

1 โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

ความสำคัญของโรค

โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ คือโรคติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ บางครั้งเรียกว่า การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง พบได้ในเด็กทุกอายุ พบบ่อยในช่วงอายุ 2-4 ปี และพบในเด็กผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชาย

โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัส สาเหตุอื่นที่พบบ้างคือ ยาบางชนิด และยาเคมีบำบัด

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะอักเสบจะมีอาการปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย แสบขัด หรือปัสสาวะไม่ออก อาจมีปัสสาวะเลือด ปัสสาวะรดที่นอน มีไข้ต่ำๆ มีอาการเจ็บหรือปวดบริเวณหัวเข่า ในรายที่รุนแรง ปัสสาวะอาจมีสีแดงเนื่องจากมีเลือดออกมาในปัสสาวะ มีเลือดเป็นหยดขณะปัสสาวะสุด หรือมีก้อนเลือดเล็กๆ ปนออกมากับปัสสาวะ

การวินิจฉัยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบต้องอาศัยประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจปัสสาวะ และการเพาะเชื้อจากปัสสาวะ โดยจะตรวจพบเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ ในผู้ป่วยเด็กเล็กและในเด็กโตที่มีการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะซ้ำ ควรตรวจทางรังสีวิทยาเพิ่มเติม เพื่อหาความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ

การดูแลรักษา

โดยทั่วไปผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะอักเสบสามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยการรับประทานยาปฏิชีวนะนาน 3-5 วัน ควรดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้ปัสสาวะบ่อย ไม่กั้นปัสสาวะ ผู้ป่วยที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะทำงานไวเกินปกติ ซึ่งทำให้มีปัสสาวะบ่อยและปัสสาวะเลือด อาจจำเป็นต้องให้ยาเพื่อช่วยลดการทำงานของไตเกินปกติของกระเพาะปัสสาวะ

การป้องกัน

การป้องกันโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่สำคัญคือ การดูแลสุขอนามัย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักให้สะอาด ไม่ให้เกิดการระคายเคือง และไม่ให้เกิดการปนเปื้อนอุจจาระ หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะและท้องผูก เนื่องจากทำให้มีน้ำปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะ จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในเด็กผู้หญิงที่อ้วน เวลาปัสสาวะควรนั่งอ้าขากว้างๆ เนื่องจากการนั่งหนีบขาในขณะที่ปัสสาวะ จะทำให้มีน้ำปัสสาวะไหลย้อนเข้าช่องคลอด เวลายืนขึ้น น้ำปัสสาวะจะไหลกลับออกมาและทำให้เกิดการระคายเคือง เชื้อแบคทีเรียอาจลุกลามผ่านท่อปัสสาวะและเกิดการติดเชื้อ

เชื่อได้

2 โรคกล่องเสียงอักเสบ

ความสำคัญของโรค

โรคกล่องเสียงอักเสบหรือที่รู้จักกันในชื่อของ “กลุ่มอาการครูป” เกิดจากการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนบนบริเวณกล่องเสียง ทำให้เกิดการบวมและตีบแคบของทางเดินหายใจ ซึ่งมีความสำคัญในเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กมีกล่องเสียงขนาดเล็ก การอักเสบของกล่องเสียงอาจนำไปสู่ภาวะหายใจลำบากจนกระทั่งมีอาการเขียวได้

โรคกล่องเสียงอักเสบมีสาเหตุส่วนใหญ่จากการติดเชื้อไวรัส แต่อาจเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิดหรือมีโรคอื่นๆ ที่ทำให้มีอาการคล้ายโรคนี้ได้ เช่น โรคคอติด

อาการของผู้ป่วย

โรคกล่องเสียงอักเสบมีอาการที่สำคัญ 3 อย่างคือ เสียงแหบ ไอกล่องเสียงดังคล้ายสุนัขเห่า และหายใจเสียงดัง ผู้ป่วยมักมีอาการของการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก น้ามาก่อน หลังจากนั้น 2-3 วัน อาการไอจะดังมากขึ้นและมีเสียงแหบ ในช่วงแรกอาการหายใจเสียงดังอาจยังไม่ชัดเจนหรือมีอาการเป็นครั้งคราว แต่เมื่อความรุนแรงของการอักเสบเป็นมากขึ้น จะทำให้เกิดการตีบแคบของทางเดินหายใจอย่างรุนแรง อาการจึงชัดเจนมากขึ้น

อาการของโรคกล่องเสียงอักเสบมักเป็นมากในช่วงกลางคืน อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 3-7 วัน บางรายอาการเสียงแหบอาจเป็นนานถึง 2 สัปดาห์ ในเด็กโตและผู้ใหญ่จะมีอาการน้อยกว่าในเด็กเล็ก มักมีเพียงอาการเสียงแหบเท่านั้น

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยกล่องเสียงอักเสบที่มีอาการไม่มาก การรักษาเป็นการรักษาตามอาการเท่านั้น ควรดื่มน้ำและพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่รบกวนให้เด็กร้องแง เพราะอาจทำให้มีอาการเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจเร็วหรือมีชายโครงนูน ควรพาไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและประเมินความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก แพทย์อาจพิจารณาพ่นยา หรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

การป้องกัน

โรคกล่องเสียงอักเสบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสซึ่งติดต่อกันทางการหายใจ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการนำเด็กเล็กไปในที่แออัดหรือชุมชน เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด หรือ

นำไปฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือเข้าโรงเรียนก่อนวัยอันควร ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสการสัมผัสกับเชื้อโรค

เมื่อเด็กมีอาการหวัด ควรพักผ่อนและดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อช่วยให้อาการหวัดหายได้เร็วขึ้น หากมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าอาจเป็น โรคกล่องเสียงอักเสบ ควรพาไปปรึกษาแพทย์

3 โรคจมูกอักเสบ

ความสำคัญของโรค

โรคจมูกอักเสบหรือ โรคหวัดพบได้บ่อยในเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กและเด็กที่เพิ่งเข้าโรงเรียนหรือฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็ก ในช่วงอายุ 1-6 ปีแรกอาจเป็นหวัดได้บ่อยเฉลี่ย 6-8 ครั้งต่อปี เมื่ออายุมากขึ้นจะเป็นหวัดน้อยลงตามลำดับ เฉลี่ยประมาณ 3-4 ครั้งต่อปีในเด็กโตและวัยรุ่น

โรคจมูกอักเสบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส ส่วนน้อยเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อเหล่านี้ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อบุจมูก หลอดเลือดฝอยในโพรงจมูกขยายตัว ทำให้เยื่อบุจมูกบวม มีน้ำมูก และบางครั้งอาจทำให้เกิดอาการไข้ร่วมด้วย

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจมูกอักเสบจะมีน้ำมูกใส คัดจมูก อาจไม่มีไข้หรือมีไข้ต่ำๆ อาการไข้มักหายไปภายในเวลาไม่เกิน 3 วัน เด็กเล็กอาจมีอาการเบื่ออาหาร ร้องกวน หรือมีท้องเสียร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเจ็บคอและไอแห้งๆ และหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ อาการคัดจมูกและน้ำมูกไหลมักหายได้เองภายใน 3-5 วัน

อาการของไข้หวัดอาจเป็นอาการนำของโรคบางโรค เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไอกรณ ดังนั้น หากมีอาการอื่นๆ เพิ่มเติมนอกเหนือไปจากอาการของไข้หวัดธรรมดา เช่น มีผื่น ไอรุนแรง ควรพาไปพบแพทย์

โรคจมูกอักเสบมักหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในรายที่มีไข้สูงหรือมีอาการนานเกิน 1 สัปดาห์ ควรนึกถึงภาวะแทรกซ้อน เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ไซนัสอักเสบ กล่องเสียงอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ

การดูแลรักษา

การรักษาโรคจมูกอักเสบส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ เช่น ให้อาบน้ำ เช็ดตัวหากมีไข้สูง ให้ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารอ่อนๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ ในรายที่มีอาการไอร่วม

ด้วย อาจให้จิบน้ำอุ่นๆ หรือให้น้ำผึ้งผสมมะนาว ในเด็กเล็กหากมีน้ำมูกมากจนรบกวนการหายใจ อาจใช้น้ำเกลือเช็ดจมูกหรือใช้ลูกยางแดงดูดน้ำมูก การใช้ยาอื่นๆ ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ ไม่ควรซื้อยาลดน้ำมูกหรือยาแก้ไอใช้เองเนื่องจากอาจเกิดอันตรายได้หากรับประทานยาเกินขนาดหรือใช้ยาต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานาน

ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ไอมาก หายใจลำบาก หอบ รับประทานอาหารไม่ได้ซึมลง หรือมีอาการ น้ำมูกเรื้อรังนานเกินกว่า 1 สัปดาห์ ควรพามาพบแพทย์

การป้องกัน

เนื่องจากโรคจมูกอักเสบส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากเชื้อไวรัส ซึ่งติดต่อกันได้โดยการสัมผัสกับ น้ำมูกที่มีเชื้อปนเปื้อน การป้องกันทำได้โดยล้างมือบ่อยๆ ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ไม่ควรให้เด็ก ที่ป่วยเป็น โรคหวัดคลุกคลีใกล้ชิดกัน นอกจากนี้ การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากควันบุหรี่และอากาศเสีย จะช่วยลดโอกาสในการเกิดโรคหวัดได้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต มีส่วนช่วยให้เด็กมีภูมิคุ้มกันที่ดีและช่วยลดการติดเชื้อหวัดได้

4 โรคน้ำตื้นอักเสบ

ความสำคัญของโรค

ไซนัสเป็นโพรงอากาศที่พบได้หลายแห่งในกระโหลกศีรษะและกระดูกใบหน้า ช่วยให้กระโหลกศีรษะเบาและเป็นทางผ่านของเสียง ทำให้เสียงกังวานเวลาพูด โพรงไซนัสพบได้ที่ บริเวณโหนกแก้มทั้งสองข้าง กลางหน้าผากและในกระโหลกศีรษะ โพรงไซนัสถูกบุด้วยเยื่อที่มีลักษณะเช่นเดียวกับเยื่อที่พบในทางเดินหายใจ เยื่อนี้มีหน้าที่หลังสารเมือกปกคลุมทางเดินหายใจ ทำให้ทางเดินหายใจชุ่มชื้นและเป็นตัวดักสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ทางเดินหายใจ นอกจากนี้ เยื่อถูกปกคลุมด้วยขนอ่อนเล็กๆ จำนวนมาก ซึ่งมีหน้าที่ช่วยกำจัดเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมที่ ถูกดักอยู่บนสารเมือกออกจากร่างกาย

ในภาวะปกติจะมีทางเชื่อมติดต่อกันระหว่างโพรงไซนัสกับโพรงจมูก ทำให้ไม่มีการคั่งคั่งของสารเมือกในไซนัส แต่ในภาวะที่มีการอุดตันของรูเปิดไซนัสหรือทางเชื่อมเหล่านี้ เช่น มีการอักเสบของเยื่อบุจมูกบริเวณรูเปิดไซนัส มีโครงสร้างของโพรงจมูกผิดปกติ หรือการทำงานของขนอ่อนผิดปกติ จะทำให้มีการคั่งคั่งของสารเมือก และเป็นแหล่งสะสมเพิ่มจำนวนของเชื้อโรค ทำให้เกิดอาการของไซนัสอักเสบตามมาได้

โรคไชนัสอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในโพรงจมูก โดยมักเกิดตามหลังการอักเสบในโพรงจมูก เช่น เยื่อจมูกอักเสบจากหวัด หรือจากโรคภูมิแพ้ที่ควบคุมอาการได้ไม่ดี นอกจากนี้เชื้อแบคทีเรียยังอาจลุกลามเข้าสู่โพรงไชนัสได้จากการติดเชื้อบริเวณข้างเคียง เช่น ฟันผุหรือรากฟันเป็นหนอง อาจทำให้เกิดการอักเสบของไชนัสบริเวณโหนกแก้มได้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการทำงานของระบบการสร้างสรรค์สารเมือก สารเมือกชั้นมากกว่าปกติ หรือมีความผิดปกติของการทำงานของขนอ่อนบนเยื่อทางเดินหายใจ มีโอกาสที่จะเป็นโรคไชนัสอักเสบได้มากกว่าคนปกติทั่วไป

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยไชนัสอักเสบจะมีอาการน้ำมูกเรื้อรังนานมากกว่า 10-14 วัน น้ำมูกมักเป็นสีเหลืองเขียว มีอาการคัดจมูก ร่วมกับมีอาการไอซึ่งเกิดจากน้ำมูกไหลลงมาระคายด้านหลังของคอหอย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวด บวม หรือคดเจ็บบริเวณตำแหน่งของโพรงไชนัสที่มีการอักเสบ ตรวจร่างกายจะพบเยื่อจมูกอักเสบ บวมแดง มีน้ำมูกชั้นลักษณะคล้ายหนองอยู่ในโพรงจมูกตรงบริเวณรูเปิดไชนัส และอาจตรวจพบน้ำมูกเคลือบอยู่ที่บริเวณคอหอยด้านหลังร่วมด้วย

ผู้ป่วยไชนัสอักเสบส่วนใหญ่มักตอบสนองต่อการรักษาและหายได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในรายที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องร่วมด้วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตามมาได้ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ฝีในสมอง กระดูกโพรงไชนัสอักเสบ

การดูแลรักษา

การรักษาผู้ป่วยไชนัสอักเสบประกอบด้วยการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะตามชนิดของเชื้อที่น่าจะเป็นสาเหตุ ระยะเวลาในการให้ยาปฏิชีวนะขึ้นกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการก่อนได้รับการรักษา ในรายที่เป็นแบบเรื้อรังนานมากกว่า 1 เดือน อาจต้องให้ยานานถึง 4-6 สัปดาห์ ควรรับประทานให้ครบถ้วนตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำ ป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาและภาวะแทรกซ้อน

ในรายที่เยื่อจมูกบวมมาก แพทย์อาจให้ยาเพื่อลดอาการบวมของเยื่อจมูก อาจใช้น้ำเกลือล้างโพรงจมูกในรายที่มีน้ำมูกข้นเหนียว ทั้งนี้เพื่อให้การระบายสารเมือกหรือหนองจากโพรงไชนัสเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาสเตียรอยด์พ่นจมูกร่วมด้วยในรายที่เป็นแบบเรื้อรังหรือมีภาวะเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ร่วมด้วย

โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยไชนัสอักเสบส่วนใหญ่มักตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยา ในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือมีความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกบริเวณรูเปิดไชนัส อาจต้องรักษาโดยการผ่าตัด

ผู้ป่วยที่เป็นไชนัสอักเสบแบบเรื้อรังหรือเป็นซ้ำบ่อยๆ แพทย์อาจมีความจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติม เพื่อหาปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการเกิดโรคเรื้อรังหรือเกิดโรคซ้ำๆ เพื่อจะได้ให้การรักษาร่วมด้วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการเกิดไชนัสอักเสบเรื้อรังหรือเป็นซ้ำๆ ได้แก่ มีต่อมอะดีนอยด์โตร่วมด้วย ภาวะเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โครงสร้างกระดูกบริเวณรูเปิดไซนัสผิดปกติ และภาวะภูมิคุ้มกันในระบบหายใจหรือของร่างกายบกพร่อง

การป้องกัน

การป้องกันโรคไชนัสอักเสบมีหลักการเช่นเดียวกับการป้องกันโรคหวัด เด็กที่มีอาการน้ำมูกไหลและไอเรื้อรังเกินกว่า 1 สัปดาห์ ควรพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุและรับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

5 โรคตับอักเสบ

ความสำคัญของโรค

โรคตับอักเสบเป็นการอักเสบของเซลล์ตับ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ นอกจากนี้ อาจเกิดจากยาหรือสารอื่นที่มีพิษต่อตับ โรคตับอักเสบจำแนกได้เป็นแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังหากการอักเสบเป็นนานกว่า 6 เดือน ในกรณีหลังนี้อาจมีการทำลายเซลล์ตับมากและถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อพังผืด จนเกิดเป็นตับแข็งและมะเร็งตับได้ในที่สุด

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อทางอาหารและน้ำดื่ม เด็กที่ได้รับเชื้อมักไม่มีอาการ ในขณะที่ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อมักมีอาการของตับอักเสบแบบเฉียบพลัน โรคตับอักเสบบีสามารถหายได้เองและหายขาด มักไม่เกิดเป็นโรคเรื้อรังและไม่ทำให้เกิดภาวะตับแข็ง

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ จากการสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วย หรือจากแม่สู่ลูก เชื้อไวรัสตับอักเสบบีทำให้เกิดโรคตับอักเสบทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ในประเทศไทยพบผู้ที่เป็นพาหะของเชื้อตับอักเสบบีประมาณร้อยละ 5-10 และเป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคตับแข็งและโรคมะเร็งตับ

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อโดยการสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วย ทำให้เกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้เช่นเดียวกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

เชื้อไวรัสตับอักเสบดี พบการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบได้น้อยในประเทศไทย มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

เชื้อไวรัสตับอักเสบดี ติดต่อทางอาหารและน้ำดื่ม ทำให้เกิดตับอักเสบแบบเฉียบพลันคล้ายกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบได้น้อยในประเทศไทย

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยดัดอวัยวะแบบเฉียบพลัน มักจะมีอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีไข้ต่ำๆ บางรายอาจมีภาวะดีซ่านและมีปัสสาวะสีเข้ม อาการมักจะหายไปได้เองภายใน 1-4 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะกลายเป็นการติดเชื้อแบบเรื้อรัง

ผู้ป่วยดัดอวัยวะแบบเรื้อรัง มักไม่ค่อยมีอาการชัดเจน แต่จะมีการอักเสบและมีการทำลายเซลล์ตับไปเรื่อยๆ จนเกิดภาวะตับแข็ง มีภาวะตับวาย และเป็นมะเร็งตับได้ในที่สุด ซึ่งอาจใช้เวลามากกว่าสิบปีขึ้นไป

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยดัดอวัยวะแบบเฉียบพลัน ส่วนใหญ่จะหายเองเป็นปกติ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ ยกเว้นในบางรายที่มีอาการรุนแรงเช่น อ่อนเพลียมากหรืออาเจียนมาก อาจต้องรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยดัดอวัยวะแบบเรื้อรัง อาจให้ยาฉีดและ/หรือยารับประทานเพื่อลดจำนวนของเชื้อไวรัสและช่วยลดภาวะอักเสบของตับ การรักษาดังกล่าวควรอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากยาที่ใช้มีราคาแพง อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง และต้องอาศัยการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหักโหมในช่วงที่มีอาการของดัดอวัยวะชนิดนี้ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการรับประทานยาต่างๆ ที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะยาที่อาจมีผลต่อดัด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ และพยายามลดความวิตกกังวล

การป้องกัน

การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

ปัจจุบันมีวัคซีนที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี วัคซีนดัดอวัยวะเป็นวัคซีนที่อาจให้เพิ่มเติมได้ เริ่มฉีดได้ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อจำนวน 2 ครั้งห่างกัน 6-12 เดือน วัคซีนดัดอวัยวะเป็นวัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กไทยทุกคน โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อจำนวน 3 ครั้งเมื่อแรกเกิด อายุ 1-2 เดือน และอายุ 6 เดือน ในผู้ใหญ่ที่ต้องการฉีดวัคซีนดัดอวัยวะและวัคซีนดัดอวัยวะ ควรตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อดัดอวัยวะก่อน

6 โรคไตและกรวยไตอักเสบ

ความสำคัญของโรค

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะพบได้บ่อยในเด็ก โดยเฉพาะในช่วงอายุน้อยกว่า 1 ปี ในช่วงอายุ 6 ขวบปีแรก พบร้อยละ 6.6 ในเด็กผู้หญิง และร้อยละ 1.8 ในเด็กผู้ชาย

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในเด็กสามารถแบ่งได้เป็น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบน (ไตและกรวยไตอักเสบ) และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (กระเพาะปัสสาวะอักเสบ) แต่ในเด็กเล็กอาจไม่สามารถแยกได้ชัดเจน จึงแบ่งเป็นการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบมีไขและแบบไม่มีไข การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีไตและกรวยไตอักเสบ เป็นตัวบ่งชี้ว่าอาจมีความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะตั้งแต่กำเนิด นอกจากนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น แผลเป็นที่ไต ความดันโลหิตสูง หรือไตทำงานบกพร่องได้

โรคไตและกรวยไตอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียเชื้อที่พบบ่อยเป็นเชื้อที่มาจากทวารหนักและลำไส้ใหญ่ โดยเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะผ่านทางท่อปัสสาวะเข้ากระเพาะปัสสาวะและกรวยไต ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้แก่ เด็กที่เคยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมาก่อน เด็กที่มีความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ เช่น มีการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ มีการไหลย้อนของปัสสาวะกลับท่อไต เด็กมีลักษณะอวัยวะเพศที่เอื้อต่อการหมักหมม เช่น เด็กผู้ชายที่มีหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศที่ยาวและรูเปิดตีบแคบ เด็กผู้หญิงที่มีการเชื่อมติดกันของเนื้อเยื่ออ่อนที่อวัยวะเพศ เด็กที่มีนิ่วสัขอบกั้นปัสสาวะและท้องผูกจากการกลั้นอุจจาระ

อาการของผู้ป่วย

อาการของผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ และอาการจะมากหรือน้อยขึ้นกับอายุของผู้ป่วย ตำแหน่งและความรุนแรงของการติดเชื้อ โดยแบ่งตามช่วงอายุได้ดังนี้

วัยทารกแรกเกิด อาการมักไม่ชัดเจนและไม่จำเพาะ เช่น ไข้ คุณนมไม่ดี อาเจียนและถ่ายอุจจาระเหลว ปัสสาวะอาจมีกลิ่นผิดปกติ น้ำหนักตัวไม่เพิ่ม เลี้ยงไม่โต ตัวเหลือง อาจพบอาการทางระบบประสาท เช่น ชีมี ร้องกวน หรือชัก

วัยทารกและเด็กเล็ก อาการมักไม่ค่อยชัดเจน เช่น ไข้สูงโดยไม่มีอาการอย่างอื่น บางรายอาจมีอุจจาระร่วง อาเจียน น้ำหนักไม่ขึ้น บางคนมีปัสสาวะกระปริดกระปรอย แบ่งเวลาปัสสาวะหรือร้องขณะปัสสาวะเนื่องจากมีอาการแสบขัด

วัยเด็กโต มักมีอาการชัดเจนได้แก่ ไข้สูง หนาวสั่น ปวดบริเวณบั้นเอว หลังหรือบริเวณหัวหน้า บางรายอาจพบปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด และปัสสาวะขุ่น

