



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## โรคที่พบบ่อย

โรคที่พบบ่อย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2529)

## ไข้หวัด (Common Cold)

## สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมีอยู่กว่า 100 ชนิด ก่อให้เกิดการอักเสบของทางเดินหายใจ

## ส่วนต้น

## อาการ

ใช้เป็นพัก ๆ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะเล็กน้อย คัดจมูก น้ำมูกไหล จาม หรือเจ็บคอ

## เล็กน้อย

ในผู้ใหญ่อาจไม่มีไข้ เพียงคัดจมูก น้ำมูกไหล

ในเด็กอาจมีอาการรุนแรงกว่า อาจมีท้องเสียได้

## สิ่งตรวจพบ

ไข้ มีน้ำมูก เยื่อจมูกบวมแดง คอแดง เล็กน้อย

## ภาวะแทรกซ้อน

1. หูชั้นกลางอักเสบ
2. ไซนัสอักเสบ
3. ทอลดลมอักเสบ
4. ปอดบวม

### การรักษา

#### 1. รักษาตามอาการ เช่น

ถ้าเป็นไข้ ให้ยาลดไข้

ถ้าคัดจมูก ให้ Chlorpheniramine

ถ้าไอ ให้ยาแก้ไอ

2. ถ้ามีน้ำมูกเขียว เหลืองข้นให้ยาปฏิชีวนะ เช่น Pen V หรือ Ampicillin หรือ Tetracycline

### การส่งต่อ

ถ้ากินยา 3 วัน แล้วไข้ยังไม่ลด หรือมีอาการหอบ หรือเจ็บหน้าอกมาก

คออักเสบ (Pharyngitis) และทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis)

### สาเหตุ

1. เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่สำคัญ คือ Beta - Streptococcus group A เพราะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ไข้รูมาติก โรคหัวใจรูมาติก หนองในคออักเสบได้
2. เชื้อไวรัสบางชนิด เชื่อว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยคออักเสบเกิดจากเชื้อไวรัส

### อาการ

มีไข้ อ่อนเพลีย ครั่นเนื้อครั่นตัว รู้สึกเจ็บในคอ

ในเด็กเล็กอาจมีอาการอาเจียน หรืออาการท้องเดินร่วมด้วย

ในกรณีที่เป็นเรื้อรัง มีเจ็บคอบ่อย ๆ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ไอแห้ง ๆ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีไข้

### สิ่งที่ตรวจพบ

ถ้าเกิดจากเชื้อแบคทีเรียจะพบอาการคอแดง ทอนซิลโตแดง จะพบแผ่นหนองขาว ๆ หรือจุดหนองบนทอนซิลหรืออาจจะคล้ายต่อมน้ำเหลืองได้

### ภาวะแทรกซ้อน

1. เป็นฝีรอบ ๆ ทอนซิล
2. ใช้รูมาติกและหัวใจรูมาติก
3. หนองไตอักเสบ
4. หูชั้นกลางอักเสบ
5. ไช้สันอักเสบ
6. ปอดบวม

### การรักษา

1. ให้ยาลดไข้ เช่น Aspirin หรือ paracetamol
  2. ถ้าคอแดง ทอนซิลโตแดง หรือเป็นหนอง ให้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Pen V  
ถ้าแพ้ Pencillin ให้ Cotrimoxazole
- ถ้าให้ยาไป 3 วันแล้วดีขึ้น ควรให้ยาปฏิชีวนะจนครบ 10 วัน

### การส่งต่อ

1. ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหลังให้ยา 3 วัน
2. กินยาไม่ได้ หรืออาเจียนมาก
3. มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
4. เป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง

### การให้สุศึกษา

ในรายที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียควรแนะนำให้กินยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 10 วัน เพื่อป้องกันมิให้เกิดไข้รูมาติก และหน่วยไตอักเสบ

### หลอดลมอักเสบ (Bronchitis)

แยกเป็นชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง

#### ก. หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)

สาเหตุ

1. เกิดจากการติดเชื้อไวรัส มักจะเป็นในเด็ก อาจมีเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย
2. เกิดจากถูกสารระคายเคือง เช่น คิวันทรี ฝุ่นละออง

อาการ

มีอาการไอมาก โดยเฉพาะในตอนกลางคืน ไอแห้งจนเสียงแหบ เจ็บหน้าอก อาจมี

ไข้ต่ำ ๆ บางคนมีอาการหอบด้วย

สิ่งตรวจพบ

ฟังปอดมีเสียงฮืด (Rhonchi)

ภาวะแทรกซ้อน

หลอดลมอักเสบเรื้อรัง หลอดลมพอง ถุงลมพอง

การรักษา

1. ให้ยาละลายเสมหะ เช่น Mist. Ammon. carb.
2. ถ้าเสมหะเป็นสีเหลือง หรือเขียว ให้ Pen V หรือ Ampicillin 7 วัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

### การสังเกต

1. ถ้ากินยา 7 วัน แล้วยังไม่ดีขึ้น
2. มีไข้ นานเกิน 7 วัน น้ำหนักลด หรือหอบ

### การให้ศึกษา

ให้พักผ่อน ดื่มน้ำมาก ๆ งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจากฝุ่นละออง

### ข. หลอมลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis)

หมายถึง มีอาการไอ มีเสมหะติดต่อกัน 3 เดือนใน 1 ปี เป็นมาอย่างน้อย

2 ปี

### สาเหตุ

มักเกิดในผู้ใหญ่เพศชาย เนื่องจากสูบบุหรี่หรือได้รับฝุ่นละอองในอากาศเข้าไป อาจเกิดในคนมีอาชีพที่ถูกรบกวนด้วยฝุ่นละออง แร่หรือมลภาวะในอากาศตลอดเวลา เมื่อมีอาการติดเชื้อขึ้นมาจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น และมีไข้ได้

### อาการ

ไอเรื้อรัง โดยเฉพาะฤดูหนาว ไอมากตอนต้นนอนเช้า เวลาพูดมาก ๆ จะไอ ไอมีเสมหะเหนียวสีขาว หรือเขียวจำนวนไม่มาก บางครั้งมีเลือดปนออกมาด้วย

### สิ่งตรวจพบ

ฟังปอดมีเสียงฮืด (Rhonchi)

บางคนมีเสียงวู้ด (Wheezing)

## ภาวะแทรกซ้อน

1. ถุงลมพอง
2. อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย
3. มีโอกาสเป็นวัณโรคปอดสูงกว่าบุคคลปกติ

## การรักษา

1. ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น Pen V หรือ Ampicillin หรือ Tetrachcline หรือ Cotrimoxazole 7 วัน
2. ใช้ยาละลายเสมหะ เช่น Mist. Ammon. carb.
3. ถ้าหอบมีเสียงวี๊ดให้ Aminophylline

