพ์ที่โรงพิมพ์อักษรพัฒนา 161/97-98 ซอย 27 บุปผาสวรรค์ ถนนจรัญสนิทวงศ์ เขตบางกอกน้อย กทม.
นายสมาน สุทธิเรืองวงศ์ ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา 2524 โทร. 4118937