เนื่องจากโรคไตและกรวยไตอักเสบในเด็กเล็กอาจมีอาการไม่ชัดเจน การวินิจฉัยโรค

จำเป็นต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจปัสสาวะ เป็นการตรวจเบื้องต้นที่สามารถทำได้สะดวกและรวดเร็ว ถ้าตรวจพบเม็ดเลือดขาวและแบคทีเรียในปัสสาวะ แสดงว่ามีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การวินิจฉัยที่แน่นอนคือ การเพาะเชื้อจากปัสสาวะ

ในเด็กที่มีอาการรุนแรง อาเจียน และรับประทานไม่ได้ หรือมีอาการขาดน้ำ ควรตรวจเลือดเพื่อประเมินการทำงานของไตและระดับเกลือแร่ในร่างกาย

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคไตและกรวยไตอักเสบและควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้แก่ เด็กเล็กอายุน้อยกว่า 3-6 เดือน ผู้ป่วยที่มีไข้สูง รับประทานไม่ได้ อาเจียน หรือมีภาวะขาดน้ำ ในเด็กโตหรือเด็กที่รับประทานได้ปกติ สามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก

การรักษาที่สำคัญคือ การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรีย 7-10 วันโดยผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลจะให้ยาทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกสามารถให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานหรือนิยาลงในช่องคลอดและรับประทานยาปฏิชีวนะต่อ นอกจากนี้มีการรักษาตามอาการ เช่น ไข้สูง ควรให้ยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้ ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ ในเด็กที่ดื่มน้ำได้ไม่เพียงพอหรือมีอาการขาดน้ำ ควรให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ

หลังการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะครบแล้ว ควรพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจปัสสาวะซ้ำ และทำการตรวจทางรังสีวิทยาได้แก่ การตรวจอัลตราซาวด์ และการใส่สายสวนทางท่อปัสสาวะเพื่อฉีดสีเข้ากระเพาะปัสสาวะ เพื่อค้นหาว่ามีความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะหรือไม่

การป้องกัน

การป้องกันโรคไตและกรวยไตอักเสบทำได้โดยการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะในน้ำนมแม่มีสารป้องกันไม่ให้เชื้อแบคทีเรียจับกับเยื่อทางเดินปัสสาวะ รักษาความสะอาดและหลีกเลี่ยงการระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ เช่น ไม่ควรทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ไม่ควรใส่ผ้าอ้อมหรือชุดชั้นในที่รัดแน่นมาก หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ ดื่มน้ำให้เพียงพอ และควรกระตุ้นให้เด็กปัสสาวะเป็นระยะ ทุก 3-4 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอาการท้องผูก เนื่องจากเด็กที่ท้องผูกมักจะมีปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะมากกว่าปกติ นอกจากนี้เด็กบางคนอาจท้องผูกจากการกลั้นอุจจาระ ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดลำไส้ใหญ่และท่อปัสสาวะมีอาการเกร็งตลอดเวลาจึงเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อได้

ในเด็กผู้ชาย ควรสังเกตว่าเวลาปัสสาวะมีหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศโป่งพองหรือไม่ ถ้าโป่งพองแสดงว่ารูเปิดตีบแคบ ควรปรึกษาแพทย์

ในเด็กผู้หญิง เวลาทำความสะอาดหลังจากถ่ายอุจจาระ ไม่ควรเช็ดก้นจากด้านหลัง (ทวารหนัก) มาด้านหน้า แต่ควรเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง ถ้ามีอาการคันรูทวารตอนกลางคืน อาจเกิด

จากพยาธิเส้นด้าย ซึ่งจะออกมาบริเวณทวารหนักเพื่อวางไข่ และอาจเลยมาบริเวณอวัยวะเพศ ทำให้เชื้อแบคทีเรียจากทวารหนักผ่านเข้าสู่ทางเดินปัสสาวะได้

การดูแลป้องกันที่ดีที่สุดคือ หากถูกมีไข่สูง ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด หรือมีอาการอื่นที่ทำให้สงสัยว่าอาจเป็นโรคไตและกรวยไตอักเสบ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม และลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

7 โรคตาอักเสบ

ความสำคัญของโรค

โรคตาอักเสบ หรือเรียกกันทั่วไปว่า “โรคตาแดง” หมายถึง ภาวะที่มีการอักเสบของเยื่อตาขาว พบได้ตลอดปี บางครั้งอาจพบมีการระบาศได้ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเด็ก

โรคตาอักเสบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ เชื้อที่เป็นสาเหตุอาจเกิดจากเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย สาเหตุอื่นๆ ที่พบคือ โรคภูมิแพ้ สิ่งแปลกปลอม และสารเคมีต่างๆ

อาการของผู้ป่วย

อาการของผู้ป่วยตาอักเสบมักเริ่มจากอาการไม่สบายตา เยื่อตาขาวมีสีแดง บวม นอกจากนี้ในกรณีที่เกิดจากเชื้อไวรัสบางชนิด อาจพบมีเลือดออกในชั้นใต้เยื่อตาขาวได้ ขี้ตาอาจเป็นสีขาวหรือสีเขียวเหลือง ขึ้นกับสาเหตุหรือภาวะแทรกซ้อน อาจมีอาการคันตาได้โดยเฉพาะกรณีที่มีสาเหตุจากภูมิแพ้ ในกรณีที่มีการติดเชื้ออย่างรุนแรง อาจมีไข้และอาการปวดร่วมด้วย

กรณีเกิดจากเชื้อแบคทีเรียและไวรัสบางชนิด อาจมีแผ่นเยื่อบางๆ คลุมบริเวณตา ซึ่งสามารถเช็ดออกได้ง่าย นอกจากนี้ยังอาจพบได้จากสาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะแพ้ยารุนแรง

กรณีเกิดจากสารเคมี เช่น สเปรย์ น้ำยาล้างห้องน้ำ ควันทูหรือ อาการที่เกิดจากค้างจะไ้เวลานานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ในขณะที่กรดจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตาทันที ซึ่งอาการที่เกิดจากสารเคมีอาจทำให้เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อตาปริมาณมาก จนถึงขั้นทำให้ตาบอดได้

การดูแลรักษา

การรักษาโรคตาอักเสบประกอบด้วย การทำความสะอาดตาด้วยน้ำสะอาดชุบสำลีเพื่อเช็ดขี้ตาออก ไม่แนะนำให้ใช้น้ำยาล้างตาหรือยาหยอดตามาใช้เอง ควรพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรค และให้การรักษาที่เหมาะสม เนื่องจากการรักษาขึ้นกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค กรณีผู้ป่วยมีไข้และอาการปวดร่วมด้วย ควรรีบพบแพทย์โดยเร็ว เนื่องจากอาจมีการติดเชื้อที่รุนแรง

กรณีที่เกิดจากสารเคมี รีบล้างตาโดยเร็วด้วยน้ำสะอาดและปริมาณมากพอก่อนรีบไปพบ

แพทย์เพื่อการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน

การป้องกัน

การป้องกัน โรคตาอักเสบทำได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารปนเปื้อนจากผู้ป่วย ล้างมือก่อน และหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง ผู้ป่วยควรหยุดเรียนหรือหยุดงานจนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

กรณีที่เกิดจากสารเคมี ควรเก็บสารเคมีในที่มิดชิด และพ้นจากการเอื้อมถึงของเด็ก ซึ่งยังไม่ทราบถึงภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

8 โรคทอนซิลอักเสบ

ความสำคัญของโรค

ต่อมทอนซิลเป็นต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณสองข้างด้านหลังคอหอยมีหน้าที่ช่วยร่างกายต่อสู้เชื้อโรค ต่อมทอนซิลอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กเกิดเมื่อมีการติดเชื้อบริเวณคอหอยและทอนซิล ทำให้คอหอยและต่อมทอนซิลบวมแดงและเจ็บ

โรคทอนซิลอักเสบมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสหรือการติดเชื้อแบคทีเรียเชื้อแบคทีเรียที่สำคัญคือ เชื้อสเตรปโตคอคคัส ซึ่งทำให้เกิดทอนซิลอักเสบชนิดเป็นหนอง เชื้อเหล่านี้จะอยู่ในน้ำลายและเสมหะของผู้ป่วย การติดเชื้อเกิดได้จากการที่ผู้ป่วยไอจามรดกัน โดยการสัมผัสมือผู้ป่วยหรือสิ่งของต่างๆ ที่ปนเปื้อนเชื้อ จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่คอหอยและทอนซิล

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยทอนซิลอักเสบจะมีอาการเจ็บคอ มีไข้ และกลืนลำบาก เมื่ออ้าปากดูภายในคอ จะเห็นบริเวณผนังคอหอยและต่อมทอนซิลบวมแดง บางครั้งอาจเห็นแผ่นหรือจุดหนองสีเหลืองบริเวณคอหอยและต่อมทอนซิล นอกจากนี้ยังอาจพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอและขากรรไกรบวมโตและเจ็บ

การแยกสาเหตุของโรคทอนซิลอักเสบว่าเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรียอาจทำได้ยาก โรคทอนซิลอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัสมักมีอาการหวัด น้ำมูกใส ไอเสียงแหบ หรือตาแดงร่วมด้วย อาการไข้และเจ็บคอไม่มากนัก ตรวจพบคอแดงไม่มากและมักไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ผู้ป่วยทอนซิลอักเสบชนิดเป็นหนองจากเชื้อแบคทีเรียอาจมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ

1. โรคหุ้ชั้นกลางอักเสบ โรคไซนัสอักเสบ หรือโรคฝีที่ทอนซิล เกิดจากการที่เชื้อลุกลามจากคอหอยและทอนซิลไปยังบริเวณใกล้เคียง
2. โรคไข้รู่ห้มาติก เกิดการอักเสบของข้อและหัวใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคลิ้นหัวใจรั่ว
3. โรคไตอักเสบ ผู้ป่วยมีไข้ บวม ปัสสาวะเป็นเลือด และอาจมีภาวะไตวายได้

การดูแลรักษา

เมื่อมีไข้และเจ็บคอ หากมีน้ำมูกใส เสียงแหบ หรือไอร่วมด้วย มักเกิดจากเชื้อไวรัส ควรรักษาตามอาการ โดยให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอลและเช็ดตัวลดไข้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ยังมีอาการเจ็บคอ รับประทานอาหารและดื่มน้ำได้น้อย ควรปรึกษาแพทย์

ผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง เจ็บคอมาก คอและทอนซิลบวมแดง นอกจากให้ยาตามอาการแล้ว ควรปรึกษาแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง กรณีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคทอนซิลอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะเพื่อการรักษาซึ่งอาการของโรคมักทุเลาภายใน 2-3 วัน ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาให้ครบตามที่แพทย์กำหนดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การป้องกัน

การป้องกันโรคทอนซิลอักเสบทำได้เช่นเดียวกับการป้องกันโรคหัดธรรมดา โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีไข้และเจ็บคอ ไอจามรด และไม่ใช่ของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยทอนซิลอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ต้องรับประทานยาให้ครบตามที่แพทย์สั่ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงที่อาจเกิดตามมา

9 โรคปอดอักเสบ

ความสำคัญของโรค

โรคปอดอักเสบหรือโรคปอดบวมเป็นภาวะอักเสบของถุงลมปอด พบได้บ่อยในเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก ทำให้ปอดของผู้ป่วยแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้น้อยลง ในขณะที่ถุงลมปอดมีการขยายตัวลดลง

สาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้ออื่นๆ นอกจากนี้ โรคปอดอักเสบยังอาจเกิดจากการสำลักหรือสูดดมสารเคมีเข้าไปในปอด

อาการของผู้ป่วย

อาการของผู้ป่วยปอดอักเสบที่พบได้บ่อยคือ ไข้ ไอ และเหนื่อยหอบ ถ้าเด็กมีไข้สูง โดยเฉพาะหากมีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย มักมีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรีย อาการ ไอเป็นอาการสำคัญของโรคปอดอักเสบ ซึ่งอาจมีเสมหะหรือไม่มีเสมหะก็ได้

ผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสมักมีอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อน ในช่วง 2-3 วันแรก เช่น น้ำมูกไหล เจ็บคอ เสียงแหบ ไอ เมื่อเชื้อลุกลามถึงเนื้อปอด ผู้ป่วยจะมีอาการไอรุนแรงขึ้น หายใจเร็วและอาจมีอาการหอบเหนื่อย อาการอื่นๆ ที่อาจพบร่วมด้วยคือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย และมีผื่น ส่วนผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียมักมีไข้สูงและอาจมีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือเป็นการติดเชื้อซ้ำเติมภายหลังการเกิดโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส

การวินิจฉัยโรคต้องอาศัยการตรวจภาพถ่ายรังสีปอดเป็นสำคัญ ซึ่งอาจช่วยบอกว่าสาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย โดยใช้พิจารณาพร้อมกับอาการของผู้ป่วย การตรวจนับเม็ดเลือด การตรวจเสมหะ และการเพาะเชื้อ การวินิจฉัยโรคปอดบวมจากการสำลักหรือสูดดมสารเคมีต้องอาศัยประวัติเป็นสำคัญ

ผู้ป่วยปอดอักเสบที่ติดเชื้อรุนแรงหรือได้รับการรักษาล่าช้าหรือไม่เหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด โรคฝีในปอด ภาวะหายใจล้มเหลว และการติดเชื้อในกระแสเลือด

การดูแลรักษา

เนื่องจากสาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส การรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นการรักษาตามอาการ ผู้ป่วยที่มีไข้ ให้เช็ดตัวลดไข้และใช้ยาลดไข้พาราเซตามอล ไม่ควรให้ยาลดไข้กลุ่มแอสไพริน แนะนำให้ดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อให้เสมหะไม่เหนียว อาจพิจารณาใช้ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะ บางรายอาจต้องช่วยดูดเสมหะออก ถ้ามีน้ำมูกปริมาณมากและเหนียว ให้เด็กสั่งน้ำมูก และช่วยเช็ดน้ำมูก หรือใช้น้ำเกลือหยดในจมูก และช่วยดูดน้ำมูก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาลดน้ำมูกชนิดรับประทาน เพราะจะทำให้เสมหะเหนียวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะให้เด็กรับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยและให้การรักษาตามสาเหตุ กรณีโรคปอดอักเสบอาจมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 7-10 วัน ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาครบถ้วนตามจำนวนและระยะเวลาที่แพทย์แนะนำ

ผู้ป่วยที่เป็นทารกหรือเด็กเล็ก มีอาการรุนแรง หอบเหนื่อย หรือพบภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

การป้องกัน

การป้องกันโรคปอดอักเสบทำได้โดยการหลีกเลี่ยงที่จะนำเด็กเล็กเข้าไปในสถานที่แออัด เพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อของทางเดินหายใจ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ระวังอย่าให้เด็กอยู่ใกล้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของทางเดินหายใจและไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย การป้องกันอื่นๆ ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรักษาสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรงและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้วัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามตารางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคปอดอักเสบรุนแรง เช่น โรคหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ ควรพิจารณาให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ นอกจากนั้นวัคซีนฮิบ และวัคซีนนิวโมคอคคัสอาจช่วยป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียได้บ้าง

10 โรคผิวหนังอักเสบ

ความสำคัญของโรค

โรคผิวหนังอักเสบหรือที่เรียกว่าผื่นเอ็กซีมา เป็นการอักเสบของผิวหนังที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ แต่เป็นปฏิกิริยาของผิวหนังต่อสิ่งกระตุ้นบางอย่างที่ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง

ผื่นเอ็กซีมาเกิดได้จากสาเหตุหลายอย่างทั้งภายนอกและภายในร่างกาย ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังชั้นนอก สาเหตุภายนอกในร่างกาย เช่น ผื่นแพ้สัมผัส สาเหตุภายในร่างกาย เช่น ผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง

อาการของผู้ป่วย

อาการของผื่นเอ็กซีมา แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะเฉียบพลัน ผื่นจะเป็นตุ่มน้ำ มีอาการคันมาก ตุ่มน้ำอาจแตกออกเป็นน้ำเหลืองเยิ้ม ผื่นจะมีลักษณะบวมแดง

2. ระยะรองเฉียบพลัน ผื่นจะเริ่มแห้ง ตกสะเก็ด แต่ยังมีอาการคันมาก

3. ระยะเรื้อรัง ผื่นจะเป็นตุ่มแดง แห้ง แห้ง มีรอยเกาและหนาตัวขึ้น

ทุกระยะของโรคจะมีอาการที่สำคัญคือ อาการคันมาก ทำให้เด็กเกาและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย

การดูแลรักษา

การรักษาผื่นเอ็กซีมาต้องหาสาเหตุที่อาจเป็นไปได้และกำจัดสาเหตุเหล่านั้น กรณีที่หาสาเหตุไม่ได้หรือไม่แน่ใจ เนื่องจากสาเหตุอาจเกิดจากปัจจัยภายในร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่อาจทำให้เกิดอาการมากขึ้น เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์ทางผิวหนังโดยไม่จำเป็น ปัจจัยที่ทำให้

ผิวแห้งมาก เช่น การอาบน้ำอุ่นจัด การใช้สบู่มากเกินไป

กรณีที่ผิวหนังมีการอักเสบมาก ควรใช้ยาทาในกลุ่มสเตียรอยด์ อาจพิจารณาให้ยาแก้คันชนิดรับประทาน เพื่อลดอาการคันซึ่งจะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน และควรตัดเล็บให้สั้น ไม่ควรซื้อยากกลุ่มสเตียรอยด์ใช้เองและไม่ควรใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ควรใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์ เพราะอาจเกิดผลข้างเคียงจากยาได้

เด็กที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย อาจเป็นชนิดทาหรือชนิดรับประทาน ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของการติดเชื้อ

การป้องกัน

โรคผิวหนังอักเสบสามารถป้องกันได้โดยการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับเด็ก หลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีความจำเป็น เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำหอมเป็นส่วนประกอบ และหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่อาจทำให้อาการมากขึ้น

11 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

ความสำคัญของโรค

เยื่อหุ้มสมองอักเสบเป็นโรคที่มีการติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง เกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อไวรัสซึ่งพบมากที่สุด รองลงมาคือ การติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และหนอนพยาธิ

ไม่ว่าโรคนี้จะเกิดจากสาเหตุใด อาการของผู้ป่วยจะมีความคล้ายคลึงกัน แตกต่างกันที่ความรุนแรงของอาการ นอกจากนี้ ความรุนแรงยังขึ้นกับตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ สุขภาพของผู้ป่วยว่ามีความแข็งแรงมากน้อยเพียงใด และระยะเวลาที่เริ่มให้การรักษา ถ้าเชื้อมีความรุนแรงหรือผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพอยู่เดิม อาจมีความรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

อาการของผู้ป่วย

อาการของผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบไม่มีลักษณะจำเพาะ อาการเหล่านี้สามารถพบได้ในโรคอื่นและไม่มีความแตกต่างกันตามสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร กระวนกระวาย กระสับกระส่าย รับประทานได้ลดลง ปวดศีรษะมาก อาการแสดงที่พบได้แก่ ใช้ตาไวต่อแสง ปวดต้นคอ ก้มคอลำบาก อาจมีอาการซึม ชัก ไม่รู้สึกตัว และแขนขาอ่อนแรง

อาการในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปีมักไม่ชัดเจน แพทย์จึงจำเป็นต้องตรวจน้ำไขสันหลังในกรณีที่ไม่แน่ใจ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและเพื่อเป็นแนวทางในการรักษา

การดูแลรักษา

การวินิจฉัยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นแนวทางในการดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการพยากรณ์โรค

ผู้ป่วยเชื้อหุ้มสมองอักเสบทุกรายควรได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และทำการตรวจน้ำไขสันหลังเพื่อการวินิจฉัยแยกโรค ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการชัก ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ความผิดปกติของหลอดเลือดซึ่งทำให้เกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะน้ำในเชื้อหุ้มสมอง

การป้องกัน

ในปัจจุบันโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบและเชื้อนิวโมคอคคัสสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่ยังมีเชื้ออีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่มีวัคซีนในการป้องกัน ดังนั้นการเลี้ยงดูเด็กให้มีสุขภาพแข็งแรง รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็ก นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในที่ชุมชน โดยเฉพาะเด็กเล็ก เพื่อลดโอกาสในการสัมผัสกับเชื้อโรค

12 โรคถ้าใส่อักเสบ

ความสำคัญของโรค

โรคถ้าใส่อักเสบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการติดเชื้อในถ้าใส่ อาจเกิดจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว หรือหนองพยาธิ ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่พบน้อย เช่น การแพ้นมวัว การแพ้อาหาร โรคถ้าใส่อักเสบมักทำให้มีผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวกว่าปกติ อาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ โดยเฉพาะในเด็กเล็กๆ อาจขาดน้ำรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม โรคถ้าใส่อักเสบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ ของเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีในประเทศที่กำลังพัฒนา

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเกินวันละ 3 ครั้ง ถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเป็นมูกปนเลือด อาจมีไข้หรือคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ถ้าเด็กมีอาการโอมิ น้ำมูกร่วมด้วย บ่งบอกว่าอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัส บางครั้งโรคถ้าใส่อักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัสอาจทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบตามมาจนขาดน้ำย่อยที่ช่วยย่อยน้ำตาลแลคโตสซึ่งมีอยู่ในนม เด็กจะมีอาการท้องอืดมาก ถ่ายอุจจาระพุ่งเป็นน้ำและ

ลม รวมทั้งมีผิวหนังรอบรูทวารแดง

เด็กที่ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ อาจมีอาการขาดน้ำได้ โดยแบ่งความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับคือ

1. ขาดน้ำเล็กน้อย เด็กจะมีริมฝีปากแห้งเล็กน้อย เล่น ได้ปกติ
2. ขาดน้ำปานกลาง เด็กจะมีริมฝีปากแห้ง น้ำลายแห้งเหนียว เบ้าตาลึก ทารกจะมีกระหม่อมหน้าบวม อาจมีหายใจเร็วหรือหอบจากภาวะเลือดเป็นกรด
3. ขาดน้ำรุนแรง เด็กจะมีลักษณะเช่นเดียวกับการขาดน้ำปานกลาง แต่อาการจะรุนแรงกว่า ผิวหนังแห้งจับแล้วตั้งอยู่นาน ร้องไห้ไม่มีน้ำตา ปัสสาวะลดลง ความดันโลหิตต่ำ ซีพจรเร็วและเบา ตัวเย็น ซึมลง