## การส่งต่อ

1. ถ้ากินยาปฏิชีวนะ 7 วันแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น
2. ถ้ามีอาการหอบ กิน Aminophylline แล้วยังไม่ดีขึ้น
3. มีไข้เกิน 7 วัน หรือน้ำหนักลด หรือไอเป็นเลือด

## การให้สุขศึกษา

ให้เลิกสูบบุหรี่ พักผ่อนมาก ๆ ดื่มน้ำมาก ๆ

หืด (Asthma)

สาเหตุ

เกิดจากภูมิแพ้ ทำให้มีการตีบแคบของหลอดลมเนื่องจากการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่ผนังหลอดลมเกี่ยวข้องเป็นกรรมพันธุ์ อารมณ์ และการติดเชื้อจะมีส่วนทำให้โรคนี้เป็นบ่อย และมีความรุนแรงมากขึ้น



### อาการ

แน่นอึดอัด หายใจลำบาก โดยเฉพาะช่วงหายใจออกต้องนั่งพับบนโต๊ะ และหอบจนตัวโยนในรายที่เป็นรุนแรง มีเสียงหายใจดังอืด มักจะโอบมาก และมีเสมหะร่วมด้วย อาจมีอาการคัดจมูก คันจมูก คันคอ และเป็นหวัดจามนำมาก่อน ส่วนใหญ่ไม่มีไข้ และมีประวัติเป็นอยู่เป็นประจำ

### สิ่งตรวจพบ

หอบ ฟังปอดมีเสียงวืด (Wheezing)

### ภาวะแทรกซ้อน

1. ถ้าเป็นรุนแรงที่เรียกว่า Status Asthmaticus อาจตายได้
2. ถ้าเป็นเรื้อรัง อาจทำให้เป็นถุงลมพอง หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ปอดแฟบ

### การรักษา

1. ให้ดื่มน้ำมาก ๆ
2. ถ้าเป็นมากให้กินยาขยายหลอดลม เช่น Aminophylline ถ้ามีเสมหะมากให้ยาละลายเสมหะ เช่น Mist. Ammon. carb. ถ้าเสมหะข้นเหนียว อาจให้ยาปฏิชีวนะ เช่น Pen V หรือ Ampicillin

3. ถ้าใช้ยาเกินแล้วไม่ดีขึ้น ให้ใช้ยาฉีด Adrenaline 0.01 มล./กก. เข้าใต้ผิวหนังให้ได้ไม่เกิน 0.5 มล. ฉีดซ้ำได้อีก 1 ครั้ง ห่างกัน 15 - 30 นาที

การใช้ยานี้ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่มีโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง ในคนอายุเกิน 50 ปี ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานี้

4. ให้ออกซิเจน (ถ้ามี)

### การส่งต่อ

1. ในรายที่ฉีดยาแล้ว อาการไม่ดีขึ้น
2. ถ้าสงสัยว่าหอบเนื่องจากหัวใจวาย

### การให้สุศึกษา

1. ผู้มีประวัติในครอบครัว หรือตัวเอง เคยเป็นมาแล้ว ต้องรู้จักระวังรักษาตัวเอง โดยต้องพยายามบำรุงร่างกาย ออกกำลังให้แข็งแรงอยู่เสมอ
2. หลีกเลี่ยงอย่าให้เป็นหวัดหรือการติดเชื้ออื่น
3. ลดความเครียด ซึ่งทำให้โรคนี้รุนแรงขึ้น
4. งดเว้นสิ่งเสพติดต่าง ๆ เช่น บุหรี่ เหล้า

### อาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

หมายถึง อาการท้องเดิน อาเจียนที่เกิดเนื่องจากการกินอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคเจือปน

### สาเหตุ

1. ตัวอาหารเองเป็นพิษ (Poisonous foods) เช่น เห็ด หอยบางชนิด พืชบางอย่าง ปลาเมืองร้อนบางอย่าง
2. สารเคมี (Chemical food poisoning) เช่น ปลาเค็มที่มีสารเคมี เครื่องกระป๋องที่เป็นสังกะสี ฯลฯ ที่ไปงอกหรือหลุดลอก ยาฆ่าแมลงบางชนิด ฯลฯ
3. แบคทีเรีย ไวรัส รา (Bacterial food poisoning) มี 2 แบบ จากตัวเชื้อที่ปนมาในอาหาร เช่น Salmonella และจากพิษของเชื้อ เช่น จากเชื้อ Staphylococcus, Clostridium botulinum
4. แพ้อาหาร (Allergic หรือ Sensitivity Reaction)

### อาการ

มักจะเกิด 2 - 36 ชั่วโมงหลังกินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียนอย่างมาก ท้องเดิน ปวดท้องจุกตันหรือปวดเหมือนไส้บิด บางรายมีอาการชาตน้ำและช็อกได้ พวกเกิดจากสารเคมี อาการเกิดขึ้นรวดเร็ว รุนแรง และหายเร็วใน 24 ชั่วโมง พวกเกิดจากการติดเชื้อ อาการ ค่อย ๆ เกิด มักมีไข้กว่าจะหายมักกินเวลาหลายวัน อุจจาระอาจมีมูกและเลือดปนได้

### ภาวะแทรกซ้อน

อาการรุนแรงมากทำให้เสียชีวิตได้ เป็นมากจนช็อก และเสียชีวิตได้

### การรักษา

1. ให้ O.R.S.
2. ให้ยาสมานลำไส้ เช่น Kaolin

### การส่งต่อ

1. ส่งต่อในรายที่มีอาการรุนแรง เช่น ช็อก อัมพาต ตาเห็นเป็นภาพซ้อน โดย

การให้ปฐมพยาบาลก่อน

2. อาการไม่ดีขึ้นใน 24 ชั่วโมง

### การให้สุขภาพศึกษา

ก. เพื่อให้ประชาชนรู้จักเลือกบริโภคอาหารที่สะอาด

ข. ให้รู้จักเลือกอาหารกระป๋อง ถ้ากระป๋องเป็นสนิม กระป๋องมีลักษณะโป่งพองขึ้น

อาหารภายในมีแก๊ส ไม่ควรซื้อบริโภค

## บิดมีตัว (บิดอะมีบา)

เป็นการอักเสบของลำไส้ใหญ่ เนื่องจากเชื้อ Amoeba

### สาเหตุ

เกิดจากการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อ โปรโตซัวชื่อ Entamoeba histolytica  
ระยะฟักตัว 8 - 10 วัน

### อาการและสิ่งตรวจพบ

เริ่มแรกถ่ายอุจจาระเหลว ๆ มีเนื้ออุจจาระปน ปวดท้อง และปวดเบ่งที่ก้น ไม่มีไข้  
ต่อมาจะถ่ายเป็นมูกปนเลือดทีละน้อย ไม่มีเนื้ออุจจาระปน แต่มีกลิ่นเหม็นเหมือนหัวกุ้งเน่า  
ผู้ป่วยจะถ่ายกะปริดกะปรอยวันละหลายครั้ง ส่วนมากถ่ายอุจจาระไม่เกินวันละ 10 ครั้ง แต่  
จะไม่อ่อนเพลีย เดินไปไหนมาไหนและทำงานได้