โรคบางอย่างที่อาจทำให้มีอาการผิดปกติคล้ายโรคลำไส้อักเสบและโรคที่มีความรุนแรง เช่น ลำไส้กลืนกัน พบในเด็กอายุประมาณ 4 เดือนถึง 3 ปี เด็กจะมีอาการอาเจียน ร้องกวนผิดปกติและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ต้องนำเด็กไปพบแพทย์เพื่อให้การรักษาโดยด่วน มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะลำไส้เน่าได้ ลำไส้ติ่งอักเสบ เด็กมีคลื่นไส้ อาเจียน อาจมีถ่ายอุจจาระเหลวร่วมด้วยได้ ต่อมามีอาการปวดท้องซึ่งจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ต้องนำเด็กไปพบแพทย์เพื่อทำการผ่าตัดโดยเร็ว มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะไส้ติ่งแตกและมีหนองในช่องท้อง

การดูแลรักษา

การรักษาโรคลำไส้อักเสบส่วนใหญ่เป็นการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำและทดแทนเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ ถ้าเด็กขาดน้ำเพียงเล็กน้อย ให้ดื่มน้ำเกลือแร่ที่บ้านได้โดยให้ดื่มครั้งละน้อยๆ ถ้าเด็กขาดน้ำปานกลาง/รุนแรงหรืออาเจียนมาก ต้องนำเด็กไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อให้ให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด และควรให้ดื่มน้ำเกลือแร่ด้วย

สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการรักษาโรคลำไส้อักเสบคือ ไม่ควรงดนมหรืออาหารเด็ก ควรให้กินครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ เน้นการกินอาหารประเภทแป้ง มีโปรตีนเล็กน้อย และไม่มีเส้นใย (ผักและผลไม้) ไม่แนะนำให้ชงนมเจือจาง เพราะอาจทำให้เด็กขาดพลังงานได้ กรณีจำเป็นอาจต้องเปลี่ยนนมเป็นนมสำหรับเด็กท้องเสีย

โรคลำไส้อักเสบมักเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียที่ก่อโรคไม่รุนแรงและร่างกายจะกำจัดเชื้อออกไปเองได้ ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา และไม่ควรรักษาที่ทำให้เด็กหยุดถ่าย เพราะยากลุ่มนี้อาจทำให้เด็กเล็กหยุดหายใจได้ ทำให้เชื้อโรคและสารพิษค้างอยู่ในลำไส้นานขึ้น และอาจทำให้เด็กมีอาการท้องอืด โรคลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิดเท่านั้นที่ต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ เช่น เชื้ออหิวาตกโรค เชื้อบิด

เด็กที่มีผิวหนังรอบรูทวารแดงจะมีอาการแสบและร้องกวนเวลาทำความสะอาดควรรล้างด้วยน้ำหลังถ่ายทุกครั้ง ใช้สำลีแผ่นซับเบาๆ และทาครีม

การป้องกัน

การป้องกัน โรคลำไส้อักเสบทำได้โดยการสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เด็กดื่มน้ำต้มสุกหรือรับประทานอาหารที่สุกและสะอาด ล้างมือหลังใช้ห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ไม่กินนมที่เหลือค้างไว้เกิน 3-4 ชั่วโมง และทำความสะอาดอุจกนมและขวดนมโดยการต้มในน้ำนาน 10 นาที

13 โรคไส้สมองอักเสบ

ความสำคัญของโรค

ระบบประสาทส่วนกลางประกอบด้วยเนื้อสมองและปกคลุมด้วยเยื่อหุ้มสมอง ก้านสมองและไขสันหลัง โรคไส้สมองอักเสบเป็นการอักเสบของเนื้อสมอง แต่บางครั้งอาจพบการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองร่วมด้วย

โรคไส้สมองอักเสบมีสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส ซึ่งอาจติดต่อได้โดยการรับประทานทางการหายใจ ทางเลือดจากการถูกยุงบางชนิดกัด เชื้อที่ได้รับจะเพิ่มจำนวนและเกิดการกระจายเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง โดยเชื้อจะแทรกเข้าไปในระบบประสาท เพิ่มจำนวน และทำลายเนื้อเยื่อประสาทโดยตรงหรือเกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาต่อเชื้อไวรัสนั้น

อาการของผู้ป่วย

ความรวดเร็วและความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยขึ้นกับปริมาณของเนื้อสมองและเยื่อหุ้มสมองที่มีการอักเสบ ทำให้อาการของผู้ป่วยไส้สมองอักเสบมีความแตกต่างกันถึงแม้จะเกิดจากเชื้อชนิดเดียวกัน

อาการของผู้ป่วยไส้สมองอักเสบมักเป็นอย่างเฉียบพลัน เริ่มด้วยอาการไข้เข้ามาก่อน 2-3 วัน ต่อมามีอาการปวดศีรษะและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เด็กเล็กอาจมีอาการกระวนกระวาย ซึม อาการปวดศีรษะมักเป็นทั่วศีรษะหรือบริเวณหน้าผาก เด็กโตอาจบ่นปวดบริเวณลูกตาได้ นอกจากนี้ยังพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดบริเวณคอ ปวดหลัง ปวดขา และมีอาการไวต่อแสงได้

ช่วงที่มีไข้สูง ผู้ป่วยไส้สมองอักเสบอาจมีอาการซึมร่วมกับการเคลื่อนไหวของแขนขาที่แปลกไปจากปกติ มีอาการชัก หรืออาจพบแขนขาอ่อนแรง นอกจากนี้ยังพบความผิดปกติของการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ บางรายอาจพบผื่นที่ผิวหนังร่วมด้วย ซึ่งอาจนำมาก่อนหรือเกิดขึ้นพร้อมกับอาการอื่นๆ

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยใช้สวมอักษะทุกรายควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และควรได้รับการตรวจน้ำไขสันหลังเพื่อการวินิจฉัยแยกโรค ในกรณีที่เกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนใหญ่เป็นการดูแลรักษาตามอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ยกเว้นกรณีที่เกิดจากเชื้อเริมที่มียาด้านไวรัสใช้ในการรักษา ผู้ป่วยควรได้พักในห้องที่สงบเงียบ มีสิ่งรบกวนน้อยที่สุด และควรมีการเฝ้าติดตามอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการชัก ภาวะสมองบวม ไข้สูง ความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย

การป้องกัน

ประเทศไทยมีนโยบายในการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อเจอีสำหรับเด็กไทยทุกคน ส่วนเชื้ออื่นๆ ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้นจึงควรรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด เนื่องจากเชื้อไวรัสบางชนิดติดต่อได้โดยการรับประทานอาหาร และควรหลีกเลี่ยงการนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนหรือมีผู้คนแออัด

14 โรคหลอดเลือดอักเสบ

ความสำคัญของโรค

เยื่อของหลอดเลือดมีปลายประสาทที่จะส่งสัญญาณไปยังศูนย์ควบคุมการไอในสมอง เมื่อมีการอักเสบของหลอดเลือด ปลายประสาทจะถูกกระตุ้นทำให้เกิดอาการไอ ซึ่งเป็นอาการที่สำคัญของโรคหลอดเลือดอักเสบ

โรคหลอดเลือดอักเสบพบได้บ่อยในเด็ก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส บางครั้งอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น เชื้อไอกรน ในระยะแรกอาจเริ่มต้นด้วยการติดเชื้อไวรัสและต่อมามีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยที่มีอาการไอนานกว่า 2 สัปดาห์ หรือมีเสมหะคั่งค้างจำนวนมากในหลอดลม

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยหลอดเลือดอักเสบมักมีอาการหวัดนำมาก่อน 3-5 วัน อาจมีไข้หรือไม่มีก็ได้ ต่อมาจะมีอาการไอเป็นอาการสำคัญ ระยะแรกจะไอแห้งๆ เสียงก้อง ต่อมาจะมีเสมหะขาวเหนียวและอาจเปลี่ยนเป็นเหลืองข้นถ้ามีการคั่งค้างของเสมหะในหลอดลมเป็นเวลานาน โดยทั่วไปอาการไอจะหายไปภายใน 2-3 สัปดาห์ ในรายที่เป็นโรควิวมีแพ้ของทางเดินหายใจอยู่เดิมอาจมีอาการไอนานเนื่องจากการหดเกร็งของหลอดลมร่วมด้วย หากมีอาการไอเรื้อรังนานกว่า 3-4 สัปดาห์ ต้องพบ

แพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุ

ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดอักเสบได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน และภาวะปอดแฟบ มักพบในรายที่มีเสมหะเหนียวและไม่สามารถไอเอาเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในผู้ป่วยบางรายการติดเชื้ออาจลุกลามลงไปในเรื่องปอด ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบตามมา

การดูแลรักษา

เนื่องจากโรคหลอดเลือดอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการเพื่อบรรเทาอาการไอ โดยแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ อาจดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำผึ้งผสมมะนาว เพื่อช่วยให้ชุ่มคอและเสมหะเหนียวน้อยลง ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะอาจมีประโยชน์ในรายที่มีเสมหะเหนียวข้นมาก เพื่อช่วยให้ไอเอาเสมหะออกได้ง่ายขึ้น ไม่ควรให้ยาในกลุ่มแอนติฮิสตามีนและยากดอาการไอ เพราะจะทำให้เสมหะเหนียวข้นและกักค้างในหลอดลม ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรังและโรคปอดอักเสบตามมา ผู้ป่วยที่มีอาการไอรุนแรงหรือมีการหดรัดตัวของหลอดลมร่วมด้วย ควรพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยสาเหตุที่ถูกต้อง และอาจต้องพิจารณาให้ยาขยายหลอดลมหรือให้ยาอื่นที่เหมาะสม ในเด็กเล็กหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือหดรัดทำให้ไอเอาเสมหะออกได้ไม่ดี อาจต้องช่วยเคาะปอดและดูดเสมหะเพื่อระบายเสมหะ

การป้องกัน

การป้องกันโรคหลอดเลือดอักเสบทำได้เช่นเดียวกับการป้องกันโรคหวัดและโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจอื่นๆ โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วย และไม่พาเด็กไปในที่แออัด ในกรณีที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดอักเสบแล้ว ควรช่วยระบายเสมหะ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ควันไฟ และสารก่อการระคายเคืองต่างๆ ที่จะกระตุ้นให้อาการหนักขึ้น และไม่ควรรักษาอาการไอ

15 โรคหูดอักเสบ

ความสำคัญของโรค

หูดเป็นอวัยวะสำคัญในการรับฟังเสียง แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนคือ หูดชั้นนอก ชั้นกลาง และชั้นใน หูดชั้นนอกเป็นส่วนของใบหู รูหู และเยื่อแก้วหู หูดชั้นกลางเป็นโพรงอากาศที่อยู่หลังเยื่อแก้วหู ภายในมีกระดูกเล็กๆ ต่อกัน 3 ชั้น ทำหน้าที่นำเสียงเข้าหูชั้นใน ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยินและควบคุมการทรงตัวของร่างกาย

โรคหูดอักเสบหรือการติดเชื้อของหูดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก โรคมีหลายชนิด ขึ้นกับตำแหน่งและระยะเวลาที่เกิดการอักเสบ ได้แก่

โรคหูชั้นนอกอักเสบ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อรา พบในผู้ป่วยที่ชอบแคะหูด้วยอุปกรณ์ที่ไม่สะอาด ทำให้มีแผลถลอกบริเวณรูหู เกิดการติดเชื้อตามมาได้ หรือในรายที่มีน้ำเข้าหู และค้างอยู่ในหู ทำให้เกิดการระคายเคืองและติดเชื้อตามมา

โรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุด มักเกิดจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไข้หวัด คออักเสบ เชื้อโรคจากบริเวณจมูกและคอจะลุกลามเข้าหูส่วนกลาง ทำให้เกิดการอักเสบ มีน้ำและความดันในหูเพิ่มขึ้น

โรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง เป็นการอักเสบของหูชั้นกลางต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้เยื่อแก้วหูทะลุ มีหนองไหลออกจากหูเป็นๆ หายๆ

อาการของผู้ป่วย

โรคหูชั้นนอกอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บในหูหรือเจ็บบริเวณใบหู อาการเจ็บจะมากขึ้นขณะที่ขยับใบหูหรือกดบริเวณติ่งหน้าหู มักมีไข้ อาจมีต่อมน้ำเหลืองบริเวณหูวม โต กดเจ็บ ตรวจพบช่องหูบวมแดง ในรายที่เป็นเรื้อรัง อาจรู้สึกเจ็บไม่มาก และตรวจพบช่องหูบวม อาจพบหนองบริเวณรูหู โดยมีเยื่อแก้วหูปกติ

โรคหูชั้นกลางอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการน้ำมูก ไอ เจ็บคอนำมาก่อน ต่อมากมีไข้สูง ปวดหูหรือหูอื้อ เด็กเล็กมักมีอาการร้องกวนและดึงหูข้างที่เป็น ตรวจหูจะพบเยื่อแก้วหูบวมแดง ชุ่น บางรายอาจมีการเยื่อแก้วหูทะลุ มีน้ำหรือหนองไหลออกจากหู ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง การอักเสบเกิดต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะเกิดเป็นหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง มีหนองไหลจากหูเป็นๆ หายๆ ทำให้สูญเสียการได้ยิน หรือเกิดการอักเสบลุกลามไปอวัยวะข้างเคียง เกิดอัมพาตบริเวณใบหน้า และอาจมีการติดเชื้อของเยื่อหุ้มสมองหรือเนื้อสมองตามมาได้

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยหูชั้นนอกอักเสบ แพทย์จะทำความสะอาดรูหู และให้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งอาจเป็นยาหยอดหู ยาป้ายหู หรือยารับประทาน

ผู้ป่วยหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน แพทย์จะให้ยาแก้ปวดลดไข้และยาปฏิชีวนะซึ่งจะต้องรับประทานให้ครบและนัดมาตรวจติดตามเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ในรายที่มีอาการปวดหูมากหรืออาการไม่ดีขึ้นหลังรับประทานยา แพทย์อาจพิจารณาเจาะแก้วหูเป็นรูเล็กๆ เพื่อให้หนองระบายออก ผู้ป่วยบางรายอาจมีน้ำค้างในช่องหูชั้นกลางได้เป็นเวลาหลายสัปดาห์โดยไม่มีอาการปวด แต่อาจมีอาการหูอื้อหรือการได้ยินลดลง แพทย์อาจพิจารณาใส่ท่อระบายน้ำออกจากช่องหูเพื่อให้การได้ยินดีขึ้น

ผู้ป่วยหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง นอกจากการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจหูโดยละเอียด รวมทั้งการตรวจเพิ่มเติมต่างๆ ได้แก่ การตรวจการได้ยิน และการถ่ายภาพรังสี ผู้ป่วยบางรายอาจต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อใส่ท่อระบายน้ำออกจากหู อาจต้องผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู หรือผ่าตัดเอากระดูกและเนื้อเยื่อที่ผิดปกติออก ทั้งนี้เพื่อให้โรคหายขาด ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้การได้ยินดีขึ้น

การป้องกัน

การป้องกันโรคหูอักเสบทำได้โดยไม่แคะหูหรือล้างหูด้วยตนเอง ถ้าน้ำเข้าหู ควรซับออกให้แห้ง เพื่อป้องกันหูชั้นนอกอักเสบ ควรสนับสนุนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือกรณีจำเป็นต้องเลี้ยงด้วยนมขวด ควรควบคุมความสะอาดโดยอยู่ในท่าศีรษะสูง และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ใกล้เด็กๆ เพราะเด็กที่สัมผัสควันบุหรี่จะมีโอกาสเกิดการอักเสบของหูชั้นกลางเพิ่มขึ้น

16 โรคไข้เลือดออก

ความสำคัญของโรค

ไข้เลือดออกจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้งประเทศไทย การระบาดของโรคในประเทศไทยครั้งแรกเกิดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2501 จากนั้นการระบาดของโรคได้แพร่กระจายไปยังจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลก อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทมาเป็นชุมชนชาวเมือง การเพิ่มของจำนวนประชากรซึ่งทำให้เกิดสภาพชุมชนแออัด ขาดสุขอนามัยที่ดี และมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มขึ้น การที่สภาพความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไปและการควบคุมประชากรยุงที่มีประสิทธิภาพ การเดินทางที่รวดเร็วและสะดวกสบาย และการขาดเครือข่ายในการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

ในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกเฉลี่ยประมาณปีละ 50,000-100,000 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกร่วมด้วยประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณปีละ 100-400 ราย ในบางปีที่มีการระบาดใหญ่ มีผู้ป่วยกว่าแสนรายต่อปี แต่เดิมผู้ป่วยไข้เลือดออกมักพบในเด็กเล็ก แต่ในระยะหลายสิบปีที่ผ่านมาเป็นที่น่าสังเกตว่า อายุของผู้ป่วยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น และในปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กโตและผู้ใหญ่

ไข้เลือดออกมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเดงกีซึ่งมี 4 ชนิดคือ เดงกี-1 ถึง เดงกี-4 โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งสามารถแพร่เชื้อไวรัสเดงกีไปยังผู้อื่นได้หลังดูดเลือดของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส ยุงชนิดนี้มักกัดในเวลากลางวัน

อาการของผู้ป่วย

การติดเชื้อไวรัสเดงกีส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีซึ่งมีอาการหากไม่มีการรื้อของพลาสมาเรียกว่า ไข้เดงกี ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงลอย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง การรั่วซึมที่เรียกว่าการทดสอบทูนิเกตต์พบจุดเลือดออกจำนวนมาก และพบอาการเลือดออกได้ บางรายอาจพบจำนวนเกร็ดเลือดลดลง

กรณีโรคมีความรุนแรงและมีการรื้อของพลาสมาเรียกว่า ไข้เลือดออกซึ่งโรคอาจมีความรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยมีภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ อาการของผู้ป่วยมี 3 ระยะคือ

1. ระยะไข้สูง ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงนาน 3-7 วันและมักไม่ตอบสนองต่อยาลดไข้ พบอาการชักได้ในเด็กเล็ก มีอาการหน้าแดง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มักไม่มีอาการน้ำมูกและไอ มีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตับโตและกดเจ็บ อาจพบจุดเลือดออกที่ผิวหนังหรือมีอาการเลือดออกในอวัยวะอื่น การทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวก

2. ระยะวิกฤติ เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการไข้ลดลง กรณีที่มีการรื้อของพลาสมาอาจเกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็วและเบาลง มีความดันโลหิตต่ำ ในระยะนี้พบอาการเลือดออกได้บ่อย

3. ระยะพักฟื้น เป็นระยะที่ผู้ป่วยหายจากโรค กรณีที่มีการรื้อของพลาสมาในระยะวิกฤติ จะมีการดูดกลับของพลาสมาเข้าสู่กระแสโลหิต ผู้ป่วยจะมี อาการทั่วไปดีขึ้น เริ่มอยากอาหาร ปัสสาวะเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ผู้ป่วยอาจมีผื่นแดงขึ้นทั้งตัว โดยเฉพาะที่ขาทั้งสองข้าง

การวินิจฉัยไข้เลือดออกอาศัยอาการของผู้ป่วยร่วมกับการทดสอบทูนิเกตต์เป็นสำคัญ การตรวจนับเม็ดเลือดอาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค โดยจะตรวจพบจำนวนเม็ดเลือดขาวและจำนวนเกร็ดเลือดลดลง กรณีที่มีการรื้อของพลาสมาจะมีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นและตรวจพบน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอด กรณีที่มีเลือดออกในกระเพาะอาหารจำนวนมาก จะพบภาวะซีดได้ การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการอาจมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยบางราย แต่ส่วนใหญ่ได้ผลไม่รวดเร็ว ไม่สามารถหาตรวจได้ทั่วไป ไม่สามารถบอกความรุนแรงของโรค และต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

การดูแลรักษา

โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะในระยะแรกของโรค การเช็ดตัวลดไข้บ่อยๆ รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอลกรณีจำเป็น ไม่ควรใช้ยาจำพวกแอสไพริน ยารับประทานชนิดต่างๆ ในผู้ป่วยไข้เลือดออกควรให้ด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจมีพิษต่อตับได้

แนะนำให้ดื่มน้ำให้เพียงพอสำหรับความต้องการของร่างกาย สารน้ำที่แนะนำได้แก่น้ำเกลือแร่ น้ำผลไม้ ไม่แนะนำให้ดื่มน้ำที่มีสีเข้มหรือสีดำ เนื่องจากกรณีผู้ป่วยอาเจียนอาจทำให้อาเจียน

เข้าใจผิดว่ามีเลือดออกในกระเพาะอาหารได้ ควรติดตามอาการของผู้ป่วย ตรวจวัดจำนวนเกร็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือด

ผู้ป่วยที่ขาดน้ำอย่างมาก มีภาวะช็อกซึ่งอาจแสดงด้วยอาการมือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยเร็ว การให้สารน้ำและการรักษาตามอาการเป็นหัวใจในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกี การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปริมาณสารน้ำที่ให้ผู้ป่วยในระยะ 24-48 ชั่วโมง ซึ่งมีการรั่วของพลาสมาเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีหลักการที่สำคัญคือ ให้สารน้ำในปริมาณน้อยที่สุดซึ่งเพียงพอสำหรับการรักษาระดับการไหลเวียนเลือดของร่างกาย กรณีผู้ป่วยมีอาการช็อกต้องให้ออกซิเจนร่วมกับให้สารน้ำอย่างเร่งด่วน

การป้องกัน

การป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสเดงกีทำได้โดยการปราบยุงและลูกน้ำเป็นสิ่งที่ได้รับการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและต้องอาศัยความร่วมมือความเข้าใจและความสนใจจากบุคคลหลายฝ่าย การควบคุมยุงลายทำได้โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและลูกน้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้าพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำให้กำจัดโดยใส่ทรายอะเบตลงไป และที่สำคัญคือ การทิ้งหรือทำลายภาชนะขังน้ำที่ไม่ได้ใช้

วัคซีนป้องกันไข้เลือดออกน่าจะเป็นอีกทางออกหนึ่งในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยได้มีความพยายามในการพัฒนาวัคซีนนี้มาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายสิบปี ปัจจุบันมีการนำวัคซีนมาทดลองในอาสาสมัครพบว่า วัคซีนมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง คาดว่าจะมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในอนาคตอันใกล้

17 โรคไข้กาฬหลังแอ่น

ความสำคัญของโรค

โรคไข้กาฬหลังแอ่นเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียชื่อมีนิงโกคอคคัส เชื้อแบคทีเรียนี้ นอกจากทำให้เกิดโรคไข้กาฬหลังแอ่นแล้ว ยังทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้อีกด้วย โรคไข้กาฬหลังแอ่นเป็นโรคติดต่อร้ายแรงและต้องรายงานกระทรวงสาธารณสุข ติดต่อกันโดยการหายใจไอจามรดกัน เมื่อเชื้อเข้าไปอยู่ในลำคอ จะใช้เวลาฟักตัวนาน 2-7 วัน โดยจะเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองและเข้าสู่กระแสเลือดไปตามอวัยวะต่างๆ เช่น ปอด หู ตา เยื่อหุ้มสมอง ข้อ ผิวหนัง ต่อมน้ำนม ไต หัวใจ เกิดการอักเสบ เลือดออก และมีการตายของเนื้อเยื่อในอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดอาการต่างๆ ของโรค กรณีเลือดออกในต่อมน้ำนม ผู้ป่วยอาจเกิดอาการช็อกได้

โรคไข้กาฬหลังแอ่นจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก

โดยเฉพาะประเทศแถบทวีปแอฟริกาและประเทศสหรัฐอเมริกา เพราะสามารถติดต่อได้ง่ายและรวดเร็ว การป้องกันและควบคุมโรคเป็นเรื่องที่ท้าทายเนื่องจากเชื้อมีหลายพันธุ์และความจำกดของประสิทธิภาพวัคซีนที่มีใช้ในปัจจุบัน ในประเทศไทยโรคไข้กาฬหลังแอ่นไม่นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยน้อย อัตราป่วยเฉลี่ยยังถือว่าอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่นๆ และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ในระยะหลายปีที่ผ่านมา เป็นที่สังเกตว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ความรุนแรงของโรคและความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคได้สร้างความตระหนักให้กับสาธารณสุขชนโดยผ่านสื่อต่างๆ อีกทั้งมีการใช้ยาต้านจุลชีพกับผู้สัมผัสโรคและการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคอย่างไม่เหมาะสม

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่นจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน มีอาการคล้ายไข้หวัด ปวดเมื่อย เจ็บกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ และมีจ้ำเลือดหรือจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง จ้ำเลือดบริเวณผิวหนังมีลักษณะค่อนข้างจำเพาะ มีขนาดใหญ่สีม่วงเข้ม ส่วนใหญ่อยู่บริเวณขาและลำตัว

ผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่นมักมีอาการรุนแรงและรวดเร็ว หากไม่ได้รับการรักษาทันที ผู้ป่วยมักเสียชีวิต แต่หากรอดชีวิตอาจมีอาการทางระบบประสาทหลงเหลืออยู่ ดังนั้นถ้าพบว่าเด็กมีไข้ และมีจุดเลือดออกหรือจ้ำเลือดตามผิวหนัง ควรรีบมาพบแพทย์ทันที ไม่ควรรอดูอาการหรือซื้อยามารับประทานเอง เพราะจะทำให้การวินิจฉัยล่าช้าออกไปจนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทำให้รักษาผู้ป่วยล่าช้า

ภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้กาฬหลังแอ่นที่สำคัญคือ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เยื่อปอดอักเสบ อักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ข้ออักเสบ เลือดออกในต่อมหมวกไต ไตวาย และเยื่อช่องท้องอักเสบ

การดูแลรักษา

แพทย์จะทำการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยอาการที่ตรวจพบเป็นสำคัญ ได้แก่ อาการไข้สูง ความดันโลหิตต่ำ และจ้ำเลือด การตรวจเลือดมักพบจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น อาจมีจำนวนเกร็ดเลือดลดลง การตรวจน้ำไขสันหลังอาจปกติหรือมีลักษณะแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียทั่วไป การวินิจฉัยที่ถือว่าเป็นมาตรฐานได้แก่ การเพาะเชื้อจากเลือด น้ำไขสันหลังและผิวหนัง หรือการตรวจพบแอนติเจนของเชื้อในน้ำไขสันหลัง

การวินิจฉัยโรคให้ได้อย่างรวดเร็วเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องและทันที่ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมาก ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการให้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน 7-10 วัน การรักษาอื่นๆ ได้แก่ การให้สารน้ำและยาต่างๆ เช่น ยารักษาภาวะหัวใจวาย ยาสเตียรอยด์ และการ

รักษาภาวะความดันโลหิตต่ำ ควรแยกผู้ป่วยนาน 24 ชั่วโมงหลังจากการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

การป้องกัน

ในปัจจุบันมีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น แต่ไม่สามารถป้องกันเชื้อได้ทุกสายพันธุ์ โดยเฉพาะสายพันธุ์บีซึ่งพบได้บ่อยในประเทศไทย แนะนำให้ใช้วัคซีนนี้สำหรับผู้ที่จะเดินทางไปยังท้องถิ่นซึ่งมีการระบาดของโรค เช่น ผู้ที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจจ์ในตะวันออกกลาง หรือใช้ในกรณีที่มีการระบาดของสายพันธุ์ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปัจจุบันกำลังมีความพยายามในการพัฒนาวัคซีนให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นและสามารถครอบคลุมสายพันธุ์ซึ่งอาจมีประโยชน์สำหรับประเทศไทย

การให้ยาปฏิชีวนะแก่บุคคลที่สัมผัสโรคจากผู้ป่วยจะช่วยป้องกันการเกิดการระบาดของโรคได้ แต่ควรพิจารณาเฉพาะในรายที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเท่านั้น เช่น คนในครอบครัว คนในสถานสงเคราะห์ สถานรับเลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร โรงเรียนประจำ บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การพยาบาลใกล้ชิด

การเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องยังเป็นมาตรการที่สำคัญในการเตรียมพร้อมกับการระบาดของโรค ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตอันใกล้

18 โรคไข้ดอกกุหลาบ

ความสำคัญของโรค

เด็กเล็กๆ ในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี มักเจ็บป่วยเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ และเป็นไข้ได้บ่อยๆ โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีคนมาอยู่รวมกันหนาแน่น พ่อแม่ชอบพาไปห้างสรรพสินค้า หรือนำไปฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็ก เนื่องจากภูมิคุ้มกันที่เด็กได้รับจากมารดาได้ลดน้อยลงไปในขณะที่ภูมิคุ้มกันที่เด็กสร้างขึ้นด้วยตนเองยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันโรคได้

โรคไข้ออกผื่นที่พ่อแม่มักรู้จักและพบเห็นได้บ่อยในเด็กเล็กที่มีอาการไข้สูงอยู่ 2-3 วัน จากนั้นมีผื่นขึ้นทั้งตัวพร้อมๆ กับการลดลงของไข้ รู้จักกันดีในชื่อของ “ไข้ดอกกุหลาบ” “ส่าไข้” หรือ “เหือด”

โรคไข้ออกกุหลาบเกิดจากเชื้อไวรัสเฮอร์พีส์ 6 และ 7 ซึ่งเป็นไวรัสกลุ่มเดียวกับไวรัสเริมและอีสุกอีใส โรคนี้ติดต่อกันได้ง่ายทางเสมหะหรือน้ำลาย โดยการไอจามรดกัน

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยไข้ออกกุหลาบมักมาพบแพทย์ในช่วงแรกที่มีไข้สูงซึ่งบางรายอาจมีอาการชัก และ

ในช่วงท้ายของโรคซึ่งเด็กจะมีผื่นขึ้นทั้งตัวพร้อมๆ กับไข้ลดลง

เด็กมักมีไข้สูงมากอยู่ 2-3 วัน มักไม่มีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย นอกจากบางคนอาจมีอาการงอแง ร้องกวน ซึม ถ่ายเหลว ไอ หนึ่งตาบวม กระหม่อมโป่ง และอาจมีภาวะชักเนื่องจากไข้สูงได้ จากนั้นเด็กจะมีผื่นเล็กๆ สีแดงขึ้นพร้อมๆ กันทั้งที่ลำตัว ใบหน้า และแขนขา ผื่นเป็นอยู่ 1-3 วันก็หายไปได้เอง โดยไม่มีการลอกหรือเปลี่ยนเป็นสีดำ บางรายอาจมีแผลในช่องปากได้ ขณะที่ผื่นขึ้นอาการไข้มักลดลงอย่างรวดเร็วและเด็กมีอาการโดยทั่วไปดีขึ้น

อาการไข้สูงร่วมกับผื่นเป็นอาการของโรคหลายโรคเช่น หัด หัดเยอรมัน คาวาซากิ ดังนั้นจึงต้องแยกให้ได้ว่าไม่ใช่โรคเหล่านี้ เพราะวิธีการรักษาแต่ละโรคมีความแตกต่างกัน ถ้าเด็กมีไข้ 2-3 วันแล้วอาการทั่วไปยังไม่ดีขึ้น ควรรีบนำไปพบแพทย์

การดูแลรักษา

ส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไข้ดอกกุหลาบไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล การรักษาเป็นการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะเนื่องจากโรคนี้มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสซึ่งหายได้เอง

เมื่อเด็กมีไข้สูงในระยะแรกของโรค จะยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าเป็นโรคอะไร จึงต้องรักษาตามอาการไปก่อน โดยการเช็ดตัวร่วมกับการให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ไม่ควรใช้ยาลดไข้ที่มีส่วนผสมของแอสไพริน เพราะถ้าเด็กเป็นไข้จากโรคไข้เลือดออกหรือไข้หวัดใหญ่ จะเกิดผลเสียได้ เช่น เลือดออกมากในผู้ป่วยไข้เลือดออก หรือเป็นกลุ่มอาการไรย์ในผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ถ้าเด็กมีอาการท้องเสีย ควรให้น้ำเกลือชนิดกินทดแทน ส่วนยาปฏิชีวนะไม่ควรซื้อมารับประทานเอง เพราะโรคนี้หายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ การรักษาประคับประคองไม่ให้ไข้สูงมากเพื่อไม่ให้เกิดอาการชักจากไข้เป็นสิ่งสำคัญ ควรเช็ดตัวอย่างถูกวิธีเพื่อช่วยลดไข้ในเบื้องต้นก่อนที่ยาลดไข้จะออกฤทธิ์

หากเด็กมีอาการซึมลงมากหรือไม่ยอมกินอะไรเลย ควรพามาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย หรือถ้ามีไข้สูงแล้วมีอาการชัก ควรพามาพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุอื่นของการชัก นอกเหนือไปจากโรคสำไส้ เด็กมีอาการชักควรจับตัวเด็กนอนตะแคงเพื่อป้องกันการสำลักลงปอด ไม่ควรนำวัตถุใดๆ ใส่ในปากเพื่อป้องกันเด็กกัดลิ้นตัวเอง เพราะอาจเกิดอันตรายขึ้นได้ อีกทั้งไม่เคยมีรายงานว่าเด็กที่มีอาการชักกัดลิ้นตัวเองจนขาด ควรเช็ดตัวเพื่อให้ไข้ลดลงแล้วนำมาส่งโรงพยาบาล กรณีเป็นการชักครั้งแรก แพทย์อาจจะต้องทำการตรวจน้ำไขสันหลังเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุของการชักโดยเฉพาะโรคติดเชื้อในสมองซึ่งถือเป็นภาวะที่ร้ายแรงมากถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัย กรณีมีประวัติว่าเคยชักเนื่องจากไข้สูงมาก่อนและตรวจร่างกายแล้วไม่สงสัยว่ามีการติดเชื้อในสมอง ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจน้ำไขสันหลัง

พ่อแม่ของเด็กส่วนหนึ่งพาเด็กมาพบแพทย์ในระยะเวลาที่ไข้ลดลงแล้วมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งๆ ที่เด็กมี

อาการทั่วไปดีขึ้นแล้ว แพทย์ควรซักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติมเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีโรค
ร้ายแรงซ่อนเร้นอยู่ ยาลดไข้ไม่จำเป็นต้องให้อีกเพราะไข้ได้ลดลงแล้ว ส่วนพื้นมักหายได้เองภายใน
3-5 วัน

การป้องกัน

โรคไข้ดอกกุหลาบเป็นโรคที่ไม่รุนแรง สามารถหายเองได้ และไม่มีการรักษาหรือการ
ป้องกันเฉพาะสำหรับโรคนี้ เพียงแต่รักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของเด็กและคนเลี้ยงเด็กให้ดี
อาหารที่ให้เด็กควรเป็นอาหารที่ปรุงสุก ไม่ใช่ของร่วมกัน โดยเฉพาะการใช้ภาชนะที่อาจมีการ
ปนเปื้อนของน้ำลาย เช่น ช้อน แก้ว ขวดนม การล้างมือบ่อยๆ จะช่วยลดการแพร่เชื้อได้ ในขณะที่
ยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคนี้

19 โรคไข้หัดนก

ความสำคัญของโรค

ไข้หัดนกเป็นโรคไข้หัดใหญ่ที่เกิดขึ้นในสัตว์ปีกได้ทุกชนิด สัตว์ปีกบางชนิด เช่น ไก่
เมื่อติดเชื้อจะป่วยตายเป็นจำนวนมากในขณะที่สัตว์ปีกบางชนิด เช่น นก เป็ด อาจติดเชื้อแต่ไม่ตาย
และกลายเป็นพาหะแพร่เชื้อต่อไป ปัจจุบันเชื้อไข้หัดนกมีการแพร่เชื้อจากสัตว์ปีกไปสู่สัตว์อื่น
หรือแม้แต่ไปสู่คน เนื่องจากไข้หัดนกเป็นโรคของสัตว์ปีก คนจึงไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนี้ และเมื่อ
ติดเชื้อ อาการมักรุนแรงและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

ธรรมชาติของเชื้อไวรัสในกลุ่มนี้จะเกิดการกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลาไวรัสไข้หัดนกสามารถ
กลายพันธุ์และอาจเกิดการผสมกับเชื้อไข้หัดใหญ่ในคน ในอนาคตหากมีการกลายพันธุ์ของเชื้อ
ไข้หัดนกจนทำให้เกิดการแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ง่ายแล้ว อาจจะนำมาซึ่งการระบาดใหญ่ทั่วโลก

ไข้หัดนกมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หัดใหญ่ชนิดเอ สายพันธุ์ของเชื้อที่พบเป็นปัญหาใน
ขณะนี้คือ เอช 5 เอ็น 1 ซึ่งมีความรุนแรง การระบาดของไข้หัดนกในสัตว์ปีกเกิดขึ้นได้ไม่ยากและ
มักทำให้สัตว์ต้องล้มตายเป็นจำนวนมาก คนสามารถติดโรคไข้หัดนกได้แต่ไม่ถ่วงนักโดยการ
สัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรค

อาการของโรค

สัตว์ปีก มีไข้ ซึม ชุบผอม ไม่กินอาหาร ไอจาม หายใจลำบาก น้ำตาไหล ขนยุ่ง หน้าหรือ
เหนียงบวมและมีสีแดงคล้ำ ท้องเสีย ชักและตายอย่างรวดเร็ว

ผู้ป่วย มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ท้องเสีย ไอและหอบ
อาการในช่วงแรกจะแยกได้ยากจากโรคไข้หัดใหญ่และโรคไข้เลือดออก ในวันที่ 4-5 ของการ

เจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีอาการปวดอวัยวะรุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง แม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นคนที่แข็งแรงดีมาก่อนก็ตาม ผู้ป่วยไข้หวัดนกส่วนใหญ่จะมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่มียุติสัมผัสชัดเจน แต่มักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในสัตว์ปีก เชื่อว่าอาจได้รับเชื้อมาจากสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคไข้หวัดนกคือ ผู้ที่ทำงานในฟาร์มสัตว์ปีก ผู้ทำหน้าที่ฆ่าหรือชำแหละสัตว์ปีกในพื้นที่ซึ่งมีการระบาดของโรค

หากสัตว์ปีกป่วยหรือตายจำนวนมาก ควรคิดว่าอาจมีการระบาดของไข้หวัดนก ต้องรีบแจ้งให้หน่วยงานราชการทราบโดยด่วนและเก็บตัวอย่างซากสัตว์ที่ตายแล้วไปพิสูจน์ที่ห้องปฏิบัติการโดยเร็ว หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีกตายหรือป่วยผิดปกติ กรณีจำเป็นต้องสัมผัส ให้สวมถุงมือ ใช้หน้ากากอนามัย และล้างมือเมื่อแล้วเสร็จจากการสัมผัส สัตว์ปีกที่สงสัยว่าอาจป่วยและตายด้วยโรคไข้หวัดนก ควรได้รับการทำลายโดยเร็วเพื่อหยุดการแพร่กระจายของเชื้อ

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ หอบหรือหายใจลำบาก ต้องรีบไปพบแพทย์ และแจ้งให้แพทย์ทราบหากทำงานในฟาร์มสัตว์ปีกหรือเลี้ยงเป็ดไก่ในบริเวณบ้าน โดยเฉพาะกรณีมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็นไข้หวัดนก ควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเร็ว และต้องปิดปากและจมูกเวลาจาม ใช้หน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อยๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ส่วนสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยควรใช้หน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อยๆ เพื่อลดโอกาสในการรับเชื้อจากผู้ป่วย ระหว่างการเฝ้าติดตามผู้ป่วย แพทย์จะเก็บตัวอย่างเพื่อส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการเพื่อพิสูจน์ว่าผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกหรือไม่ และพิจารณาใช้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่โดยเร็วที่สุด การให้ยาโดยไม่จำเป็นจะทำให้เชื้อดื้อยาได้ในอนาคต อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีหลักฐานที่แสดงว่า การให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนที่สัมผัสกับเชื้อไข้หวัดนกจะสามารถป้องกันโรคได้ แต่แพทย์ยังมักพิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมและเฝ้าติดตามอาการผู้สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 10 วัน

การป้องกัน

การป้องกันโรคไข้หวัดนกในคนทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับซากสัตว์ปีก โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น สวมถุงมือ ใช้หน้ากากอนามัย และล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดหลังสัมผัสซากสัตว์ ทำลายซากสัตว์ปีกที่สงสัยว่าตายด้วยโรคไข้หวัดนกโดยการเผาหรือฝัง รับประทานสัตว์ปีกและไข่ที่ปรุงสุกเท่านั้น ไม่รับประทานสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย หากผู้สัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย มีอาการเจ็บป่วยใดๆ ต้องรีบไปพบแพทย์และแจ้งประวัติสัมผัสให้แพทย์

ทราบด้วย

ขณะนี้วัคซีนป้องกันโรคไข้วัดหนักสำหรับคนกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา วัคซีนป้องกันไข้วัดใหญ่ไม่สามารถป้องกันไข้วัดหนักในคนได้ แต่การฉีดจะช่วยให้โอกาสในการติดเชื้อไข้วัดใหญ่ลดลง ซึ่งช่วยลดโอกาสกลายพันธุ์ของเชื้อไข้วัดหนักซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการผสมกับเชื้อไข้วัดใหญ่

20 โรคไข้วัดใหญ่

ความสำคัญของโรค

โรคไข้วัดใหญ่จะมีการระบาดในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว และในทุกๆ 10-40 ปี อาจมีการระบาดของไข้วัดใหญ่ไปทั่วโลก ซึ่งจะทำให้ผู้คนล้มตายจำนวนมาก เนื่องจากเชื้อไวรัสมีการกลายพันธุ์และเป็นสายพันธุ์ที่ไม่เคยมีการระบาดมาก่อน

โรคไข้วัดใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้วัดใหญ่ซึ่งมี 3 กลุ่มคือ เอ บี และซี เฉพาะเชื้อไวรัสกลุ่มเอและบีเท่านั้นที่ทำให้เกิดโรคในคนได้

อาการของผู้ป่วย

อาการของผู้ป่วยไข้วัดใหญ่ที่สำคัญคือ อาการไข้สูง เมื่อเปรียบเทียบกับไข้วัดธรรมดาทั่วไป ในเด็กเล็กมักมีน้ำมูกและไอร่วมด้วย ส่วนในเด็กโตและผู้ใหญ่มักมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นอาการสำคัญ ความน่ากลัวของไข้วัดใหญ่อย่างหนึ่งคือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้แก่ โรคปอดอักเสบ และโรคสมองอักเสบ ซึ่งมักเกิดขึ้นในผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงซึ่งหมายถึง เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคเบาหวาน โรคไต โรคเอดส์

การดูแลรักษา

การดูแลทั่วไป ประกอบด้วย การเช็ดตัวและใช้ยาลดไข้พาราเซตามอล หลีกเลี่ยงการใช้ยา กลุ่มแอสไพริน ใช้ยาลดน้ำมูกและยาละลายเสมหะ ดื่มน้ำให้เพียงพอ รับประทานอาหารอ่อนๆ และพักผ่อนให้มาก หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 3 วัน ควรปรึกษาแพทย์ เนื่องจากโรคอาจมีภาวะแทรกซ้อน หรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่อาจมีสาเหตุมาจากโรคอื่น เช่น ไข้เลือดออก

การรักษาจำเพาะ โรคไข้วัดใหญ่สามารถรักษาได้โดยยาด้านไวรัสซึ่งมีหลายชนิด ที่นิยมใช้คือ ยาโอเซลทามิเวียร์ หรือที่รู้จักกันดีในนามของ “ตามิฟลู” การใช้ยานี้ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ซึ่งมักพิจารณาใช้กับผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง เพราะหากใช้ยาเกินความจำเป็นอาจทำให้เกิดเชื้อไวรัสคือยา ซึ่งอาจมีผลเสียต่อการรักษาไข้วัดใหญ่หรือไข้วัด

นกในอนาคตได้

การป้องกัน

การป้องกันทั่วไป ควรดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากหากมีสุขภาพที่แข็งแรงจะทำให้การติดเชื้อต่างๆ เป็นไปได้ยากขึ้น หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมชนเป็นเวลานาน ล้างมือเพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อ ใช้ผ้าปิดปากและจุกเมื่อไอจาม และใช้หน้ากากอนามัยเวลาเป็นหวัด

การป้องกันด้วยวัคซีน วัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นวัคซีนเพื่อเลือกที่อาจให้เพิ่มเติมจากตารางฉีดวัคซีนตามปกติ แนะนำให้ฉีดกับคนกลุ่มเสี่ยงอันได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคเบาหวาน โรคไต และโรคเอดส์ บุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงเด็กเล็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ส่วนบุคคลทั่วไปที่ต้องการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ควรขอคำแนะนำจากแพทย์ สำหรับในประเทศไทยนั้นควรฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ก่อนฤดูฝนซึ่งเป็นช่วงระบาดสำคัญ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ไวรัสอยู่ตลอดเวลา ในแต่ละปีจึงมีการผลิตวัคซีนขึ้นใหม่เพื่อให้ตรงหรือใกล้เคียงกับสายพันธุ์ที่คาดว่าจะระบาดมากที่สุด หากต้องการให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันสูงสุด ควรฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ทุกปี ที่สำคัญวัคซีนไขหวัดใหญ่ไม่สามารถป้องกันโรคไขหวัดธรรมดาและไขหวัดนกได้