### ภาวะแทรกซ้อน

1. ฝีในตับ จากการที่มีเชื้อบิดอยู่ในลำไส้และไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด
2. ลำไส้ทะลุ

### การรักษา

ผู้ใหญ่ให้ Tetracycline ครั้งละ 500 มก. ทุก 6 ชั่วโมง กิน 2 วัน ถ้าดีขึ้น

กินยาจนครบ 10 วัน

เด็กให้ส่งต่อ

### การให้สุขศึกษา

1. แนะนำให้กินอาหารและดื่มน้ำที่สะอาด และทำให้สุกเรียบร้อยแล้ว
2. โรคนี้ติดต่อได้ด้วยการแพร่เชื้อทางอุจจาระ ดังนั้นจึงควรสร้างส้วมไว้ใช้อย่าง

ทั่วถึง

## บิดไม่มีตัว (บิดชิเกลลา)

### สาเหตุ

เกิดจากการกินอาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Shigella* แล้วเกิดการอักเสบของลำไส้ ระยะฟักตัว 1 - 7 วัน

### อาการ

เริ่มแรกจะมีอาการปวดบิดในท้อง ภายใน 1 ชั่วโมงต่อมาจะมีไข้ขึ้นและถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลว นอกจากนี้ยังอาจมีอาการปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมาอาการถ่ายท้องจะเริ่มทุเลาลง แต่จะมีอาการปวดเบ่งที่ก้น อยากจะถ่ายบ่อย และมีการถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือด กลิ่นคาว แต่ไม่เหม็นมาก ในเด็กอาจจะมีไข้สูงมาก ชิม และชักได้

ในพวกที่ไม่รุนแรงอาการไข้จะหายเองภายใน 2 - 3 วัน และอาการถ่ายท้องนี้จะหายได้เองภายใน 5 - 7 วัน (โดยไม่ต้องกินยา) แต่บางคนอาจจะกลับเป็นใหม่ได้อีก ในรายที่รุนแรงเนื้อเยื่อลำไส้ใหญ่อาจตายหลุดออก เสียเนื้อของร่างกายได้มาก ๆ ถึงตายได้

### สิ่งตรวจพบ

ใช้ อาการชาตน้ำ

### ภาวะแทรกซ้อน

1. ภาวะชาตน้ำอย่างรุนแรง
2. ชัก

### การรักษา

1. ให้การรักษาตามอาการ เช่น ใช้สูงมากให้ยาลดไข้ ถ้าอาการชาตน้ำก็ให้

O.R.S.

2. ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น Ampicilin หรือ Cotrimoxazole 5 วัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

### การส่งต่อ

1. ถ้าไม่ทุเลาหลังกินยา 2 วัน.
2. มีการขาดน้ำหรือช็อก

### การให้สุศึกษา

เหมือนบิดมีตัว

### อหิวาตกโรค (Cholera)

#### สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Vibrio Cholera* มีระยะฟักตัวประมาณ 1 - 2 วัน  
ติดต่อกันเข้าร่างกายโดยปะปนกับอาหารหรือน้ำเข้าทางปาก

#### อาการ

อุจจาระร่วงแบบเฉียบพลัน ต่อมาจะมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำอาจคล้ายน้ำข้าว  
ข้าวจำนวนมาก มักไม่มีอาการปวดท้อง บางรายมีอาการอาเจียนร่วมด้วย ผู้ป่วยจะถ่ายเป็นน้ำไหล  
ตลอดเวลามาก ๆ ทำให้ผู้ป่วยเสียน้ำและเกลือแร่มากถึงกับมีอาการขาดน้ำ ช็อก และ  
เป็นตะคริวได้ในเวลาไม่กี่ชั่วโมง

#### สิ่งตรวจพบ

จะพบภาวะขาดน้ำ (ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ตาลึก) อุณหภูมิร่างกายอาจลดลง  
(ตัวเย็น) และช็อกได้

#### ภาวะแทรกซ้อน

ถ้ารักษาไม่ทันผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตจากภาวะขาดน้ำ หรืออาจเกิดภาวะไตวายเฉียบ  
พลันจากภาวะช็อกได้

## การรักษา

ถ้าพบผู้ป่วยเช่นนี้ต้องให้การรักษาเร่งด่วน โดยให้น้ำเกลือ NSS โดยเร็ว แล้วรีบ

ส่งต่อทันที

## การส่งต่อ

ถ้าสงสัยควรส่งต่อทุกราย

## การให้สุศึกษา

1. แนะนำผู้ป่วยและญาติและประชาชนกินอาหารและดื่มน้ำสะอาด
2. ถ่ายลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะจะได้ป้องกันการติดต่อของ โรคนี้ได้

## คำแนะนำ

เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ฉะนั้นหากพบผู้ป่วยโรคนี้ในหมู่บ้าน นอกจากการรักษาเร่งด่วนและส่งผู้ป่วยต่อให้แพทย์แล้ว ควรต้องดำเนินมาตรการป้องกันการระบาดของโรคดังนี้

1. นำอุจจาระและอาเจียนของผู้ป่วยทั้งลงส้วมหรือชุดหลุมฝังดิน
2. เก็บเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มของผู้ป่วยฝังหรือเผาทิ้งหรือซักโดยวิธีต้ม ไม่ควรนำไป

ซักในแม่น้ำ ลำคลอง

3. เก็บอุจจาระผู้ป่วยส่งตรวจเพาะเชื้อยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
4. เก็บอุจจาระของผู้อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยและบ้านข้างเคียง โดยวิธี Rectal

Swab เพื่อส่งเพาะเชื้อ

5. ให้ผู้สัมผัสโรคในข้อ 4 กิน Tetracycline วันละ 4 ครั้ง ๆ ละ 500 มก.