21 โรคคอตีบ

ความสำคัญของโรค

โรคคอตีบยังเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศที่กำลังพัฒนาเนื่องจากไม่สามารถให้วัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับประชาชนได้อย่างทั่วถึง โรคคอตีบพบได้บ่อยในกลุ่มประชากรที่อาศัยกันอยู่อย่างแออัดและมีเศรษฐกิจต่ำ จำนวนผู้ป่วยคอตีบในประเทศไทยได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังๆ พบผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้น กระจายอยู่ในภาคต่างๆ ของประเทศ และพบมีการระบาดของโรคคอตีบในบางท้องถิ่นเป็นครั้งคราว ซึ่งมักเป็นในเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนครบถ้วน เชื่อว่าเกิดจากแรงงานชาวต่างชาติที่อพยพเข้ามาทำงานในประเทศไทยและนำเชื้อคอตีบเข้ามา แม้ว่าการดูแลสุขภาพผู้ป่วยคอตีบจะดีขึ้น แต่อัตราตายยังคงอยู่ที่ประมาณร้อยละ 10

โรคคอตีบติดต่อได้โดยการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ที่เป็นพาหะของโรคซึ่งมีเชื้ออยู่ในโพรงจมูกหรือคอหอย มักเกิดจากการไอจามรดกัน เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกาย เชื้อจะเพิ่มจำนวนและสร้างที่อกซินมาทำลายเยื่อที่ตำแหน่งติดเชื้อ ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ คอหอย โพรงจมูก กล่องเสียง และผิวหนัง ความรุนแรงขึ้นอยู่กับความสามารถในการสร้างที่อกซิน ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ โรคคอตีบพบได้ตลอดปี แต่จะพบมากในช่วงที่มี

อากาศเย็นหรือช่วงปลายฤดูฝนต่อกับฤดูหนาว

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ เมื่ออาหาร น้ำมูกไหล ไอ กลืนลำบาก เจ็บคอ และถ้าให้อาปากกว้างๆ อาจจะมีมีแผ่นเยื่อปื้นสีขาวๆ ปนเทาอยู่ที่บริเวณต่อมทอนซิลทั้งสองข้าง ต่อมาจะเริ่มมีอาการหายใจลำบากหรือหายใจหอบ อาการของโรคมักขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็นโรค ซึ่งสามารถพบตำแหน่งที่เกิดโรคนี้อาจได้ตั้งแต่ทางเดินหายใจส่วนบนไปจนถึงส่วนล่าง ถ้าเป็นบริเวณกว้างหรือเป็นในตำแหน่งที่มีเลือดมาเลี้ยงมาก ท็อกซินที่เชื้อโรคสร้างขึ้นจะเข้าสู่กระแสเลือดได้มากและเร็ว

อาการจำแนกได้ตามตำแหน่งที่เป็นคือ

1. โรคคอติดที่จมูก พบไม่บ่อย มักพบในเด็กเล็กอาการมักแยกไม่ได้จากไข้หวัดธรรมดา ในระยะแรกมีน้ำมูกจะใส ซึ่งต่อมาจะกลายเป็นน้ำเหลืองปนเลือด จะตรวจพบมีแผ่นเยื่อที่ผนังช่องจมูก โรคคอติดที่บริเวณจมูกนี้มักไม่ค่อยมีอาการทางระบบอื่นร่วมด้วย เพราะท็อกซินที่เชื้อโรคสร้างขึ้นถูกดูดซึมได้น้อย

2. โรคคอติดที่คอหอยและทอนซิล พบบ่อยที่สุด อาการเริ่มด้วยครั่นเนื้อครั่นตัว เจ็บคอ และมีแผ่นเยื่อที่บริเวณคอหอย แผ่นเยื่อจะลุกลามอย่างรวดเร็วมากจนปกคลุมบริเวณทอนซิล เพดานอ่อน ลิ้นไก่ และคอหอยส่วนหลัง นอกจากนี้แผ่นเยื่อยังอาจลุกลามไปยังบริเวณช่องจมูกหรือกล่องเสียงได้ ซึ่งแตกต่างจากแผ่นเยื่อที่เกิดจากเชื้ออื่นที่จะไม่สามารถลุกลามมากและรวดเร็ว แผ่นเยื่อในโรคคอติดมักขูดออกยาก เวลาขูดมักมีเลือดออก ผู้ป่วยมักมีต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอโตอักเสบร่วมด้วย มีคอขาวโต ทำให้มีอาการหายใจลำบากได้

3. โรคคอติดที่กล่องเสียง มักเกิดจากการลุกลามของโรคคอติดที่บริเวณคอหอย ผู้ป่วยอาจมีอาการเสียงแหบ ร่วมกับอาการของทางเดินหายใจช่วงบนอุดกั้นซึ่งได้แก่ อาการหอบ หายใจเข้าลำบากและมีเสียงดัง

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง อาจมีภาวะหายใจและระบบหมุนเวียนของโลหิตล้มเหลว มีภาวะแทรกซ้อนจากกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและประสาทอักเสบ

เมื่อตรวจพบแผ่นเยื่อที่คอหอยของผู้ป่วย แพทย์ต้องสงสัยโรคคอติดไว้ก่อนเสมอ ซึ่งมักจะต้องวินิจฉัยแยกโรคกับโรคคออักเสบจากเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อไวรัสบางชนิด ซึ่งอาการของผู้ป่วยและลักษณะของแผ่นเยื่อมักไม่รุนแรงเท่าโรคคอติด แพทย์อาจขูดแผ่นเยื่อเพื่อดูลักษณะของเชื้อและทำการเพาะเชื้อเพื่อช่วยยืนยันในการวินิจฉัยโรค

สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ได้แก่

1. ภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนต้น เกิดจากแผ่นเยื่อปิดกั้นกล่องเสียงและทางเดินหายใจส่วนต้น มักพบในเด็กเล็กและพบในวันที่ 2-3 ของโรค การเจาะคอหรือใส่ท่อช่วยหายใจอาจสามารถช่วยชีวิตของผู้ป่วยได้

2. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เป็นผลของที่อกซินต่อกล้ามเนื้อหัวใจ พบได้ร้อยละ 10-20 มีอัตราการเสียชีวิตสูง มักเกิดในโรคคอติบที่คอหอยและทอนซิล ส่วนใหญ่เกิดในสัปดาห์ที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ เดินเร็วหรือช้าหรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว

3. เส้นประสาทอักเสบ เป็นผลของที่อกซินต่อเส้นประสาท พบได้ร้อยละ 10 อัมพาตของกล้ามเนื้อเพดานอ่อนพบได้บ่อยที่สุด มักมีอาการตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 ของโรค อาการคือ มีเสียงพูดขึ้น จมูก สำลัก และกลืนลำบาก

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยที่เป็นโรคคอติบควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย เพราะเชื้อคอติบมีที่อกซินที่เป็นอันตรายต่อหัวใจ แพทย์จะให้แอนติที่อกซินโดยเร็วเพื่อไปทำลายฤทธิ์ที่อกซินของเชื้อ และอาจป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบได้ ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลินจะใช้เพื่อทำลายเชื้อคอติบ โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อเป็นเวลา 2 สัปดาห์

การรักษาแบบประคับประคองอื่นๆ ได้แก่ การเช็ดตัวและให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ให้ยาขับเสมหะและหลีกเลี่ยงสาเหตุต่างๆ ที่จะทำให้อาการเพิ่มขึ้น ให้นอนพักผ่อนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือจนกว่าแน่ใจว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ฝ้าติดตามภาวะแทรกซ้อนและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นระยะๆ แพทย์อาจต้องพิจารณาเจาะคอหรือใส่ท่อช่วยหายใจในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะอุดตันของทางเดินหายใจ

การป้องกัน

การป้องกันโรคคอติบทำได้โดยการให้วัคซีนป้องกันโรคคอติบ ตามแผนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ กำหนดให้ในรูปแบบของวัคซีนคอติบ-ไอกรน-บาดทะยักสำหรับเด็กอายุ 2, 4, 6 เดือน, 1 ปีครึ่ง และ 4-6 ปี หลังจากนั้นให้วัคซีนคอติบ-บาดทะยักทุกๆ 10 ปี ผู้ป่วยที่หายจากโรคคอติบจำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอติบ เนื่องจากภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคไม่เพียงพอในการป้องกันโรคได้

ผู้ที่สัมผัสกับโรคได้แก่ คนในบ้านเดียวกับผู้ป่วย หรือบุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอติบมาก่อนหรือไม่ ต้องมารับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันโรค ทำการเพาะเชื้อก่อนและหลังให้ยาและนัดมาตรวจทุกวันเป็นเวลา 7 วัน ควรให้วัคซีนป้องกันโรคคอติบอีกครั้งในกรณีที่ยังได้วัคซีนไม่ครบหรือได้รับครั้งสุดท้ายนานเกิน 5 ปี

22 โรคคางทูม

ความสำคัญของโรค

โรคคางทูมเป็นการติดเชื้อที่มีการอักเสบของต่อมน้ำลายที่บริเวณกกหู ทำให้เกิดการบวมและเจ็บของใบหน้าบริเวณหน้าต่อใบหู ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยเด็ก โรคนี้พบน้อยลงมากหลังจากมีการใช้วัคซีนป้องกันโรคในประเทศไทย

โรคคางทูมติดต่อกันทางการหายใจและการสัมผัสกับน้ำลายของผู้ป่วย เช่น การดื่มน้ำและรับประทานอาหารโดยใช้ภาชนะร่วมกัน พบได้ในเด็กทุกอายุ ระยะที่ติดต่อโรคได้ง่ายคือ ระยะ 1-2 วันก่อนมีอาการบวมของต่อมน้ำลาย จนถึงระยะ 5-10 วันหลังจากมีอาการบวม

อาการของผู้ป่วย

ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสคางทูมจะไม่มีอาการ ผู้ที่มีอาการจะเริ่มจากอาการไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมาจะมีอาการปวดหู เจ็บบริเวณขากรรไกร จากนั้นต่อมน้ำลายหน้าใบหูจะโตขึ้นจนคลำได้ โดยค่อยๆ โตขึ้นจนถึงบริเวณหน้าหูและขากรรไกร อาการบวมจะเป็นนานประมาณ 1 สัปดาห์ แล้วจะค่อยๆ ดิ่งขึ้นและหายไปเองในที่สุด

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบซึ่งส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง และสมองอักเสบซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ โรคคางทูมในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่เพศชายอาจมีการอักเสบของอัณฑะ ซึ่งบางรายอาจกลายเป็นหมันได้

การดูแลรักษา

โรคคางทูมไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง การรักษาเป็นเพียงการประคับประคองอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น

การป้องกัน

การป้องกัน โรคคางทูมทำได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วย ปัจจุบันมีการใช้วัคซีนป้องกันโรคคางทูมซึ่งอยู่ในรูปวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม โดยในปัจจุบันได้กำหนดให้เด็กไทยได้วัคซีนชนิดนี้สองครั้งในเด็กอายุ 9-12 เดือน และอายุ 4-6 ปี

23 โรคคาวาซากิ

ความสำคัญของโรค

โรคคาวาซากิมีรายงานครั้งแรกในประเทศญี่ปุ่น ในปี พ.ศ. 2510 โดยนายแพทย์ Tomisaku Kawasaki และในเวลาต่อมาพบรายงานโรคนี้เพิ่มขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โรคนี้พบได้บ่อยในครอบครัวที่มีความเป็นอยู่ที่ดี

โรคคาวาซากิมักพบในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค

อย่างแน่ชัด แต่เชื่อว่าอาจมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อบางชนิด หรืออาจเกิดจากการตอบสนองที่ผิดปกติของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้น โรคควาซากิอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างกะทันหันหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง ร่วมกับอาการตาแดงโดยไม่มีขี้ตา ต่อม่าน้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว ริมฝีปากแห้งแตก ปากแดง ตุ่มบนลิ้นเห็นชัดขึ้นคล้ายผลสตรอเบอรี่ มือและเท้าบวม ต่อมาอาจมีอาการลอกของผิวหนังที่บริเวณปลายมือปลายเท้า

ผู้ป่วยมักมีอาการหงุดหงิด อาจมีอาการปวดข้อ ถ่ายเหลว อาเจียน ปวดท้อง ไอ น้ำมูกไหล ตับโต ม้ามโต และอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบร่วมด้วย

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ซึ่งพบร้อยละ 10-40 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

การดูแลรักษา

โรคควาซากิสามารถหายเองได้แม้จะไม่ได้ได้รับการรักษาจำเพาะแต่จะพบภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดหัวใจได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำเพาะ กรณีที่สงสัยว่าเด็กเป็นโรคควาซากิ ควรปรึกษากุมารแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาที่ถูกต้อง การให้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปที่เรียกว่า อิมมูโนโกลบูลิน ถือเป็นการรักษาจำเพาะที่จะช่วยลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

การป้องกัน

เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคควาซากิที่แน่ชัด จึงไม่มีวิธีการป้องกันโรค ควรเน้นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยทั่วไปให้แข็งแรง รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

24 โรคพิษสุนัขบ้า

ความสำคัญของโรค

สัตว์กักตายเป็นปัญหาที่พบบ่อยในประเทศไทย บาดแผลที่เกิดขึ้นส่วนมากเป็นบาดแผลเล็กน้อยและผู้ป่วยอาจไม่ได้ไปพบแพทย์ แต่หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย บาดทะยัก และโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งอาจอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นการดูแลผู้ที่ถูกสัตว์กัดได้รวดเร็วและถูกต้องจะช่วยลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงได้

อย่างมาก

แม้ว่าผู้ป่วยพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยจะมีจำนวนไม่เกิน 50 คนต่อปี แต่จำนวนผู้ที่ถูกสัตว์กัดและได้รับการป้องกันด้วยวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินมีจำนวนหลายหมื่นคนต่อปี ในประเทศไทยการควบคุมสุนัขจรจัดและการให้วัคซีนในสัตว์ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เด็กเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการถูกสัตว์กัด และถูกกัดบริเวณใบหน้าได้บ่อย จึงมีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้มากกว่าผู้ใหญ่ การให้วัคซีนก่อนถูกสัตว์กัดอาจเป็นทางเลือกที่ดีในการป้องกันโรค

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยพิษสุนัขบ้ามักมีประวัติถูกสัตว์กัดในช่วงเวลาไม่เกินหกเดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยจะมีไข้ปวดศีรษะ มีอาการทางระบบประสาทซึ่งอาจเป็นชนิดคุร่ายหรือชนิดอัมพาต มักมีอาการกลืนน้ำและกลั้วลมร่วมด้วย โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยทุกรายจะเสียชีวิต

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยเกือบทุกรายต้องเสียชีวิต

การป้องกัน

การป้องกันแผลติดเชื้อและบาดทะยัก

หลังถูกสัตว์กัด ให้ล้างแผลโดยเร็วด้วยสบู่และยาฆ่าเชื้อ เช่น โปวิโดนไอโอดีน (เบต้าดีน) แอลกอฮอล์ หรือทิงเจอร์ไอโอดีน ถ้าแผลลึกต้องล้างให้ถึงก้นแผล ระวังอย่าให้แผลชุ่ม ไม่ควรเย็บแผล ยกเว้นเลือดออกมากหรือแผลใหญ่ให้เย็บหลวมๆ และใส่ท่อระบายไว้ พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ

ผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนบาดทะยัก เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบ 3 ครั้ง หรือได้รับวัคซีนครั้งสุดท้ายมาเกิน 5 ปี ควรได้รับวัคซีนเพิ่มเติมเพื่อป้องกันโรคบาดทะยักโดยเฉพาะหากเป็นแผลขนาดใหญ่และแผลลึก การรักษาอื่นๆ เป็นการรักษาตามอาการ เช่น ให้ยาแก้ปวด

การเฝ้าดูอาการของสัตว์

หลังถูกสัตว์กัด ควรจดจำลักษณะ สังเกตอาการสัตว์ที่กัด และสาเหตุที่ถูกกัด ถ้าเป็นสุนัขหรือแมว ให้กักขังหรือผูกขามไว้ดูอาการอย่างน้อย 10 วัน ถ้าสัตว์มีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหรือตาย ควรตัดหัวส่งตรวจทันที

การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

การให้วัคซีนพิษสุนัขบ้าและอิมมูโนโกลบูลินมีแนวทางดังนี้

การฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าก่อนสัมผัสสัตว์หรือก่อนถูกสัตว์กัด แนะนำให้ฉีดกับบุคคลซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกสัตว์กัด เช่น สัตวแพทย์ บุรุษไปรษณีย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวกับเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้า อาจแนะนำให้ใช้ในเด็กซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกรณีบ้านมีสัตว์เลี้ยง การฉีดวัคซีนก่อนสัมผัสสัตว์แนะนำให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือในผิวหนังจำนวนสามครั้งในวันที่ 0, 7, 21 หรือ 28 การให้วัคซีนวิธีนี้เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและมีความปลอดภัย

การฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสสัตว์หรือหลังถูกสัตว์กัด สูตรที่ได้รับความนิยมในประเทศไทยคือ การฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือในผิวหนังจำนวนห้าครั้งในวันที่ 0, 3, 7, 14 และ 28 หรือ 30 และอาจต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลินร่วมด้วยกรณีแผลมีเลือดออก สามารถหยุดฉีดวัคซีนได้เมื่อสัตว์ยังเป็นปกติหลังเฝ้าดูอาการนาน 10 วัน

การฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้ากรณีที่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนและถูกสัตว์กัด แนะนำให้ฉีดวัคซีน 1-2 ครั้งในวันที่ 0 และ 3 โดยไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลิน

การเฝ้ารออาการของสัตว์โดยยังไม่ฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าสามารถทำได้กรณีที่สัตว์แข็งแรงดี เลี้ยงไว้ในบ้านและไม่มีโอกาสสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์ที่ได้รับวัคซีนต่อเนื่องอย่างน้อยสองปี การกัดมีเหตุจูงใจ และสามารถเฝ้าดูอาการได้

25 โรควัลโรค

ความสำคัญของโรค

วัลโรคมีมาตั้งแต่ในยุคโบราณ เป็นโรคที่คร่าชีวิตมนุษย์เป็นจำนวนมาก จนกระทั่งมีการค้นพบยารักษาวัลโรคซึ่งทำให้ผู้ป่วยวัลโรคหายได้เป็นจำนวนมากอย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันวัลโรคกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขอีกครั้งและพบเชื้อวัลโรคคือต่อยาที่ใช้ในการรักษาเพิ่มขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการระบาดของโรคเอดส์

วัลโรคในเด็กมักเป็นการติดเชื้อวัลโรคจากผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นวัลโรค อาการในเด็กมักมีความรุนแรงและเสียชีวิตมากกว่าวัลโรคในผู้ใหญ่ เพราะเด็กมีภูมิคุ้มกันโรคน้อยกว่าและสภาพร่างกายอ่อนแอกว่า การติดเชื้อวัลโรคจะเกิดในกรณีที่ผู้ป่วยและผู้รับเชื้ออยู่ใกล้ชิดกันและใช้เวลาอยู่ด้วยกันเป็นเวลานาน เช่น อยู่ในบ้านหลังเดียวกันทำงานหรือเรียนหนังสือในห้องเดียวกัน

เชื้อวัลโรคมีความทนทานสูง อยู่ในเสมหะและถูกแสงแดดได้นาน 1 วัน อยู่ในที่ร่มได้นานถึง 6 เดือน อยู่ในอากาศและไม่ถูกแสงแดดได้นาน 10 วัน ทนต่อความร้อนได้ไม่ดี และถูกทำลายโดยแอลกอฮอล์ภายใน 10 นาที เมื่อได้รับเชื้อวัลโรคจากการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยวัลโรคเข้าไปในปอด เชื้อจะฝังตัวและเจริญเติบโตในเนื้อปอด แพร่กระจายไปตามต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะต่างๆ และกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมาควบคุมเชื้อให้อยู่ในสภาวะสงบนิ่ง ทำให้ไม่เกิดอาการของโรค อย่างไรก็ตาม เมื่อระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลงจากโรคต่างๆ เช่น

เอดส์ มะเร็ง เบาหวาน เชื้อวัณโรคที่สงบนิ่งจะสามารถแพร่กระจายขึ้นมาเป็นโรคได้ นอกจากการรับเชื้อผ่านทางเดินหายใจแล้ว ยังสามารถรับเชื้อผ่านทางเดินอาหาร ทางผิวหนัง และทางรก

อาการของผู้ป่วย

เชื้อวัณโรคสามารถก่อให้เกิดโรคได้หลายอวัยวะในร่างกายได้แก่ ปอด ต่อม้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมอง กระดูกและข้อ เยื่อช่องท้องและลำไส้ ไตและอวัยวะสืบพันธุ์ ในรายที่เป็นรุนแรง อาจเกิดการแพร่กระจายของโรคได้ อาการที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการของอวัยวะที่ติดเชื้อและอาการทั่วไปได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และน้ำหนักลด อาการไอซึ่งพบได้บ่อยในผู้ใหญ่ ไม่ค่อยพบในผู้ป่วยเด็กแม้จะเป็นวัณโรคปอดก็ตาม

อาการของวัณโรค แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มตามอวัยวะที่เกิดโรค

1. วัณโรคปอด มีอาการไข้เป็นๆ หายๆ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เหงื่อออกกลางคืน ไข้กลางคืน ไอเป็นๆ หายๆ ไอเป็นเลือด เจ็บหน้าอก และเหนื่อยหอบ อย่างไรก็ตามวัณโรคปอดในเด็กมักไม่มีอาการไอหรือไอเป็นเลือด
2. วัณโรคนอกปอด มักขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เชื้อวัณโรคไปก่อโรค เช่น ผู้ป่วยวัณโรคต่อม้ำเหลืองจะมีก้อนที่คอโต ผู้ป่วยวัณโรคสมองจะมีอาการซึม ซัก และไม่รู้สึกรู้สึ

การวินิจฉัยวัณโรคในเด็กทำได้ยากกว่าในผู้ใหญ่ ต้องอาศัยประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย อาการของผู้ป่วย ภาพถ่ายรังสีปอด การทดสอบทูเบอร์คูลินและการตรวจพบเชื้อวัณโรค

การดูแลรักษา

วัณโรคเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ ถ้ารักษาทันเวลา มักไม่ค่อยมีปัญหาหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่ การรักษาที่สำคัญคือ

1. การรักษาไม่จำเพาะ เช่น การอยู่ในสถานที่ซึ่งอากาศถ่ายเทได้สะดวก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มสุรา เวลาไอจามควรมีผ้าปิดปากมูก ขวั้นเสมหะลงในภาชนะที่เตรียมไว้
2. การรักษาจำเพาะ คือการให้ยาต้านวัณโรคหลายขนานร่วมกัน และต้องรักษาต่อเนื่องนาน 6-12 เดือนแล้วแต่อวัยวะที่เป็นโรค ในช่วงสองเดือนแรกจะใช้ยา 4 ชนิด จากนั้นลดลงเหลือ 2 ชนิด เหตุที่ต้องกินยาเป็นเวลานาน เนื่องจากร่างกายของผู้ป่วยมีเชื้อวัณโรคจำนวนมาก เชื้อบางตัวจะตายตั้งแต่เริ่มกินยา แต่การทำลายเชื้อทั้งหมดหรือให้ผู้ป่วยหายขาด ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน ภายหลังจากกินยาไป 1-2 เดือน อาการของผู้ป่วยจะดีขึ้น ห้ามหยุดยาเพราะยังมีเชื้อวัณโรคที่ยังไม่ตายซึ่งพร้อมที่จะโตขึ้นมาใหม่ได้ทันที ทำให้ต้องเริ่มการรักษาใหม่และมีโอกาสหายขาดได้ลดลง

เกิดเชื้อคือยา ใช้เวลาในการรักษาเพิ่มขึ้น และที่สำคัญคือจะมีการแพร่เชื้อไปยังคนรอบข้างได้

การป้องกัน

การป้องกันเป็นสิ่งสำคัญเพราะวัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่าย รายนามโรคดังนี้

1. การค้นหาคนที่เป็วัณโรค เช่น ก่อนเข้าทำงานหรือระหว่างการทำงาน มีการตรวจร่างกายและถ่ายภาพรังสีปอด หากพบคนที่เป็วัณโรค ควรให้หยุดเรียนหรือหยุดทำงานนาน 2-4 สัปดาห์และให้การรักษา ควรปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม มีกิจวัตรประจำวัน เช่น รับประทานอาหาร ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ หลังการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคประมาณ 2-3 สัปดาห์ เชื้อวัณโรคจะไม่แพร่ไปยังผู้อื่นแล้ว
2. การแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคล วัณโรคมักพบในผู้ที่อยู่กันแออัด ขาดอาหาร จึงแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/ยาเสพติด อยู่ในสถานที่ซึ่งอากาศถ่ายเทได้สะดวก พักผ่อนและออกกำลังกายให้เพียงพอ
3. การค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในระยะแรกหรือผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังแพร่เชื้อ คนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเป็วัณโรคมักเป็เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคระยะติดต่อ ควรได้รับยาป้องกันเพื่อไม่ให้ติดเชื้อหรือกลายเป็นโรค
4. การฉีดวัคซีนบีซีจี เป็วัคซีนพื้นฐานที่ได้รับการบรรจุในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ แนะนำให้ในทารกแรกเกิดทุกคน โดยฉีดเข้าในชั้นผิวหนังครั้งเดียว ประสิทธิภาพของวัคซีนบีซีจีในการป้องกันวัณโรคปอดในเด็กอยู่ระหว่างร้อยละ 0-80 แต่วัคซีนมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันวัณโรคชนิดแพร่กระจายและวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง และไม่สามารถป้องกันวัณโรคในผู้ใหญ่ได้

หลังฉีดวัคซีนบีซีจี 2-3 สัปดาห์ จะเกิดเป็นตุ่มแดง ต่อมากลายเป็หนองซึ่งมักแตกออกและแห้งได้เอง บางครั้งอาจกลายเป็นหนองและแตกซ้ำได้หลายครั้งและกลายเป็นรอยแผลเป็นในที่สุด วัคซีนบีซีจีห้ามใช้ในผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ผู้ที่มีประวัติแพ้วัคซีน และไม่ควรให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเฉียบพลันหรือโรคที่มีอาการรุนแรง การให้วัคซีนซ้ำอีกครั้งอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาเฉพะที่ซึ่งรุนแรงได้ เด็กที่ฉีดวัคซีนบีซีจีแล้วตั้งแต่แรกเกิดแม้ตรวจไม่พบรอยแผลเป็น ก็ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนซ้ำ เนื่องจากการฉีดวัคซีนลึกเกินไปอาจทำให้ไม่ปรากฏรอยแผลเป็นได้แต่ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันแล้ว

26 โรคติดเชื้อไวรัสโรต้า

ความสำคัญของโรค

เชื้อไวรัสโรต้าเป็สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อาการ

ของโรคคือ ไข้ อาเจียน ถ่ายเป็นน้ำ และอาจมีภาวะขาดน้ำที่มักรุนแรงกว่าโรคอุจจาระร่วงจากสาเหตุอื่นๆ พบการระบาดของโรคในฤดูหนาว สำหรับประเทศไทยพบระบาดได้ตลอดทั้งปีแต่พบมากในช่วงเดือนธันวาคมถึงกุมภาพันธ์ ซึ่งมีอากาศเย็นและแห้ง การพบการระบาดของโรคนี้ใกล้เคียงกันทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว ดังนั้นสุขอนามัยพื้นฐานจึงไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับใดๆ กับการติดเชื้อไวรัสโรต้า

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไวรัสโรต้าจะมีอาการไข้สูงและอาเจียนในช่วง 2-3 วันแรก ตามมาด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำ ซึ่งมักหายเองใน 3-7 วัน ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 2 ปีมักมีอาการรุนแรงกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ ภาวะขาดน้ำอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกหรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต

การดูแลรักษา

การรักษาด้วยวิธีที่ถูกต้องและทันการจะช่วยลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโรต้าได้ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถให้การรักษาด้วยน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไป ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงคือ มีการสูญเสียน้ำหรือเกลือแร่จำนวนมาก หรืออาเจียนจนดื่มน้ำได้ไม่เพียงพอ ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือด

การป้องกัน

เนื่องจากสุขอนามัยพื้นฐานไม่ได้มีส่วนช่วยในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรต้า ดังนั้นการให้วัคซีนโรต้าจึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการป้องกันโรควัคซีนรุ่นใหม่ได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีความปลอดภัยสูงกว่าวัคซีนรุ่นเก่าซึ่งทำให้เกิดโรคลำไส้กลืนกันขณะเดียวกันยังคงมีประสิทธิภาพสูงในการลดความรุนแรงของโรค ทำให้ความจำเป็นในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลลดน้อยลง

วัคซีนโรต้าใช้รับประทานจำนวน 2-3 ครั้งแล้วแต่ชนิดของวัคซีน แนะนำให้ในเด็กอายุ 2, 4 (และ 6) เดือน

27 โรคบาดทะยัก

ความสำคัญของโรค

โรคบาดทะยักเกิดตามหลังบาดแผลลึกที่มีการปนเปื้อนเชื้อที่อยู่ในดิน ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการชักเกร็งและอาจเสียชีวิตได้ เด็กทารกอาจติดเชื้อบาดทะยักจากการตัดสายสะดือที่มีการ

ปนเปื้อนของเชื้อ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต โดยเฉพาะในเด็กทารก

โรคบาดทะยักพบได้บ่อยในประเทศเขตร้อน สามารถเกิดได้กับคนทุกอายุรวมทั้งในทารกแรกเกิด ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับวัคซีนบาดทะยักอย่างเหมาะสมและเด็กทารกไม่ได้รับการดูแลสายสะดือให้ดี

หลังจากมีการใช้วัคซีนบาดทะยักในผู้ใหญ่และวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนในเด็ก จำนวนผู้ป่วยบาดทะยักโดยเฉพาะในเด็กทารกได้ลดลงอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ยังพบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคบาดทะยักซึ่งเกิดจากภูมิคุ้มกันคงอยู่ไม่นานเพียงพอในการป้องกันโรค

อาการของผู้ป่วย

เชื้อบาดทะยักจะสร้างสารพิษที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทและทำให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง อาการของผู้ป่วยบาดทะยักจะเริ่มในวันที่ 5-12 หลังจากได้รับเชื้อซึ่งเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลที่สกปรก ผู้ป่วยมักจะไม่มีไข้ อาการของโรคจะมีลักษณะเฉพาะคือ เริ่มด้วยอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณคอและหลัง และลุกลามไปกล้ามเนื้ออื่นๆ ภายใน 24-48 ชั่วโมง มีอาการเกร็งที่ขากรรไกร ทำให้ขากรรไกรแข็ง อ้าปากไม่ขึ้น กลืนไม่ได้ในที่สุดกล้ามเนื้อทุกส่วนจะเกร็งไปหมดโดยจะเกร็งครั้งละ 5-10 วินาที ลำตัวจะแข็ง หลังแอ่น แขนขาเหยียดออก ใบหน้าจะมีลักษณะแสบปากริมฝีปากเม้มแน่น มุมปากถูกดึงลง คิ้วกระดกขึ้น และตาหรี่เล็กลง อาการเกร็งจะสามารถกระตุ้นได้ด้วยการสัมผัสกับแสงหรือเสียง ผู้ป่วยจะมีระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติ

ในระยะแรกๆ ของโรค อาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อจะเกิดขึ้นไม่บ่อย เมื่อโรคดำเนินต่อไป อาการเกร็งจะถี่ขึ้นและนานขึ้น และมีอาการเจ็บปวดด้วย ในระยะนี้จะมีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ การหายใจและกลืนเสียงทำให้หายใจไม่ได้ กล้ามเนื้อหูรูดที่มีอาการเกร็งจะทำให้เกิดการคั่งของปัสสาวะและอุจจาระ อาการเหล่านี้มักจะตามด้วยอาการขาดออกซิเจน ภาวะหายใจล้มเหลว และความดันโลหิตต่ำลงในระยะท้ายของโรค

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ ภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ภาวะขาดน้ำและอาหาร ภาวะหดเกร็งของกล้ามเนื้อซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

การวินิจฉัยโรคอาศัยประวัติการมีบาดแผลที่สกปรกหรือการตัดสายสะดืออย่างไม่เหมาะสม ประวัติไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักหรือได้รับไม่ครบ และอาการของผู้ป่วย

การดูแลรักษา

เมื่อผู้ป่วยมีอาการเกร็งและอ้าปากไม่ขึ้น โดยความรู้สึกตัวปกติ ต้องรีบนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาเพราะอาการอาจรุนแรงจนทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะขาดออกซิเจน และทำให้เสียชีวิตได้ ควรหลีกเลี่ยงการกระตุ้นผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้เกิดอาการเกร็งได้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการเกร็ง ควรจับตัวตะแคงเพื่อป้องกันการ

ถ้าตกลงปอด แล้วให้รีบนำส่งโรงพยาบาล ไม่ควรเอาวัตถุใดๆ ใส่ในปากเพื่อป้องกันการกลืน

แพทย์จะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรักษาโรคบาดทะยักที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ การควบคุมอาการชักเกร็งด้วยยากันชัก แพทย์จะให้แอนติท็อกซินเพื่อทำลายท็อกซินที่ยังเหลืออยู่ในกระแสเลือด แต่ไม่สามารถทำลายท็อกซินที่เกาะติดกับเซลล์ประสาทแล้วได้ เมื่อท็อกซินสลายตัวไป อาการจะหายไปได้เอง ยาต้านจุลชีพในกลุ่มเพนนิซิลินจะมีส่วนช่วยในการกำจัดเชื้อก่อโรค

การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยให้มีความสงบเงียบ มีแสงสว่างเล็กน้อยพอที่จะเฝ้าดูอาการได้ จะเป็นการหลีกเลี่ยงการกระตุ้นผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น การรักษาประคับประคองอื่นๆ ได้แก่ การดูดเสมหะ ทำแผล ถ้ามีเนื้อเยื่อตายต้องตัดออก ให้สารน้ำอาหารและเกลือแร่ให้เพียงพอ ระวังการสำลัก ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เมื่ออาการชักเกร็งและหายใจดีขึ้น สามารถให้อาหารทางสายยาง

ผู้ป่วยที่หายจากโรคบาดทะยักจะไม่มีภูมิคุ้มกัน โรคตามธรรมชาติ ต้องให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก โดยเข็มแรกให้เมื่ออาการดีขึ้น เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 4-6 สัปดาห์ และเข็มที่ 3 ในอีก 6-12 เดือนต่อมา

การป้องกัน

เมื่อเกิดบาดแผลจะต้องทำความสะอาด โดยการล้างด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือและใส่ยาล้างแผล แพทย์จะพิจารณาให้วัคซีนบาดทะยัก โดยดูจากลักษณะของบาดแผล (บาดแผลขนาดใหญ่ ลึก มีเนื้อตายมาก สกปรก หรือเป็นแผลสัตว์กัด มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคบาดทะยัก) ร่วมกับประวัติการได้รับวัคซีนบาดทะยักในอดีต ผู้ที่มีบาดแผลขนาดเล็ก ตื้น และสะอาด ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนนอกจากไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือได้วัคซีนครบมานานกว่า 10 ปี ควรได้รับวัคซีนเพื่อสร้างหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกัน

กรณีเป็นบาดแผลที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคบาดทะยัก ถ้าเคยได้รับวัคซีนบาดทะยักมาอย่างน้อย 3 ครั้งในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี ไม่ต้องให้วัคซีนเพิ่มอีก แต่หากเกินกว่า 5 ปี ควรได้รับวัคซีนกระตุ้นหนึ่งครั้ง ในกรณีที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบ ควรให้ทั้งวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินเพื่อป้องกันโรคบาดทะยักโดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ พร้อมกับการทำความสะอาดบาดแผลที่เหมาะสม

การป้องกันโรคบาดทะยักทำได้โดยการให้วัคซีนบาดทะยักตามแผนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ กำหนดให้ใช้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนสำหรับเด็กอายุ 2, 4, 6 เดือน, 1 ปีครึ่ง และ 4-6 ปี หลังจากนั้นให้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยักทุกๆ 10 ปี แนะนำให้ใช้วัคซีนบาดทะยักหรือวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยักในหญิงมีครรภ์และผู้ที่มีบาดแผลจำนวน 3 ครั้งสำหรับผู้

ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนครบ 3 ครั้งมาก่อน การให้วัคซีนบาดทะยักแก่หญิงมีครรภ์จะช่วยป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดได้

28 โรคโปลิโอ

ความสำคัญของโรค

โรคโปลิโอเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโปลิโอ ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ ผู้ที่มีอาการบางส่วนเท่านั้นที่มีความพิการของแขนขาตามมา บางรายอาจมีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อหายใจและทำให้เสียชีวิตได้ โรคโปลิโอติดต่อโดยการได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางปาก เชื้อจะเพิ่มจำนวนในลำคอ ลำไส้ และผ่านเข้าสู่ระบบประสาท ทำให้มีการอักเสบของไขสันหลังส่วนที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อแขนขา

โรคโปลิโอพบได้บ่อยในเด็ก ผู้ติดเชื้อไม่ว่าจะมีอาการหรือไม่ก็ตาม สามารถขับเชื้อออกจากทางเดินอาหารได้นานหลายสัปดาห์ จึงก่อให้เกิดการระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว ผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ จะมีการติดเชื้อ

เชื้อไวรัสโปลิโอทำให้เกิดการติดเชื้อในคนเท่านั้น เชื้อไวรัสจะอยู่ในลำไส้ของคนที่ติดเชื้อได้นาน 1-2 เดือน เมื่อเชื้อไวรัสออกมาจากคนแล้วจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ได้นาน โดยเฉพาะในที่ที่มีอากาศร้อนและแห้ง เชื้อจะตาย

ภายใน 2-4 วัน

การติดต่อส่วนใหญ่จะเป็นการแพร่เชื้อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งโดยการสัมผัสอย่างใกล้ชิด ในประเทศที่กำลังพัฒนา การติดเชื้อที่สำคัญ คือเชื้อไวรัสผ่านออกมาจากอุจจาระผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ผ่านไปสู่ผู้สัมผัสโรคซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดโดยการจับมือหรือขณะเล่นกัน เชื้อจะเข้าสู่ทางปากโดยเช็ดติดมากับมือเมื่อหยิบจับอาหารเข้าปากหรือเชื้ออาจปนเปื้อนมากับอาหารหรือน้ำดื่ม สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วเชื้ออาจผ่านออกมาจากคอตทางปากของผู้ติดเชื้อในช่วงที่เชื้อเพิ่มจำนวนอยู่ในทางเดินอาหารส่วนบนบริเวณคอหอย และผ่านเข้าสู่ผู้ใกล้ชิดโดยเชื้อปนเปื้อนมือที่หยิบจับอาหารเข้าปาก

หลังจากมีการใช้วัคซีนโปลิโออย่างแพร่หลาย จำนวนผู้ป่วยโปลิโอได้ลดลงอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้วางเป้าหมายที่จะกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากโลก แต่ยังไม่สามารถทำได้ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโปลิโอเหลืออยู่ในประเทศในแอฟริกากลางและเอเชียใต้ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในปี พ.ศ. 2540 และมีการรณรงค์การให้วัคซีน โปลิโออย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ได้รับการประกาศว่าปลอดโปลิโออย่างแท้จริง

อาการของผู้ป่วย

ในผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ เมื่อได้รับเชื้อผ่านเข้าทางปาก เชื้อ โปลิโอจะเข้าไปเพิ่มจำนวนที่เยื่อบุบริเวณบริเวณคอหอยและลำไส้ จากนั้นเชื้อจะเคลื่อนไปสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณทอนซิลและลำไส้ และเพิ่มจำนวนมากขึ้นก่อนเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดอาการป่วย เชื้อบางส่วนจะกระจายไปสู่ระบบประสาท โดยเฉพาะเซลล์ประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อในไขสันหลังหรือส่วนของก้านสมอง เกิดการอักเสบจนเซลล์ประสาทถูกทำลายและตายไป กล้ามเนื้อที่ควบคุมโดยเซลล์ประสาทนั้นจะเป็นอัมพาตแบบอ่อนปวกเปียก ทำให้เคลื่อนไหวส่วนที่เป็นอัมพาตไม่ได้และจะลีบเล็กลงในที่สุด

การติดเชื้อ โปลิโอส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเกิดขึ้น ร้อยละ 4-8 ของผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 1 จะมีอาการแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และมีเพียง 1-10 รายของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ 1,000 ราย ที่จะมีอาการของโรคแบบอัมพาต

1. ผู้ติดเชื้อ โปลิโอที่ไม่มีอาการ

เชื้อไวรัส โปลิโอจะเข้าไปเพิ่มจำนวนในลำคอและในลำไส้ได้เช่นเดียวกับผู้ที่มีอาการ และถูกขับถ่ายออกมากับอุจจาระเป็นระยะๆ นานประมาณ 1 เดือน จึงสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

2. ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย

ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีอาการเล็กน้อยประกอบด้วย อาการไข้ต่ำๆ เจ็บคอ อาเจียน ปวดท้อง เบื่ออาหารและอ่อนเพลีย อาการเหล่านี้จะหายเป็นปกติภายในระยะเวลาประมาณ 2-4 วัน โดยไม่มีอัมพาตของกล้ามเนื้อ

3. ผู้ป่วยที่มีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

ผู้ป่วยที่มีเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ โปลิโอ จะมีอาการเช่นเดียวกับที่เกิดจากไวรัสอื่นๆ ไม่สามารถแยกจากกันได้ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตรวจร่างกายพบว่ามีคอและหลังแข็ง อาจมีความรู้สึกสัมผัสไวหรือเปลี่ยนไป เมื่อตรวจน้ำไขสันหลังจะพบการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อไวรัสอื่นๆ การวินิจฉัยโรคต้องอาศัยการตรวจหาเชื้อในอุจจาระของผู้ป่วย

4. ผู้ป่วยที่มีอัมพาต

ในผู้ป่วยที่มีอาการชัดเจนจะแบ่งอาการป่วยได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเหมือนกับผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยแล้วกลับเป็นปกติโดยไม่มีอาการใดๆ อยู่ 3-4 วัน และ ระยะที่ 2 จะมีไข้ขึ้นใหม่พร้อมๆ กับมีอาการปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อตึงเกร็ง ร่วมกับอาการคอแข็ง หลังแข็ง และตามมาด้วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงและเป็นอัมพาตอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่การเกิดอัมพาตมักจะเกิดขึ้นภายใน 48 ชั่วโมงหลังเริ่มมีไข้ครั้งที่ 2 และมักจะมีอัมพาตของกล้ามเนื้อเกิดขึ้นเต็มที่ภายใน 4 วัน อาการอัมพาตมักจะเกิดกับกล้ามเนื้อในส่วนของแขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งและจะพบอัมพาตของขาได้บ่อยกว่าแขน ส่วนใหญ่จะพบอัมพาตของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในส่วนต้นของแขนหรือขาได้บ่อยกว่าอัมพาตของกล้ามเนื้อมัดเล็กๆ ในส่วนปลาย ในรายที่มี

ความรุนแรงมากอาจจะพบมีอัมพาตของแขนและขาทั้งสองข้าง รวมทั้งอัมพาตของกล้ามเนื้อในส่วนลำตัว หน้าท้อง และทรวงอก อาการอัมพาตของกล้ามเนื้อที่เกิดจากเชื้อโปลิโอจะเป็นแบบอ่อนปวกเปียก กล้ามเนื้อไม่มีการบีบเกร็งตัว ส่วนแขนขาที่เป็นอัมพาตจะเคลื่อนไหวไม่ได้ ประสาทส่วนของการรับรู้ความรู้สึกสัมผัสและความรู้สึกเจ็บปวดจะไม่ถูกทำลาย

ชนิดของการเกิดอัมพาตแบ่งได้เป็นสองชนิด คือ

1. มีอัมพาตที่ไขสันหลังอย่างเดียว เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด
2. มีอัมพาตของเส้นประสาทที่อยู่ในสมองร่วมด้วย เป็นชนิดที่พบได้ไม่บ่อยนัก มี

การทำลายของเซลล์ประสาทของเส้นประสาทสมองที่อยู่ในส่วนก้านสมอง ทำให้มีการกลืนอาหารและการหายใจลำบาก บางรายอาจมีอาการของศูนย์ควบคุมการหายใจ การหมุนเวียนโลหิต การเดินของหัวใจและการควบคุมอุณหภูมิขัดข้อง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหันได้