เป็นเวลา 3 วัน

6. ให้สุศึกษาโดยเน้นการกินอาหารและดื่มน้ำที่สะอาด รวมทั้งการถ่ายอุจจาระลง

ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

7. ฝังระวางโรคน้อย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันการระบาดของโรคนี้ต่อไป

## โรคกระเพาะ (Peptic ulcer)

### สาเหตุ

เชื่อว่าเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเยื่อผิวของกระเพาะบางส่วนไม่ดี อาจเกิดจาก trauma อาจเกิดจากระบบประสาทเมื่อร่างกายมีภาวะอารมณ์เครียดและเกิดจากยาบางชนิด แผลในกระเพาะที่พบบ่อยสองตำแหน่ง คือ ที่ตัวกระเพาะ (Gastric ulcer) และที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenal ulcer)

### อาการ

Duodenal ulcer มักจะมีอาการปวดเมื่อหิวอาหาร หรือเมื่อตอนกระเพาะอาหารว่าง โดยเฉพาะตอนดึก ๆ และอาการจะหายไปเมื่อได้กินอาหาร อาการปวดมักเป็นบริเวณยอดอกมากกว่าที่อื่น

ส่วน Gastric ulcer โดยมากมักปวดหลังอาหารประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง

### ภาวะแทรกซ้อน

1. อาการตกเลือด ทำให้ถ่ายอุจจาระดำ หรืออาเจียนเป็นเลือด
2. ปลายกระเพาะอุดตัน (Pyloric obstruction)
3. กระเพาะทะลุ ทำให้มีอาการปวดท้องมาก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย
4. ปวดท้องมากและเรื้อรัง (Intractable pain)

### การรักษา

1. ให้ได้พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ อาจให้ยากล่อมประสาทร่วมด้วย เช่น Diazepam ขนาด 2 มก. เช้า - เย็น
2. งดบุหรี่ เหล้า กาแฟ และแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด
3. ให้อาหารที่อ่อน ย่อยง่ายและลดอาหารที่ทำให้เกิดกรดเพิ่ม เช่น จำพวกโปรตีน



#### 4. การให้ยา

##### 4.1 ยาลดกรด

##### 4.2 ยาลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น Atropine

เม็ด ซึ่งดีสำหรับโรคกระเพาะอาหารส่วนปลายและลำไส้เล็กส่วนต้น แต่ไม่ควรใช้สำหรับโรคแผลกระเพาะ (Gastric ulcer)

#### การส่งต่อ

ส่งต่อในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวแล้ว หรือรักษาแล้ว 1 เดือนไม่ได้ขึ้น

#### การให้สุขศึกษา

1. ให้งดอาหารแข็งและอาหารโปรตีน รับประทานอาหารย่อยง่ายให้มากขึ้น หรือ

2. งดยาเสพติด บุหรี่ เหล้า เบียร์

#### โลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก

#### สาเหตุ

1. จากการขาดอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ เนื้อ นม ผลไม้ ฯลฯ

2. จากการเสียเลือด เช่น แท้งบุตร คลอดบุตร ประจำเดือนมาก เลือดออกจาก

แผลในกระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร โรคพยาธิปากขอ

3. อาจพบในหญิงตั้งครรภ์

#### อาการ

หน้าซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มึนงง เหนื่อยง่าย ใจสั่น หน้ามืด

### สังเกตพบ

ใบหน้า เปลือกตา ริมฝีปาก ลิ้น ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ซีดทุกส่วน

### ภาวะแทรกซ้อน

1. หัวใจวาย
2. ในเด็กจะทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโต

### การรักษา

1. ให้กินยา Ferrous sulfate วันละ 2 - 3 เม็ด เป็นเวลา 1 - 2 สัปดาห์  
ถ้าดีขึ้นอาการซีดจะน้อยลงและกินข้าวได้มากขึ้น ให้กินยาต่อไปอีก 1 - 2 เดือน
2. รักษาสาเหตุที่เป็นร่วมไปด้วย เช่น โรคพยาธิปากขอ โรคแผลในกระเพาะ

### อาหาร

### การส่งต่อ

ถ้าไม่ดีขึ้นใน 2 สัปดาห์ ให้ส่งต่อ

### การให้สุขศึกษา

1. รับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่
2. ป้องกันการติดโรคพยาธิปากขอ เช่น สวมรองเท้า ใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

ไข้เลือดออก (Thai Hemorrhagic fever, Dengue Hemorrhagic fever)

### สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัส คือ Dengue virus หรือ Chikungunya virus เชื้อไวรัสทั้งสองชนิดนี้ถูกนำมามาสู่คนโดยคนถูกยุงลาย (*Aedes aegypti*) กัด ยุงชนิดนี้เพาะพันธุ์ในน้ำสะอาดที่ขังนิ่งในภาชนะ ออกกัดคนในเวลากลางวัน จำนวนของยุงจะมีมากที่สุดในตอนต้นฤดูฝน คือ ประมาณเดือนพฤษภาคม และมีฤดูหนาว

### อาการ

มักเกิดขึ้นทันทีทันใด ด้วยอาการไข้สูงตลอดเวลา หน้าแดง ตาแดง เบื่ออาหาร กระจายน้ำ อาจมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว เจ็บคอ หรือไอแห้ง ๆ ต่อมาอีก 3 - 4 วัน จะมีอาการซึม ตัวเย็น เหงื่อออกตามตัว ปัสสาวะออกน้อย กระวนกระวาย และอาจมีจุดแดง ๆ เหมือนรอยสัก หรือจ้ำเขียว ๆ ขึ้นตามหน้า ลำตัว และแขนขา บางคนมีเลือดกำเดาออก

ในรายที่เป็นมากอาจมีอาเจียนเป็นสีเทาปน และถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ตลอดจนมีอาการช็อก

### สิ่งตรวจพบ

ไข้สูง หน้าแดง ตับโต การทดสอบทูร์นิเกต์ให้ผลบวก

### การรักษา

ให้การรักษาตามอาการ ในระยะที่มีไข้สูงควรเช็ดตัวด้วยน้ำที่ไม่เย็นจัด ให้คนไข้ดื่มน้ำมาก ๆ และนัดคนไข้มาดูอาการทุกวัน ห้ามให้ยาลดไข้ Aspirin เพราะจะทำให้เลือดออกได้มากขึ้น ควรให้ Paracetamol

ให้ผสมน้ำสุก 1 ขวด เหล้ากลมใหญ่กับน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ และเกลือแกง 1/2 ช้อนชา หรือใช้ผง ORS ขององค์การเภสัชกรรมผสมน้ำดื่มบ่อย ๆ ทดแทนน้ำกับเกลือแร่ ป้องกันไม่ให้อาการรุนแรง

### การส่งต่อ

1. ถ้ามีอาการอาเจียน กินไม่ได้ ซึม ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระดำ ให้ส่งต่อทันที
2. ถ้าคนไข้มีเลือดออกหรือช็อกให้ 5% D/1/2 NSS ประมาณ 10 - 20 ซีซี. ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อชั่วโมง ไประหว่างทางด้วย

## แผลพอง (Pyoderma)

มักพบในเด็กที่อยู่ในชุมชนแออัด เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ เด็กที่มีโรคพยาธิ หรือ เป็นแผลแทรกซ้อนจากโรคผิวหนังชนิดอื่น เช่น หลังจากการเป็นหิด เหา เป็นต้น

### สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรียจำพวก *Staphylococcus aureus* หรือ *Streptococcus* หรือทั้ง 2 อย่าง จะพบการติดเชื้อในชั้นหนังแท้