5. ผู้ป่วยที่มีสมองอักเสบ

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้พบได้น้อยมาก มักจะพบเป็นกับทารกหรือเด็กโตได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ ถ้าไม่มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อแบบอ่อนปวกเปียกร่วมด้วย จะไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้จากโรคสมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัสอื่นๆ ซึ่งอาจมีอาการซึม ไม่รู้สึกตัว และชัก

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็น โปลิโอแบบไม่รุนแรงควรจะได้รับการดูแลให้ยาแก้ปวดถ้าปวดกล้ามเนื้อ แนะนำให้นอนพักขณะมีไข้ และที่สำคัญคือต้องหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมากเป็นเวลาหลายสัปดาห์ และหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ

ผู้ป่วยโปลิโอที่มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้ออย่างถาวร จะไม่สามารถรักษาให้หายได้ กล้ามเนื้อจะค่อยๆ ลีบเล็กลง ทำให้เกิดความพิการตามมา โดยทั่วไปการรักษาเป็นแบบประคับประคองและรักษาตามอาการ การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อก่อนที่จะมีอัมพาตทำได้โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบ จัดทำนอนให้ถูกต้อง และอาจต้องใช้ยาแก้ปวดต้องติดตามและเตรียมพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่อาจเกิดปัญหาทางด้านระบบการหายใจล้มเหลวตามมา ซึ่งมักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผู้ป่วยที่มีอัมพาตจากโรคโปลิโอต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายจะทำให้ขาหรือแขนที่เป็นอัมพาตทำหน้าที่ได้ดีขึ้น และไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อที่เป็นอัมพาตลีบเล็กหรือเสียหายที่มากขึ้น โดยทั่วไปอาการอัมพาตจะเกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อบางส่วน ยังมีส่วนที่ดีเหลืออยู่ การทำกายภาพบำบัดจะช่วยรักษากล้ามเนื้อส่วนที่ยังดีให้ทำหน้าที่ต่อไป ควรจะเริ่มโดยเร็วก่อนที่กล้ามเนื้อจะลีบเล็ก ประมาณ 1 เดือนหลังเริ่มมีอาการ หรือหลังจากไม่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและไม่มียาเพิ่มมากขึ้นอีกแล้ว พ่อแม่ผู้ปกครองควรช่วยทำกายภาพบำบัดที่บ้านซึ่งจะต้องทำติดต่อกันนาน 12-18 เดือน ในรายที่ผู้ป่วยมีความพิการเดินไม่ได้

ควรจัดหาขานเทียมหรือไม้ค้ำยัน รวมทั้งจัดหาเก้าอี้ล้อเลื่อนในรายที่มีอัมพาตของขาทั้งสองข้าง เพื่อให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวปฏิบัติภารกิจได้ เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับผลกระทบทางสมอง และภูมิปัญญา ผู้ป่วยโปลิโอจะได้รับผลกระทบทางจิตใจ ดังนั้นควรให้ความเอาใจใส่ทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ แลควรจัดการศึกษาเพื่อเตรียมให้เขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ซึ่งรวมทั้งการฝึกทางด้านวิชาชีพ และการจัดหาอาชีพที่เหมาะสม

การป้องกัน

วัคซีนโปลิโอใช้หยอดในเด็กอายุ 2, 4, 6 เดือน, 1 ปีครึ่ง และ 4-6 ปี อาการข้างเคียงที่สำคัญของวัคซีนโปลิโอชนิดหยอดคือ อาการอัมพาตหลังได้รับวัคซีน ซึ่งแม้จะพบได้น้อยมากและหายได้เอง แต่มักสร้างความตื่นตระหนกให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กและผู้ให้บริการวัคซีน วัคซีนโปลิโอชนิดฉีดจึงเป็นทางเลือกที่สำคัญในการลดอาการข้างเคียงดังกล่าวแต่ยังมีราคาสูง วัคซีนโปลิโอชนิดฉีดอยู่ในรูปวัคซีนรวมกับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน วัคซีนฮิบ และวัคซีนตับอักเสบบี และสามารถใช้ทดแทนวัคซีนโปลิโอชนิดหยอดได้ ในอนาคตอันใกล้ หากประเทศไทยได้รับการรับรองว่าปลอดจากโรคโปลิโอแล้วมีแนวโน้มว่าวัคซีนโปลิโอชนิดฉีดจะเข้ามาใช้ทดแทนวัคซีนชนิดหยอด

ในปี พ.ศ. 2531 องค์การอนามัยโลกได้วางเป้าหมายที่จะกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2543 ในปัจจุบันโรคโปลิโอหมดไปจากทวีปอเมริกา ยุโรป และจากภูมิภาคในแถบแปซิฟิกตะวันตก แต่ยังมีผู้ป่วยในทวีปแอฟริกาและเอเชีย ถึงแม้ประเทศไทยจะไม่มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอมานานแล้ว แต่ยังมีความเสี่ยงที่อาจมีผู้ป่วยจากประเทศใกล้เคียงนำเชื้อเข้ามาแพร่ภายในประเทศ ดังนั้นจึงยังต้องดำเนินการตามมาตรการในการกวาดล้างโรคต่อไปดังนี้

1. ให้เด็กทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโออย่างน้อย 3 ครั้ง ในขวบปีแรก และได้รับการกระตุ้นต่อไปอีกสองครั้งตามแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของประเทศ
2. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอแก่เด็กกลุ่มเป้าหมาย (อายุน้อยกว่า 6 ปี) ทุกคนพร้อมกันทั่วประเทศในระยะเวลา 1-2 วัน โดยมีการรณรงค์ปีละ 2 ครั้ง การรณรงค์นี้เป็นมาตรการเสริมที่จะเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโปลิโอให้สูงพอที่จะป้องกันโรคได้ และสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับเด็กที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือได้รับไม่ครบในการรณรงค์ควรให้วัคซีนสำหรับเด็กทุกคนโดยไม่คำนึงว่าเคยได้รับวัคซีนมาก่อนกี่ครั้ง ทั้งนี้เพื่อผลในการสกัดกั้นการแพร่กระจายของเชื้อ
3. เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีอัมพาต

แบบอ่อนปวกเปียก ต้องดำเนินการสอบสวนโรค โดยเก็บอุจจาระ
ส่งตรวจหาเชื้อและติดตามคูอาการผู้ป่วย

4. ดำเนินการให้วัคซีน โปลิโอในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีอาการ
คล้าย โปลิโอ เพื่อสกัดกั้นการแพร่กระจายของเชื้อ

29 โรคมือเท้าปาก

ความสำคัญของโรค

โรคมือเท้าปากพบได้ตลอดปี บางครั้งอาจมีการระบาดเป็นครั้งคราว พบได้บ่อยในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี โดยเฉพาะเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 3 ปี โรคนี้มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสค็อกซากิและเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ติดต่อโดยการสัมผัสกับน้ำลายและอุจจาระของผู้ป่วยหรือติดต่อทางการหายใจ

โดยทั่วไปโรคมือเท้าปากไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรง แต่ในบางครั้งการระบาดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคมือเท้าปากมีอาการ ไข้ อ่อนเพลีย ต่อมาเกิดเป็นตุ่มน้ำใสขนาดเล็กและแตกเป็นแผลตื้นๆ ในปาก โดยเฉพาะบริเวณลิ้นและกระพุ้งแก้ม ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้ลดลง อาจทำให้น้ำลายไหลมากผิดปกติ นอกจากนี้ มักพบตุ่มน้ำบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า โรคนี้หายได้เองภายใน 5-10 วัน

การดูแลรักษา

โรคมือเท้าปากไม่มีการรักษาจำเพาะ ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะเนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัส ยกเว้นในกรณีที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนๆ และอาหารที่มีความเย็น เช่น น้ำผลไม้ น้ำแข็ง ไอศกรีม เพื่อลดอาการเจ็บและทำให้ผู้ป่วยรับประทานได้เพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารแข็งและอาหารที่มีความร้อนสูง ควรเฝ้าติดตามอาการและระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ โดยเฉพาะอาการขาดน้ำ ซึ่งจะสังเกตได้จากผู้ป่วยมีอาการปากแห้ง อ่อนเพลีย ปัสสาวะลดลง ซึม กรณีที่เด็กรับประทานอาหารได้น้อยมาก มีอาการซึม หรือมีอาการขาดน้ำ ควรนำไปพบแพทย์เพื่อประเมินอาการและให้การดูแลรักษา

การป้องกัน

เนื่องจากโรคมือเท้าปากติดต่อทางการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงหรือทางเดินหายใจ ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ผู้ป่วย ควรล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการ

ใช้เครื่องใช้ร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดตัว ของเด็กเล่น โดยเฉพาะเด็กที่ฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือเด็กที่ไปโรงเรียน

เด็กที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคมือเท้าปาก แนะนำให้หยุดเรียนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5-7 วัน หรือจนกว่าอาการจะหายไป

30 โรคหัด

ความสำคัญของโรค

โรคหัดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหัด ติดต่อกันโดยการไอหรือจามรดกัน หรือสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย โรคหัดมีระยะแพร่เชื้อตั้งแต่ 4 วัน ก่อนผื่นขึ้นจนถึงผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน เมื่อป่วยเป็นโรคนี้แล้วจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต ปัจจุบันพบโรคหัดในเด็กซึ่งไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมาก่อนหรือในเด็กโตที่ได้รับวัคซีนมาก่อนเพียงหนึ่งครั้ง พบน้อยมากในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 6 เดือนเนื่องจากยังมีภูมิคุ้มกันซึ่งได้รับจากมารดาหลงเหลืออยู่เพียงพอ โรคหัดอาจมีอาการรุนแรงมากในเด็กเล็กและเด็กที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

โรคหัดเคยเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก เมื่อมีการใช้วัคซีนหัดกันอย่างแพร่หลาย จำนวนผู้ป่วยได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย หลังจากมีการบรรจุวัคซีนหัดลงในแผนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของประเทศในปี พ.ศ.2527 จำนวนผู้ป่วยได้ลดลงเช่นกัน โดยเฉพาะในเด็กเล็ก อย่างไรก็ตาม ยังมีภาระระบาดของโรคหัดอีกประปราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนและเด็กโตที่เคยได้รับวัคซีนแล้วครั้งหนึ่ง เชื่อว่าภูมิคุ้มกันจากการให้วัคซีนเข็มเดียวไม่เพียงพอ จึงสนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีนหัดอีกครั้งเมื่อเด็กอายุ 4-6 ปี

อาการของผู้ป่วย

การติดเชื้อไวรัสหัดมักพบในเด็ก ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง น้ำมูกไหล ไอ ตาแดง ถ่ายเหลว มีจุดสีขาวในเยื่อช่องปากใกล้บริเวณฟันกรามล่างมีชื่อว่าจุด Koplik ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของโรค ต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณหลังหูคอและท้ายทอย และมีผื่นกระจายจากบริเวณใบหน้าสู่ลำตัวและแขนขา ผื่นจะค่อยๆ กระจายจากบริเวณหลังหูและใบหน้าไปสู่ลำตัวและแขนขา โดยใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน เมื่อผื่นถึงเท้าแล้ว ผื่นจะเริ่มเปลี่ยนเป็นสีดำ และยังมีไข้ต่ออีกประมาณ 1-2 วัน บางครั้งต้องแยกโรคจากโรคหัดเยอรมัน ถ้าไข้ ไข้สีดำแดง และผื่นแพ้ยา ซึ่งผื่นในแต่ละโรคจะมีลักษณะแตกต่างกันไป

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ ซึ่งมักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี อาจเกิดจากตัวไวรัสเองหรือเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่เข้ามาซ้ำเติมภายหลัง ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น หูชั้นกลางอักเสบ การอุดตันของทางเดินหายใจส่วนต้น สมออักเสบ

การวินิจฉัยโรคอาศัยอาการทางคลินิกเป็นสำคัญ ได้แก่ อาการไข้ ไอ จุด Koplik และผื่น การตรวจนับเม็ดเลือดไม่มีลักษณะจำเพาะ ภาพถ่ายรังสีปอดอาจพบความผิดปกติกรณีมีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ การตรวจทางน้ำเหลืองเพื่อดูภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหัดอาจช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรคในกรณีที่อาการของผู้ป่วยไม่ชัดเจน

การดูแลรักษา

โรคหัดไม่มียาต้านไวรัสที่ใช้ในการรักษาโดยเฉพาะ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาประคับประคอง โดยการให้อาหารและน้ำให้เพียงพอ เช็ดตัวและให้ยาลดไข้ ในรายที่มีอาการท้องเสียร่วมด้วย ควรให้ดื่มน้ำเกลือแร่ด้วย

กรณีมีภาวะแทรกซ้อนทางปอด ซึ่งจะมีอาการไข้ ไอ และหอบ ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้สารน้ำและออกซิเจน กรณีปอดอักเสบเกิดจากเชื้อแบคทีเรียจะให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายอาจต้องให้วิตามินรวมเพื่อหายจากโรคแล้ว เพื่อป้องกันภาวะพร่องวิตามินซึ่งอาจเกิดตามมา โดยเฉพาะการขาดวิตามินเอ อาจมีความรุนแรงถึงขั้นตาบอดได้

การป้องกัน

วัคซีนหัดมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง แนะนำให้ใช้ในเด็กสองครั้งเมื่ออายุ 9-12 เดือน และ 4-6 ปี โดยฉีดเข้าใต้ผิวหนังในรูปของวัคซีนหัดอย่างเดียวหรืออยู่ในรูปของวัคซีนรวมหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม

โดยทั่วไปควรแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่ไปยังบุคคลอื่นทันทีที่วินิจฉัยโรคได้จนถึงสิ้นขึ้นแล้ว 5 วัน กรณีอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคหัดและไม่เคยป่วยเป็นโรคหัดหรือไม่เคยได้รับวัคซีนหัดมาก่อน ควรให้วัคซีนหัดทันทีซึ่งจะได้ผลหากให้ภายใน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัสโรค

31 โรคหัดเยอรมัน

ความสำคัญของโรค

โรคหัดเยอรมันเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน ทำให้เกิดโรคไข่ออกผื่นที่พบได้ทั้งในเด็กและในผู้ใหญ่ อาการของโรคอาจรุนแรงในเด็กโตและผู้ใหญ่ หากติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงสามเดือนแรก อาจทำให้ทารกในครรภ์มีความพิการแต่กำเนิดของหัวใจ สมอ และตา

หลังจากมีการใช้วัคซีนหัดเยอรมันในผู้หญิงและในรูปวัคซีนรวมหัด-หัดเยอรมัน-คางทูมในเด็ก เชื่อว่าผู้ป่วยหัดเยอรมันและทารกที่ป่วยเป็นโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิดมีจำนวนลดลงอย่างมาก

อาการของผู้ป่วย

โรคหัดเยอรมันมักพบในเด็กวัยเข้าโรงเรียน วัยหนุ่มสาว และผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการไม่มาก และผู้ใหญ่มักมีอาการมากกว่าผู้ป่วยเด็ก บางรายอาจไม่มีอาการเลยก็ได้ อาการมักเริ่มต้นด้วยอาการไข้ต่ำๆ น้ำมูกไหล ไอ มีต่อมน้ำเหลืองที่คอโตร่วมด้วย โดยตำแหน่งที่พบบ่อยคือบริเวณท้ายทอยและหลังใบหู บางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัวได้ซึ่งอาจมีอาการเจ็บเล็กน้อยและเป็นอยู่นานหลายสัปดาห์ ผื่นมักเกิดขึ้นในวันที่ 3 หลังจากมีอาการนำ แต่ในผู้ป่วยเด็กอาจพบผื่นโดยไม่มีอาการนำมาก่อนก็ได้ ผื่นจะมีลักษณะเป็นจุดเล็กๆ สีแดงกระจายทั่วไปและสีไม่เข้มเท่ากับผื่นในโรคหัด ผื่นจะกระจายห่างๆ กัน โดยเริ่มที่ใบหน้าก่อน ลามมาที่ลำตัวและแขนขา ภายใน 24 ชั่วโมง บริเวณที่ผื่นเกิดขึ้นก่อนจะจางและหายไปภายใน 1-2 วัน เวลาผื่นหายจะไม่มีร่องรอยเหลือให้เห็นและไม่มีการลอกของผื่น ในผู้ใหญ่ผื่นอาจมีอาการคันได้ ผื่นจะขึ้นอยู่ประมาณ 3-5 วันและไข้มักจะมีอยู่ไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังผื่นขึ้น นอกจากนี้ อาจพบอาการปวดข้อร่วมด้วยได้ ซึ่งมักพบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก ส่วนใหญ่พบที่ข้อนิ้วมือและหายได้เองภายใน 7 วัน

ความสำคัญของโรคหัดเยอรมันคือ การติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือมีความพิการแต่กำเนิด การที่จะเกิดโรคหัดเยอรมันในหญิงตั้งครรภ์หรือไม่ขึ้นกับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อของผู้หญิงคนนั้นในระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าผู้หญิงคนนั้นเคยได้รับเชื้อมาก่อนในอดีตหรือเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน ร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ ทารกในครรภ์ก็มีความปลอดภัยด้วย แต่ถ้าไม่เคยเป็นโรคหัดเยอรมันมาก่อนหรือไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน หากมีการติดเชื้อในระยะแรกของการตั้งครรภ์ก็จะมีโอกาสสูงที่ทารกในครรภ์จะติดเชื้อและมีความพิการตามมา การติดเชื้อในช่วงอายุครรภ์ 1 เดือนแรก ทารกมีโอกาสเกิดความพิการร้อยละ 50 การติดเชื้อในช่วงอายุครรภ์ 2 เดือนแรก ทารกมีโอกาสเกิดความพิการร้อยละ 20-30 การติดเชื้อในช่วงอายุครรภ์ 4 เดือนแรก ทารกมีโอกาสเกิดความพิการที่พบแต่กำเนิดในทารก ได้แก่ ความพิการทางตา (ต่อกระจกจอประสาทตาผิดปกติ ต้อหิน) ความพิการทางหัวใจ ความพิการทางการได้ยิน และความพิการทางระบบประสาท (พฤติกรรมผิดปกติ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ ปัญญาอ่อน) ทารกเหล่านี้มักมีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวน้อย เลี้ยงไม่โต ดับและม้ามโต เกร็ดเลือดต่ำและเป็นจุดสีม่วงคล้ำตามตัว

โดยทั่วไปสามารถวินิจฉัยโรคหัดเยอรมันได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย โดยไม่จำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมยกเว้นในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาจต้องพิจารณาทำแท้งถ้าพิสูจน์ได้ว่าการติดเชื้อหัดเยอรมันจริง ส่วนการตรวจยืนยันเพื่อวินิจฉัยโรคสามารถทำได้โดยการตรวจน้ำเหลืองเพื่อดูภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหรือการเพาะเชื้อ

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยหัดเยอรมันที่เป็นเด็กเล็ก วัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ไม่มีการรักษาจำเพาะ

อาการต่างๆ จะหายไปได้เอง การรักษาเป็นเพียงการรักษาตามอาการเท่านั้น และป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่คนอื่น โดยเฉพาะผู้หญิงที่จะตั้งครรภ์หรือกำลังตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อหัดเยอรมันควรพบแพทย์เพื่อปรึกษาโดยเร็ว ทำการตรวจน้ำเหลืองเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ ถ้ามีภูมิคุ้มกันในระดับที่สนับสนุนว่าน่าจะมีการติดเชื้อ ควรให้การปรึกษาและพิจารณาให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ทารกที่ติดเชื้อหัดเยอรมันควรได้รับการรักษาตามความพิการที่เกิดขึ้น เช่น จักขุแพทย์แก้ไขข้อกระดูก ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจรักษาภาวะหัวใจรั่ว

การป้องกัน

การป้องกันโรคหัดเยอรมันที่ดีที่สุดคือ การให้วัคซีนในรูปของวัคซีนหัดเยอรมันอย่างเดียว หรือวัคซีนรวมหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม แนะนำให้ฉีดเข้าใต้ผิวหนังจำนวนสองครั้งเมื่อเด็กอายุ 9-12 เดือน และ 4-6 ปี เด็กโตหรือผู้ใหญ่โดยเฉพาะผู้หญิงที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนหัดเยอรมันมาก่อนควรได้รับวัคซีนเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อก่อนการตั้งครรภ์

เนื่องจากวัคซีนหัดเยอรมันเป็นวัคซีนมีชีวิต จึงไม่แนะนำให้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่ได้รับวัคซีนนี้แล้ว ควรคุมกำเนิดไว้อย่างน้อย 3 เดือน อย่างไรก็ตามกรณีที่ตั้งครรภ์หลังฉีดวัคซีนไม่แนะนำให้ทำแท้ง เพราะยังไม่เคยมีรายงานความพิการของทารกแต่กำเนิดที่เกิดจากการฉีดวัคซีน

32 ไอพีดี

ความสำคัญของโรค

ไอพีดีอาจเป็นคำที่ไม่คุ้นเคยนักสำหรับคนไทย โดยเฉพาะเมื่อมีการออกข่าวในระยะแรกๆ แต่คำดังกล่าวนี้ได้สร้างความตื่นตระหนกให้กับสังคมไทยเป็นอย่างมาก ทั้งที่แต่เดิมโรคนี้เป็นที่รู้จักกันมาก่อนแล้ว แต่ได้รับการกล่าวขานอีกครั้งเมื่อมีการนำวัคซีนป้องกันโรคนี้มาใช้ในประเทศไทย

IPD ย่อมาจากคำว่า invasive pneumococcal disease หรือแปลเป็นภาษาไทยได้ว่า โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดแพร่กระจาย การติดเชื้อที่กล่าวถึงนี้ได้แก่การติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมอง (ทำให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ) และการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งทั้งสองโรคนี้มักพบในเด็กเล็ก และมีความรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้ นอกจากการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมองและในกระแสเลือดแล้ว เชื้อนิวโมคอคคัสยังอาจทำให้เกิดโรคของทางเดินระบบหายใจ ได้แก่โรคปอดอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ และไซนัสอักเสบได้อีกด้วย

เชื้อนิวโมคอคคัสเป็นเชื้อแบคทีเรียกลุ่มหนึ่งซึ่งมีกว่า 90 สายพันธุ์ทั้งนี้ก็มีบางสายพันธุ์เท่านั้นที่เป็นสาเหตุของโรคไอพีดี เชื้อนี้พบได้ในทางเดินหายใจส่วนต้น (โพรงจมูกและคอหอย) ของคน โดยผู้ที่มีเชื้อในลำคอ (หรือที่เรียกว่าพาหะ) และสามารถแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นได้ทางละออง