### อาการ

เริ่มด้วยเป็นตุ่มเล็ก ๆ แดง ๆ แล้วเปลี่ยนเป็นตุ่มน้ำใส ๆ ซึ่งแตกง่าย จากนั้น จะกลายเป็นสะเก็ดปนเลือดและน้ำเหลือง เมื่อหลุดจะเหลือเป็นรอยแดง ๆ

### สังเกตพบ

ตุ่มซึ่งต่อมากลายเป็นสะเก็ดปนเลือดและน้ำเหลือง

### ภาวะแทรกซ้อน

มักพบได้บ่อย คือ ไตอักเสบ

### การรักษา

1. ทำความสะอาดผิวหนังด้วยยาฆ่าเชื้อ ล้างแผลด้วยด่างทับทิม (Potassium permanaganate) หรือ 3% Boric acid
2. ให้อาปฏิชีวนะ เช่น Pen V หรือ Cotrimoxazole ในเด็กควรให้ยากินนาน 7 - 10 วัน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
3. บำรุงร่างกายให้แข็งแรงและแก้ไขโรคที่เป็นสาเหตุ

การส่งต่อ

1. มีอาการเป็นมา
2. อาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 - 3 วัน

ฝี (Abscess, Boil, Furunculosis)

มักพบในผู้ที่ร่างกายอ่อนแอ เช่น โรคขาดอาหาร เบาหวาน โลหิตจาง คอพอก เป็นพิษ หรือได้ยาพวก steroid ฯลฯ นาน ๆ ในเด็กมักพบร่วมกับโรคผิวหนังอื่น เช่น ทืด เทา ฯลฯ

สาเหตุ

เป็นการอักเสบของขุมขน ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ Staphylococcus aureus ถ้าเกิดลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง และเกิดกับขุมขนหลาย ๆ อันที่อยู่ใกล้ ๆ กันก็เรียกว่า "ฝีฝักบัว" (Carbuncles)

อาการ

มีการอักเสบรอบขุมขน เป็นตุ่ม เจ็บปวด ผิวหนังจะแดงและตึง เป็นเช่นนี้อยู่ราว 2 - 4 วัน ก็จะเริ่มนุ่มและแตกออก ภายในจะมีเนื้อตายเป็นหนองออกมา

สังเกตความ

ตุ่มแดงตึง ต่อมานุ่มและแตกมีหนองออก

การรักษา

1. ถ้าเป็นฝีขนาดเล็ก (Furuncle) ให้การรักษาเฉพาะที่ด้วยน้ำและสบู่ ประคบ น้ำอุ่น แล้วทาด้วย Tincture thimerosal พร้อมให้ยาปฏิชีวนะ เช่น Pen V หรือ Cotrimoxazole

2. ถ้าเป็นฝีขนาดใหญ่ให้ผ่าและเอาหนองออก (Incision and Drainage - I & D) แล้วจึงให้ยาปฏิชีวนะ เพราะถ้าให้ระยะฝียังไม่สุกและยัง drain ไม่ได้ จะทำให้เนื้อเยื่อแข็งเป็นไตอยู่นาน และรักษายากขึ้น ฝีที่ไม่ควรผ่าออก คือ ฝีบริเวณคอ ไบหน้า รักแร้ ทรวงอก ขาหนีบ เต้านม

3. ให้ยาบำรุง และรักษาสาเหตุ (ถ้าทำได้)

การส่งต่อ

1. ฝีบริเวณคอ ไบหน้า รักแร้ ทรวงอก ขาหนีบ เต้านม
2. ส่งสัยะเป็นเบาหวาน หรือโรคเรื้อรัง
3. ถ้ากินยาปฏิชีวนะ 3 วัน แล้วไม่ดีขึ้น

บาดแผล (Wounds)

ชนิดต่าง ๆ ของบาดแผลแบ่งได้เป็น 2 ชนิด

ก. แผลช้ำ (Contused wound หรือ Closed wound) เป็นบาดแผลที่ไม่มีรอยแยกของผิวหนัง เนื่องจากถูกของแข็ง ไม่มีคมกระแทก แต่อาจจะมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ และเส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนัง ซึ่งจะทำให้มีเลือดออกและคั่งอยู่ใต้ผิวหนัง ทำให้บริเวณนั้นบวม เลือดที่ออกอยู่ภายในต่อมาแข็งตัวเป็นลิ่มเลือดเรียกว่า Hematoma

ข. แผลเปิด (Open wound) เป็นบาดแผลที่มีรอยแยกของผิวหนัง แบ่งได้เป็น 6 พวก คือ

1. Abrasion (แผลถลอก) เป็นบาดแผลตื้น มีผิวหนังถลอก หรือรอยขีดข่วน มีเลือดออกเล็กน้อย

2. Incised wound (แผลตัด) เป็นบาดแผลซึ่งเกิดจากวัตถุที่มีคม เช่น มีด ขอบแผลเรียบ ถ้าบาดแผลลึกจะมีเลือดออกได้มาก

3. Lacerated wound (แผลฉีกขาด) เป็นแผลซึ่งเกิดจากวัตถุไม่มีคม แต่แรงพอที่จะทำให้ผิวหนังฉีกขาดได้ ขอบแผลมักขาดกระรุ่งกระวัง เช่น ถูกรถชน เป็นต้น

4. Penetrating หรือ Punctured wound (แผลถูกแทง) บาดแผลเกิดจากวัตถุปลายแหลม เช่น มีดปลายแหลม กริช ฯลฯ แผลนี้แม้ว่าปากแผลจะเล็ก แต่มักจะลึก ถ้าลึกลง ไปถูกอวัยวะภายในที่สำคัญก็ทำให้ตกเลือดภายในได้มาก ๆ

5. Gun shot wound (แผลถูกยิง) บาดแผลเกิดจากกระสุนปืน มักเห็นเป็นรอยทางกระสุนปืนเข้าและออกหรือกระสุนอาจฝัง ใน แผลชนิดนี้อันตรายมากน้อยขึ้นอยู่กับวิถีทางของกระสุนและอวัยวะภายในที่ถูกกระสุน

6. แผลถูกคนหรือสัตว์กัด

อันตรายซึ่งเกิดจากบาดแผล

ก. จากแผลซ้ำ บางครั้งอวัยวะภายในได้รับอันตรายมาก เช่น กระดูกหัก ม้ามแตก ตับฉีกขาด หัวใจ ปอดฉีกขาด สมองฉีกขาดหรือซ้ำ หรือมีเลือดคั่งในสมอง