เสมหะหรือน้ำมูกในเด็กไทยปกติพบเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้น โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 35 โดยพบมากที่สุดในการติดเชื้อในเด็กเล็กในช่วงอายุ 2-3 ปี ส่วนในผู้ใหญ่พบเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้นน้อยกว่าในเด็กมาก (ประมาณร้อยละ 4) อย่างไรก็ตาม การติดตัวของเชื่อนิวโมคอคคัสนั้นไม่ได้เกิดขึ้นง่ายเหมือนกับการติดตัวของไข้หวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส และโอกาสในการพบโรคไอฟิดีในเด็กไทยมีน้อยกว่าในต่างประเทศมาก

โรคไอฟิดีพบมากในเด็กทั่วไปโดยเฉพาะเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปีมีความเสี่ยงต่อการเกิดไอฟิดีมากกว่าผู้ใหญ่ นอกจากนั้นเด็กยังเป็นพาหะของเชื้อได้นานกว่าผู้ใหญ่อีกด้วย เด็กที่มีความเสี่ยงสูงมากเป็นพิเศษต่อไอฟิดี ได้แก่ เด็กที่ไม่มีม้ามหรือม้ามทำงานไม่ได้ เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี เด็กที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เด็กที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคไต โรคเบาหวาน เด็กที่มีน้ำไขสันหลังรั่ว จากความพิการแต่กำเนิดหรือมีกะโหลกศีรษะแตก และเด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่วัสดุเทียมของหูชั้นใน นอกจากนี้เด็กที่อยู่กับผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ เด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กและเด็กไม่ได้กินนมแม่จะมีความเสี่ยงต่อไอฟิดีสูงกว่าปกติด้วย ส่วนผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ คนสูงอายุ คนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นโรคภูมิแพ้ โรคไซนัสอักเสบ โรคถุงลมปอดโป่งพองหรือมีอาการหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อาการของผู้ป่วย

อาการของผู้ป่วยไอฟิดี ขึ้นอยู่กับกลุ่มของโรคที่เป็นว่ามีอาการติดเชื้อที่ส่วนใด การติดเชื้อนิวโมคอคคัสจะพบมากที่สุดที่ระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดโรคของระบบทางเดินหายใจและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ไซนัสอักเสบซึ่งส่วนใหญ่จะไม่รุนแรงและพบได้บ่อยกว่า การติดเชื้อที่สมองทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งผู้ป่วยจะมีไข้ ร้องกวน ซึม คอแข็ง และอาจชักได้ ส่วนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดจะมีไข้สูง ซึม และอาจพบภาวะช็อคได้ และเชื้ออาจแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่น เช่น กระดูกและข้อทำให้มีกระดูกและข้ออักเสบ นอกจากนี้เชื่อนิวโมคอคคัสยังเป็นสาเหตุสำคัญของโรคปอดบวม ซึ่งอาจมีอาการรุนแรงได้

การดูแลรักษา

การรักษาไอฟิดีอาศัยการใส่ยาปฏิชีวนะเป็นสำคัญ แต่เนื่องจากในปัจจุบันเชื่อนิวโมคอคคัสมีการพัฒนาและกลายเป็นเชื้อดื้อยามากขึ้นจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยาซึ่งสร้างปัญหาในการรักษาเป็นอย่างมาก ดังนั้นโดยส่วนใหญ่การรักษาโรคนี้จะได้ผลดีที่สุดหากผู้ป่วยมาพบแพทย์และได้รับยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องโดยเร็ว

การป้องกัน

การป้องกันไอฟิดีทำได้โดยการหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะสัมผัสเชื่อนิวโมคอคคัส กล่าวคือ

หลีกเลี่ยงการนำเด็กเล็กไปในที่ที่มีคนจำนวนมากเช่น ในที่ชุมชน ในห้างสรรพสินค้า หรือฝากไว้ในสถานรับเลี้ยงเด็ก นอกจากนี้ยังมีวัคซีนสำหรับป้องกัน ไข้หวัดใหญ่ด้วย การป้องกันโดยวิธีอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญมาก ได้แก่ การทำร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรง และมีสุขอนามัย เช่น ล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ ปิดปากเมื่อไอหรือจาม เด็กเล็กควรกินนมแม่และหลีกเลี่ยงควันทนุหรี

ในปัจจุบันนี้มีวัคซีนสำหรับป้องกัน ไข้หวัดใหญ่แล้ว โดยแบ่งเป็น 2 ชนิดวัคซีนชนิดแรกเป็นวัคซีนแบบดั้งเดิมชนิดโพลีแซคคาไรด์ ประกอบด้วยเชื้อนิวโมคอคคัสวัคซีน 23 สายพันธุ์ วัคซีนนี้ไม่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี และประสิทธิภาพจำกัดจึงใช้เฉพาะกับผู้ที่มิใช่เด็กอายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคนี้ (ผู้ที่ไม่มีม้าม เป็นโรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคตับแข็ง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ติดเชื้อเอชไอวี) และผู้สูงอายุเท่านั้น การฉีดวัคซีนชนิดนี้จะฉีดเพียงครั้งเดียวเข้าที่กล้ามเนื้อ

ชนิดที่สองเป็นวัคซีนชนิดคอนจูเกต ประกอบด้วยเชื้อนิวโมคอคคัสจำนวน 7 สายพันธุ์ ผังกับ โปรตีน ซึ่งทำให้สร้างภูมิคุ้มกันได้ดีในเด็กต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งจะครอบคลุมเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ในเด็กไทยได้ร้อยละ 70 วัคซีนนี้มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกัน ไข้หวัดใหญ่จากเชื้อสายพันธุ์ในวัคซีนได้เกือบร้อยละ 100 ป้องกัน โรคปอดอักเสบและ โรคหูชั้นกลางอักเสบ ได้บ้าง อย่างไรก็ตาม วัคซีนชนิดนี้ยังมีราคาสูง เนื่องจากการผลิตวัคซีนมีความยุ่งยากเพราะต้องให้ครอบคลุมกับเชื้อทุกชนิด วัคซีนชนิดนี้ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อจำนวน 4 ครั้งในเด็กอายุ 2, 4 และ 6 เดือน และกระตุ้นซ้ำในช่วงเดือนที่ 12-15 แต่หากเริ่มฉีดเมื่อเด็กอายุมากขึ้น จำนวนครั้งที่ต้องฉีดจะลดลง เช่น หากฉีดหลังอายุ 2 ปี จะฉีดเพียงเข็มเดียว

แม้ว่าวัคซีนแบบคอนจูเกตจะมีประสิทธิภาพสูง แต่มีราคาสูงและครอบคลุมเชื้อไม่ได้ครบทุกสายพันธุ์ อีกทั้งโอกาสในการพบ ไข้หวัดใหญ่ในเด็กไทยมีน้อยกว่าในต่างประเทศ และยังไม่มีการศึกษาถึงความคุ้มค่าของวัคซีนนี้ในเด็กไทย จึงควรพิจารณาถึงความคุ้มค่าของวัคซีนนี้สำหรับเด็กแต่ละรายไป หากเป็นเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อ ไข้หวัดใหญ่ก็ควรพิจารณาให้วัคซีนนี้ แต่หากเป็นเด็กปกติก็คงต้องอาศัยดุลยพินิจของผู้ปกครองเป็นสำคัญ

33 โรคอีสุกอีใส

ความสำคัญของโรค

โรคอีสุกอีใสเป็นโรคไข่ออกผื่นที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสอีสุกอีใส พบได้บ่อยในเด็กวัยรุ่น และผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อย โดยทั่วไปอาการของโรคอีสุกอีใสมักไม่รุนแรงในเด็กเล็ก แต่หากเกิดโรคในทารก เด็กโต ผู้ใหญ่ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติ อาจมีอาการของโรครุนแรง (ไข้สูงและตุ่มมีจำนวนมาก) และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดอักเสบ สมออักเสบ

หลังจากได้รับเชื้อเข้าไปจากการสัมผัสหรือการหายใจ จะเริ่มมีอาการภายใน 10-21 วัน ใน

คนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันเมื่อติดเชื้อจะมีผื่นเกือบทุกคน

เชื้ออีสุกอีใสสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นได้ง่าย โดยเชื้อสามารถแพร่ได้ตั้งแต่ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีผื่นขึ้น การแยกผู้ป่วยจึงมักไม่ทันเวลาในการป้องกันการแพร่เชื้อ โดยทั่วไปโรคอีสุกอีใสจะเป็นเพียงครั้งเดียว เนื่องจากเมื่อหายจากโรคร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อซึ่งเพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้ ยกเว้นผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจเป็น โรคอีสุกอีใสซ้ำได้

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอีสุกอีใสมักมีไข้และผื่นบริเวณผิวหนัง ผื่นอาจมีอาการคัน และเริ่มจากตุ่มแดง กลายเป็นตุ่มใส ตุ่มหนอง และตกสะเก็ดในที่สุด หลังสะเก็ดหลุดจะเห็นผิวหนังเป็นหลุมเล็กๆ สีชมพู ซึ่งต่อมาจะจางเป็นสีขาวและไม่เกิดแผลเป็น แต่ในรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจะเกิดแผลเป็นตามมาได้ ผื่นของโรคอีสุกอีใสมักอยู่เป็นกลุ่มและพบผื่นหลายๆ แบบในเวลาเดียวกัน โดยพบผื่นมากบริเวณหนังศีรษะ ลำตัว และใบหน้า

ส่วนบริเวณแขนขาจะมีตุ่มขึ้นน้อยกว่า

อาการไข้ในผู้ป่วยอีสุกอีใสมักมีพร้อมกับผื่น โดยจะเป็นไข้อยู่ 2-3 วัน และหายไปเมื่อตุ่มตกสะเก็ด โรคอีสุกอีใสในเด็กเล็กอาจไม่มีไข้หรือมีไข้ต่ำๆ แต่ในเด็กวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ มักมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว และเบื่ออาหารนำมาก่อนผื่นขึ้นประมาณ 1-2 วัน

ผู้ที่เคยติดเชื้ออีสุกอีใส หากร่างกายอ่อนแอลงเมื่อใด เชื้อไวรัสที่หลบซ่อนอยู่อาจทำให้เกิดโรคงูสวัดตามมาได้

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่

- 1) การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังในกระแสเลือด ข้อหรือกระดูก
- 2) ภาวะสมองอักเสบ พบได้น้อย อาการที่พบบ่อยคือ เดินเซ มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หรือผู้ใหญ่ และมักเกิดหลังผื่นขึ้น 3-7 วัน
- 3) ภาวะปอดอักเสบ มักพบในผู้ใหญ่ โดยจะมีอาการไอ เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว หอบเหนื่อย อาจมีอาการเขียวหรือไอเป็นเลือดได้ และมักเกิดหลังผื่นขึ้น 2-3 วัน
- 4) กลุ่มอาการไรย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับยาแอสไพริน ทำให้เกิดอาการทางสมองและมีความพิการตามมาได้ และ
- 5) การติดเชื้อแบบแพร่กระจาย มักพบในผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีการดำเนินโรคเร็ว ตุ่มน้ำมักมีเลือดออกภายใน ผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบและสมองอักเสบ

โดยทั่วไปโรคอีสุกอีใสให้การวินิจฉัยได้ง่ายจากลักษณะของผื่น แต่บางครั้งต้องแยกจากโรคตุ่มน้ำที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย แมลงกัด เชื้อริบ หรือการแพ้ยา อาจต้องอาศัยการตรวจจากห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

การดูแลรักษา

โรคอีสุกอีใสเป็นโรคที่หายได้เอง การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการด้วยยาลดไข้พาราเซตามอล ไม่ควรใช้ยาลดไข้แอสไพริน ในรายที่มีอาการคันมากอาจให้ยาลดอาการคัน ควรตัดเล็บเด็กให้สั้นและทำความสะอาดร่างกาย หากไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนบริเวณผิวหนัง เมื่อหายจากโรคอีสุกอีใสแล้ว ผิวหนังของผู้ป่วยมักจะไม่เป็นแผลเป็น การดูแลความสะอาดของผิวหนังระหว่างเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ

โดยทั่วไปถ้ามีตุ่มหนองเฉพาะที่ ไม่ได้ลุกลามออกไปผิวหนังบริเวณข้างเคียง ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาต้านจุลชีพ ยาต้านจุลชีพจะใช้ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อลุกลามบริเวณผิวหนัง ภาวะปวดอักเสบและกระดูกอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ส่วนยาต้านไวรัสจะใช้ในรายที่มีอาการรุนแรงจากโรค หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยจะได้ผลดีถ้าให้ภายใน 3 วันแรกหลังผื่นขึ้น

การป้องกัน

การป้องกันการติดต่อของโรคนี้ทำได้ยาก เนื่องจากผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1-2 วันก่อนผื่นขึ้นจนผื่นตกสะเก็ด เด็กที่เป็นโรคอีสุกอีใสควรงดไปโรงเรียนจนผื่นตกสะเก็ดหมดอย่างใดก็ตาม เพื่อนๆ ในห้องอาจได้รับเชื้อไปตั้งแต่ก่อนผื่นขึ้นแล้ว

การป้องกันโรคอีสุกอีใสที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบันคือ การฉีดวัคซีนวัคซีนนี้สามารถกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคได้ดีในเด็ก แต่เนื่องจากวัคซีนยังมีราคาสูงจึงไม่ได้บรรจุไว้ในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของประเทศ ในคนที่ไม่เคยเป็นโรคอีสุกอีใสและสามารถซื้อวัคซีนได้โดยไม่เดือดร้อนแนะนำให้ฉีดวัคซีนเพราะการเจ็บป่วย อาจทำให้ต้องขาดเรียน ไม่มีคนดูแลเด็กที่บ้าน หรือทำให้ผู้ใหญ่ต้องขาดงาน

ก่อนฉีดวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส ควรถามคำถาม 3 ข้อคือ

1. เคยป่วยเป็นโรคอีสุกอีใสหรืองูสวัดหรือไม่
2. เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใสมาก่อนหรือไม่ และ
3. เคยคลุกคลีกับผู้ป่วยอีสุกอีใสมาก่อนหรือไม่

หากทุกคำถามได้รับคำตอบว่า “ไม่” การฉีดวัคซีนน่าจะมีค่า

วัคซีนอีสุกอีใสใช้ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 1-2 เข็มสำหรับเด็กอายุ 1-12 ปี ส่วนในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไปและผู้ใหญ่ ให้ฉีด 2 เข็มห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน ผลข้างเคียงหลังฉีดวัคซีนที่พบคือ ไข้ต่ำๆ หรือตุ่มน้ำเล็กน้อยในบางราย การฉีดวัคซีนเข็มเดียวไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ทุกคน แต่หากเป็นโรคในคนที่ฉีดวัคซีนแล้ว อาการมักไม่รุนแรง มีตุ่มจำนวนน้อยและหายได้เร็ว บางประเทศแนะนำให้ฉีดวัคซีนอีสุกอีใสครั้งที่สองในเด็ก นอกจากนั้น วัคซีนยังช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคงูสวัดได้อีกด้วย

34 โรคไอกรน

ความสำคัญของโรค

โรคไอกรนเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ พบได้ทุกอายุมักเป็นในเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนไอกรนหรือได้รับไม่ครบ ในอดีตโรคนี้อัตราการตายสูงมาก แต่ในปัจจุบันอัตราตายได้ลดลง เนื่องจากการใช้วัคซีนไอกรนและการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีขึ้น

ไอกรนเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ติดต่อกันจากการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยไอจามรดกัน อาการเริ่มแรกของโรคไอกรนจะคล้ายกับเป็นไข้หวัดมากแต่ต่อมาผู้ป่วยจะไอมากขึ้น ไอเป็นชุดๆ บางครั้งไอจนเขียวโรคไอกรนในเด็กโตและผู้ใหญ่มักจะมีอาการไม่มาก ทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัย การติดเชื้อในเด็กโตและผู้ใหญ่นี้ทำให้โรคแพร่กระจายได้ อาการของโรคไอกรนจะรุนแรงในเด็กเล็ก อาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้

หลังจากมีการใช้วัคซีนไอกรนอย่างแพร่หลายในประเทศไทยและในประเทศต่างๆ ทั่วโลกพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรนได้ลดน้อยลงมากอย่างไรก็ตาม มีรายงานจากหลายประเทศที่เป็นสัญญาณเตือนว่า โรคไอกรนอาจจะหวนกลับมาเป็นปัญหาอีกครั้งหนึ่ง โดยพบโรคเพิ่มขึ้นในผู้ใหญ่ ซึ่งมักมีอาการไม่รุนแรง แต่อาจแพร่กระจายมาสู่เด็กเล็กและผู้สูงอายุได้ ทำให้เกิดแนวคิดที่จะนำวัคซีนไอกรนมาใช้ในผู้ใหญ่ด้วย

อาการของผู้ป่วย

อาการของผู้ป่วยไอกรน แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะที่มีอาการหวัด มักกินเวลานานประมาณ 1-2 สัปดาห์ ในระยะนี้อาการแยกไม่ได้จากหวัดธรรมดา เด็กจะมีไข้ น้ำมูกไหล ไอจาม ถ้าไม่ได้ประวัติการสัมผัสกับคนที่ เป็นโรค มักยังวินิจฉัยไม่ได้ ต่อมาเด็กจะเริ่มมีอาการไอมากขึ้นโดยเฉพาะตอนกลางคืน

2. ระยะไอเป็นชุดๆ ระยะนี้นานประมาณ 4-6 สัปดาห์ อาการไอจะเป็นเพิ่มขึ้น มีเสมหะเหนียวมาก ไอมากเวลากลางคืนและขณะดื่มน้ำ/รับประทานอาหาร การไอมีลักษณะไอถี่ๆ ติดต่อกันเป็นชุดยาว 5-10 ครั้ง เป็นพักๆ หลังไอเด็กจะสูดหายใจเข้าทำให้ได้ยินเสียงดังฮู้บ ผู้ป่วยบางคนไอมากจนมีอาการอาเจียน ตาบวม เลือดออกในตาขาว หรือไอจนแทบหายใจไม่ทัน ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของปอดอักเสบได้

3. ระยะพักฟื้น อาการไอและอาเจียนจะค่อยๆ ลดลง จนหายไปภายใน 1-3 สัปดาห์ กรณีมีภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย จะยังมีอาการไออยู่

การวินิจฉัยโรคไอกรนต้องอาศัยประวัติการสัมผัสโรคกับผู้ป่วยไอกรนหรือผู้ป่วยที่มีอาการไอเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนไอกรนหรือได้รับไม่ครบ นอกจากนั้น

ต้องอาศัยอาการ ไอที่มีลักษณะจำเพาะ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีอาการไอเป็นชุดๆ ต้องแยกจากโรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น หลอดลมอักเสบ การสำลักสิ่งแปลกปลอม

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้คือ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะปอดอักเสบซึ่งพบได้บ่อยเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ภาวะปอดอักเสบมักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียตัวอื่นแทรกซ้อน แต่อาจเกิดจากเชื้อไอกรนเองก็ได้

การวินิจฉัยโรคไอกรนอาศัยอาการ ไอของผู้ป่วยร่วมกับประวัติการสัมผัสโรค และประวัติการได้รับวัคซีนไอกรนไม่ครบถ้วน การตรวจเลือดมักพบจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มสูงขึ้นมาก ในผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจมีภาวะแทรกซ้อนทางปอด ควรได้รับการตรวจภาพถ่ายรังสีปอด การวินิจฉัยยืนยันต้องอาศัยการเพาะเชื้อจากเสมหะของผู้ป่วย

การดูแลรักษา

ในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกของโรค จะไม่สามารถแยกออกจากไข้หวัดธรรมดาได้ ให้ทำการรักษาตามอาการ เช่น ถ้ามีไข้ให้เช็ดตัวหรือให้ยาลดไข้ ให้ยาขับเสมหะและหลีกเลี่ยงสาเหตุต่างๆ ที่จะทำให้ไอเพิ่มขึ้น เช่น ฝุ่นละออง ควันต่างๆ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยลดไข้และทำให้เสมหะไม่เหนียว เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอรุนแรงเป็นชุดๆ ไอมากจนเลือดออกในตาขาว หรือไอจนเขียว คัดน้ำได้น้อย หรือมีอาการนานเกิน 1 สัปดาห์ ควรพามาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นไอกรนหรือไม่และให้การรักษาที่ถูกต้อง

แพทย์จะให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะกลุ่มอีริโทรมัยซิน ผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักอาจไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เป็นเด็กทารกควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพราะบางรายอาจมีอาการไอจนเขียว และเกิดหลอดลมอุดตันจากเสมหะได้ง่าย ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียตัวอื่นแทรกซ้อน อาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเพิ่มเติมตามความเหมาะสม

การรักษาแบบประคับประคองได้แก่ การให้น้ำและอาหารให้เพียงพอ เช็ดตัวและให้ยาลดไข้ ให้ยาขับเสมหะและอาจต้องใช้เครื่องช่วยระบายเสมหะออก

การป้องกัน

โรคไอกรนสามารถป้องกันได้ด้วยการให้วัคซีนในรูปแบบของวัคซีนรวมคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก สำหรับเด็กอายุ 2, 4, 6 เดือน, 1 ปีครึ่ง และ 4-6 ปี วัคซีนไอกรนชนิดเต็มเซลล์มีอาการข้างเคียงบ่อยโดยเฉพาะอาการไข้หลังฉีดวัคซีน ปัจจุบันมีวัคซีนไอกรนชนิดไม่มีเซลล์ซึ่งช่วยลดอาการข้างเคียงเรื่องไข้ลงได้แต่ยังมีราคาแพง นอกจากนั้นยังมีวัคซีนไอกรนที่ผลิตขึ้นใช้สำหรับเด็กโตและผู้ใหญ่ ในรูปแบบของวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน

ผู้ป่วยไอกรนควรแยกไว้อย่างน้อย 3 สัปดาห์ นับตั้งแต่เริ่มมีอาการไอเป็นชุดๆ หรือเป็นเวลาอย่างน้อย 5 วันหลังเริ่มให้ยาปฏิชีวนะ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยหรือสัมผัสใกล้ชิดกับ

ผู้ป่วยไทรน ควรปรึกษาแพทย์ ถ้าไม่เคยได้รับวัคซีนไทรนหรือได้รับไม่ครบ 3 ครั้ง ควรได้รับยา
อีริโทรมัยซินและติดตามอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน กรณีได้รับวัคซีนครั้งสุดท้าย
มานานแล้ว ควรพิจารณารับวัคซีนกระตุ้นอีก 1 ครั้ง