ข. จากบาดแผลเปิด อันตรายจะเกิดได้มาจาก

1. เลือดออก

2. ได้รับเชื้อแบคทีเรีย แผลทุกชนิดที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เตรียมให้สะอาดเสียก่อน เชื้อแบคทีเรียซึ่งมีอยู่ทั่วไปก็เข้าแผลได้ เกิดเป็นแผลไม่สะอาด (Contaminated wound) ต่อมาเชื้อแบคทีเรียจะขยายพันธุ์อย่างรวดเร็ว กระจายเข้าลึกลงในแผล และกระจายไปตามหลอดเลือด ภายหลัง 6 ชั่วโมงแผลนั้นจะกลายเป็นแผลติดเชื้อ (Infected wound)

3. จากกระดูกที่หัก และ ไผ่ล่อออกมานอกเนื้อ หรือมีบาดแผลติดต่อกับผิวหนังถึงบริเวณที่กระดูกหัก ทำให้ติดเชื้อที่กระดูกได้

4. อันตรายต่ออวัยวะสำคัญภายใน ซึ่งรวมถึงอวัยวะต่าง ๆ และเส้นประสาท เส้นเลือด และเส้นเอ็นต่าง ๆ แผลที่ทรวงอกอาจทำให้มีลมหรือเลือดเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด ทำให้คนไข้หายใจลำบาก บาดแผลที่ช่องท้องอาจทำให้อวัยวะภายในแตกหรือฉีกขาด ทะลุได้

การตกแต่งบาดแผล

เพื่อทำลายเชื้อโรคและป้องกันไม่ให้เชื้อโรค เข้าสู่บาดแผลควรทำให้สะอาดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แม้ว่าอาจไม่ได้ผลเต็มที่

## วิธีการ

1. ก่อนเริ่มแต่งบาดแผล ผู้ทำควรรล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดที่สุด ถ้าไม่มีน้ำหรือสบู่ อาจล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เสียก่อน

2. ควรโกนผม หรือขนบริเวณแผล ยกเว้นแผลที่คว

3. ให้ใช้เครื่องมือที่ทำความสะอาดปราศจากเชื้อแล้ว

4. การรักษาแผลซ้ำ ควรประคบด้วยน้ำเย็น เพื่อให้เส้นเลือดตีบ ไม่มีเลือดไหลออกมา ให้บริเวณแผลอยู่เงิ เพราะการเคลื่อนไหวมาก ๆ จะทำให้เลือดออกอีกได้ 24 - 72 ชั่วโมงต่อมา (แล้วแต่ความรุนแรงของแผล) ให้ใช้ความร้อนประคบ เพื่อให้เส้นเลือดขยายตัว นำเลือดมาสู่บริเวณบาดแผลได้มาก จะได้ช่วยดูดซึมอาการซ้ำจากเลือดให้น้อยลง

5. การทำแผลเปิด

5.1 แผลถลอก ชะล้างบาดแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือ ใช้ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic) ทาแผล และปิดแผลด้วยผ้าสะอาด

5.2 แผลลึก แผลชนิดนี้จะมีเลือดออกมาก ฉะนั้นต้องห้ามเลือดก่อน โดยใช้ผ้าก๊อชกดบนแผลจนเลือดหยุด หากเครื่องมือไม่พร้อมอย่าพยายามเช็ดเลือดออก เพราะทำให้เลือดออกใหม่อีก และเกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

ในสถานที่ที่มีเครื่องมือพร้อม การแต่งบาดแผลทุกชนิดควรจะได้ล้างรอบแผลด้วยน้ำสะอาด และสบู่ แล้วล้างบาดแผลด้วยน้ำเกลือล้างแผล ตลอดจนล้างเอาก้อนเลือดออก และผูกเส้นเลือดที่ฉีกขาดตลอดจนตัดขอบแผลกะรุ่งกะริ่ง และขอบแผลที่สกปรกและขี้มากออก แล้วจึงเย็บ

6. แผลที่ใหญ่หรือสกปรกมาก หรือแผลที่มีเนื้อเยื่อส่วนลึก เช่น กล้ามเนื้อขาด เอ็นขาด อย่าเย็บปิดแผล ให้ปิดแผลด้วยผ้าสะอาดแล้วส่งปรึกษาแพทย์

บาดแผลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ

ก. แผลติดเชื้อ (Infected wound)

1. ถ้าเป็นแผลเย็บให้ตัดไหมให้ปากแผลเปิด เพื่อระบายหนอง อย่าบีบคั้นแผล

2. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนเต็มที่ การออกกำลังกายอาจทำให้การอักเสบลุกลามไปได้



3. พยายามให้ส่วนที่มีบาดแผลอยู่นิ่ง ๆ การเคลื่อนไหวส่วนนั้นอาจมีอันตรายได้
  4. ยกอวัยวะส่วนที่อักเสบให้สูงขึ้น โดยใช้หมอนหนุน จะทำให้มีผลดีขึ้น
  5. ถ้าไม่อาจพาไปหาแพทย์ได้ทันที ให้ทำแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำยาเดกินส์ (Dakin's solution) หรือน้ำเกลือวันละ 2 - 3 ครั้ง
  6. ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น Pen V หรือ Co - trimoxazole หรือ Tetracycline
  7. ถ้าปวดมากอาจให้รับประทานยาแก้ปวด
  8. ถ้าแผลมีกลิ่นเหม็น หรือเป็นสีดำ หรือแผลไม่ดีขึ้น ให้นำส่งโรงพยาบาล
- ข. แผลถุกยิง หรือถุกแทง
1. แผลถุกยิง หรือถุกแทง ถ้าลึกอาจมีอันตรายต่ออวัยวะภายใน หรือเนื้อเยื่อส่วนลึกได้ ให้นำส่งโรงพยาบาลและไม่ควรเย็บปิดแผล ถ้ามีสิ่งกีดขวางอยู่ เช่น มีด อย่าดึงออก เพราะอาจจะทำให้เลือดออกมากขึ้น แผลถุกแทงถ้าตื้นอาจทำแผลและเย็บปิดได้
  2. แผลถุกตะปูตำ ควรขยายปากแผลให้กว้าง และทำความสะอาดบาดแผล ปิดด้วยผ้าสะอาด ไม่ควรเย็บปิดแผล ให้ยาปฏิชีวนะ เช่น Pen V Co - trimoxazole หรือ Tetracycline และพิจารณาให้ยาแก้ปวด
- ค. แผลถุกคนหรือสัตว์กัด ควรที่จะทำความสะอาดบาดแผล ไม่ควรเย็บปิด
- ง. แผลที่เป็นมาเกิน 8 ชั่วโมงไม่ควรเย็บ

#### ยาฆ่าเชื้อที่จะใช้ได้

1. น้ำเกลือ เกลือเม็ดขององค์การเภสัชกรรม 15 เม็ดต่อน้ำเดือด 1 ลิตร ทำให้เย็น ใช้ล้างแผล
2. น้ำต้มเดือดและทำให้อุ่นลง ใช้ล้างบาดแผล เพื่อให้บาดแผลสะอาด
3. แอลกอฮอล์ 70% ใช้เช็ดแผล แห่เครื่องมือ ล้างมือ
4. น้ำยาต่าง ๆ ใช้ล้างบาดแผล การผสมใช้เกลือต่าง ๆ ละลายในน้ำอุ่น จนน้ำยามีสีชมพูอ่อน ๆ ก็ใช้ได้

5. โลโซล ใช้ขนาด 1 - 2% ใช้แค่เครื่องมือ
6. น้ำยาบอริก 3% ใช้ล้างตาหรือชะแผล
7. ยาแดง ขนาด 2 - 4% ใช้เช็ดแผลหรือชุบปิดแผล
8. น้ำยาเดกินส์ (Dakin's solution) ใช้ล้างแผลติดเชื้อ

### การผ่าฝี

ฝีที่กักหนองแล้วจะมีลักษณะนุ่ม ต้องผ่าเอาหนองออก

วิธีการผ่าฝีมีดังนี้

1. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณฝีด้วยแอลกอฮอล์ 70% รอให้น้ำยาระเหยแห้ง
2. ใช้ Syringe และเข็ม No 18 ลองเจาะดูว่าได้หนองหรือไม่ ถ้าได้ให้ลงมือ

### ผ่าได้

3. ใช้ใบมีดเบอร์ 11 เจาะลงบริเวณที่นุ่มที่สุดของฝีให้ลึก จนมีหนองทะลักออกตามรอยมีด แล้วใช้มีดขยายแผลนั้นให้กว้างพอที่หนองจะระบายออกได้สะดวก
4. ใช้คีมจับหลอดเลือดแหวกโพรงหนองให้ทั่วทุกทิศทาง
5. ใช้คีมเรีตต์ขูดภายในโพรงหนอง เพื่อเอาหนองและเยื่อเนื้อตายออก
6. ใช้คีมจับหลอดเลือดจับกอลชเตรนชุบน้ำเกลือออร์มัล หรือน้ำยาเดกินส์ล้างเข้าไปในโพรงหนอง 2 - 3 ครั้ง แล้วใส่กอลชเตรนชุบน้ำยาคาไว้โพรงหนองหลวม ๆ
7. ปิดผ้ากอลชทับบนกอลชเตรน แล้วปิดพลาสติกหรือพันด้วยผ้าพันแผล
8. ทำแผลวันละ 1 - 2 ครั้ง โดยเอากอลชเตรนออก ล้างโพรงหนอง แล้วคา กอลชเตรนชุบน้ำยาให้หลวม ๆ ทุกครั้ง เพื่อกันไม่ให้ปากแผลปิดก่อนโพรงหนอง เนื้อในโพรงหนองจะค่อย ๆ ตื้นขึ้นมาจนถึงปากแผลในเวลาประมาณ 10 - 20 วัน ซึ่งขึ้นอยู่กับขนาดของฝี ความสะอาดของการระบายหนอง เชื้อที่เป็นสาเหตุ และสภาพทั่วไปของคนไข้

### ข้อควรระวัง

1. ถ้าปริมาณหนองไม่น้อยลง ควรส่งต่อให้แพทย์รักษา
2. ฝีที่บริเวณคอ ใบหน้า และข้อพับต่าง ๆ เช่น ขาหนีบ รักแร้ ฯลฯ ฝีที่อยู่ลึกและไม่แน่ใจในการวินิจฉัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่คล้ายกับการแตกคล้ายจิ้งหะงี ควรส่งต่อให้แพทย์รักษา

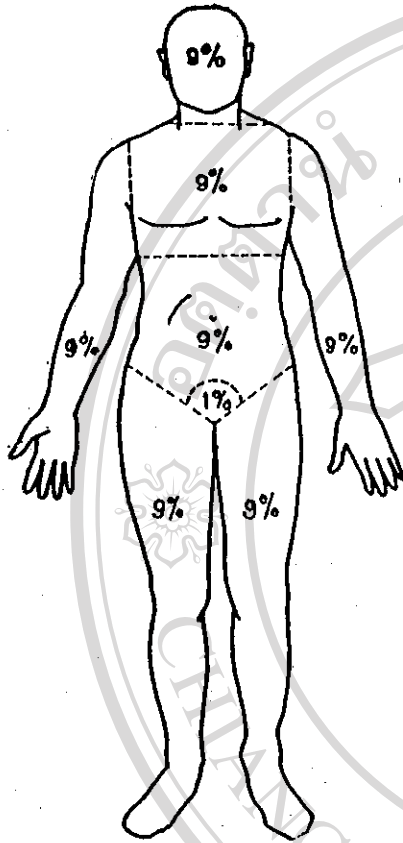
### ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

#### การพิจารณาความรุนแรง

1. พิจารณาตามความลึกของเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย
  - 1.1 หนังกำพร้าเท่านั้นที่ถูกทำลาย ผิวหนังเป็นรอยสีแดง ไม่พอง หายเร็ว ไม่มีแผลเป็นแม้ไม่ได้รับการรักษา (ตกรัที่ 1)
  - 1.2 หนังแท้บางส่วนถูกทำลาย ผิวหนังแดง ตอนบนพองมีน้ำเหลืองอยู่ภายใน ผิวหนังบางส่วนลอกหลุด ถ้าไม่มีการติดเชื้อมักหาย โดยมีแผลเป็นเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีแผลเป็นเลยภายใน 2 - 3 สัปดาห์ (ตกรัที่ 2)
  - 1.3 หนังแท้ทั้งหมด และส่วนที่อยู่ลึกลงไปถูกทำลาย อาจลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง กล้ามเนื้อ หรือกระดูก ผิวหนังบริเวณนี้จะซีดขาว และไม่รู้สึเจ็บเมื่อถูกเข็มทิ่ม หรืออาจไหม้เป็นสีดำ แผลหายยาก โอกาสติดเชื้อสูง (ตกรัที่ 3)

2. พิจารณาตามความกว้างของผิวหนังที่ถูกทำลาย

2.1 ใช้กฎของเก้า (Rule of "Nine")



บริเวณหัวและคอ	ความกว้าง	=	9%
แขนซ้ายทั้งหมด	"	=	9%
แขนขวาทั้งหมด	"	=	9%
หน้าอก	"	=	9%
หลังส่วนกลาง	"	=	9%
หลังส่วนบน	"	=	9%
ท้อง	"	=	9%
ขาซ้าย ด้านหน้า	"	=	9%
ขาซ้าย ด้านหลัง	"	=	9%
ขาขวา ด้านหน้า	"	=	9%
ขาขวา ด้านหลัง	"	=	9%
บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	"	=	1%

2.2 ใช้ฝ่ามือของผู้ป่วยในการประเมินความกว้าง โดยเทียบให้ 1 ฝ่ามือของ

ผู้ป่วยเท่ากับ 1 เปอร์เซ็นต์ของผิวหนังของร่างกายผู้ป่วยทั้งหมด (ใช้ได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรณีต่อไปนี้นำส่งโรงพยาบาล

1. ผู้ใหญ่ที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวกมากกว่า 15 เปอร์เซ็นต์ และเด็กที่ถูกไฟไหม้

น้ำร้อนลวกมากกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ของความกว้างของผิวหนังทั้งหมดของร่างกายจะมีน้ำเหลือง

ออกจากแผลมาก ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่มาก จนอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

2. ถ้าถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่บริเวณใบหน้า ลำคอ อวัยวะสืบพันธุ์ มือและเท้า แม้ว่าคุณลักษณะและความกว้างจะน้อยก็มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก
3. ถ้าความลึกมากขนาด ดักรี่ที่ 3 แม้ความกว้างจะน้อย ก็มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมาก

#### การปฐมพยาบาล

1. ป้องกันและรักษาภาวะช็อก ซึ่งอาจเกิดจากการสูญเสียเลือดออกจากรบริเวณแผลหรือจากความเจ็บปวด
2. ให้อาหารจับปวด
3. ทำความสะอาดแผล
  - 3.1 ใช้น้ำและสบู่ฟอกบริเวณแผล โดยระวังไม่ให้ตุ่มพองแตก
  - 3.2 ตุ่มพองที่แตกก่อนหรือแตกระหว่างการฟอก ให้เล็มหนังออกด้วยกรรไกรที่ปราศจากเชื้อแล้วฟอกด้วยน้ำและสบู่
  - 3.3 ตุ่มพองที่ยังไม่แตก ห้ามเจาะ เพราะจะทำให้ติดเชื้อได้ ตุ่มพองนี้จะยุบและแห้งได้เอง
  - 3.4 ปิดแผลด้วยวาสลีนกอสบางชั้นเดียว หรือกอสซุบยาอื่น แล้วใช้ผ้ากอสหลายชั้น หรือทอเปเตรสซึ่ง (สำลีที่มีผ้ากอส 2 ชั้นหุ้ม) ปิดทับวาสลีนกอสไว้ พันหรือปิดคลุมด้วยน้ำสะอาด
  - 3.5 แผลที่ด้านใดด้านหนึ่งของแขนขาหรือลำตัว ที่มีขนาดเล็ก และไม่ลึกเหมาะที่จะเปิดแผลไว้โดยทาแต่เพียงยา แต่คนไข้จะต้องอยู่ในบริเวณที่สะอาดและมีอุปกรณ์กันแมลง
4. ฉีดยาป้องกันบาดทะยัก
5. ให้อาบน้ำอุ่นในรายที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

## ยาทา

1. ในกรณีที่มีเพียงรอยแดง ไม่มีตุ่มพอง สายต่อไปนี้อาจช่วยบรรเทาอาการปวดแสบ ปวดร้อนได้
  - 1.1 น้ำมันพืช เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันมะกอก
  - 1.2 น้ำมันวาสลิน
  - 1.3 โคลด์ ครีม
  - 1.4 ยาสีฟัน
2. แผลที่เกิดจากการแตกของตุ่มพองมีตัวยาให้เลือกใช้ดังนี้
  - 2.1 วาสลิน
  - 2.2 ยารักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกขององค์การเภสัชกรรม
  - 2.3 ยาแดง
  - 2.4 ยาเหลือง
  - 2.5 Furazone oint.
  - 2.6 วัันในว่านหางจระเข้
3. แผลขีดข่วน หรือไหม้เป็นสีดำ ซึ่งแสดงว่าเนื้อเยื่อถูกทำลายลึกกว่าชั้นหนังแท้ ควรส่งต่อให้แพทย์รักษา

## การดูแล

1. การทำแผลแบบเปิด ต้องคอยดูแลไม่ให้เปื้อนสิ่งสกปรกและไม่ให้มีแมลงตอมแผล แผลจะตกสะเก็ดและร่อนออกเอง
2. การทำแผลแบบปิด ต้องเปิดทำแผลทุก 1 - 3 วัน ถ้าแผลไม่ลึกมาก และไม่มี การติดเชื้อ จะแห้งและตกสะเก็ดใน 2 - 3 สัปดาห์ ถ้ามีการติดเชื้อควรส่งต่อให้แพทย์
3. แผลขีดข่วน หรือไหม้เป็นสีดำ (ดีกรีที่ 3) ต้องส่งโรงพยาบาลทุกราย เพราะ เสี่ยงต่อการติดเชื้อและการทำแผลก็ทำให้คนไข้เจ็บมาก นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะติดเชื้อใน กระแสโลหิตเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ควรส่งต่อให้แพทย์

## บาดเจ็บที่ศีรษะและสมองกระทบกระเทือน (Head injury)

### สาเหตุ

การบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดจากอันตรายที่เกิดต่อบริเวณศีรษะ เช่น ถูกตี ถูกฟัน กระแทกของแข็งจากอุบัติเหตุรถยนต์ อันตรายจะเกิดขึ้นแก่

1. หนังศีรษะ คือ เป็นบาดแผล หรือช้ำบวม
2. กระโหลกศีรษะแตก บางรายอาจยุบไปกดสมองได้
3. อันตรายต่อสมอง ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอันตรายนั้น เช่น ทำให้สมองถูกกระทบ และการทำหน้าที่เสื่อมเสียไป โดยไม่พบความเปลี่ยนแปลงในเนื้อสมองชัดเจน (Cerebral concussion) สมองช้ำ (Cerebral contusion) สมองเกิดการฉีกขาด (Cerebral laceration) หรือเกิดเลือดออกในกระโหลกศีรษะ (Intracranial hemorrhage)

### อาการและการตรวจพบ

1. มึนงง ซึมหมดสติ
2. ปวดศีรษะ อาเจียน
3. หลงลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
4. แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ตาเหลือกไปข้างหนึ่ง

## ปอดบวม ปอดอักเสบ (Pneumonia)

### สาเหตุ

ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่สำคัญ คือ Pneumococcus

ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อไวรัส เชื้อรา ฯลฯ แม้กระทั่งการสำลักอาหาร หรือน้ำมันก๊าด

เข้าปอด

## อาการ

มักเกิดขึ้นทันทีทันใด มีไข้สูงตลอดเวลา อาจหายใจหอบ

ระยะแรกอาจไม่มีอาการไอ ถ้าทิ้งไว้นานจะมีอาการไอ มีเสมหะเขียว หรือมี

## เลือดปน

ในเด็กเล็ก ๆ อาจจะมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ร่วมด้วย

## สิ่งตรวจพบ

มีไข้สูง หายใจถี่ อาจมีหน้าเขียว

ฟังปอดมีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) เคาะปอดทึบ

## ภาวะแทรกซ้อน

1. ซาดน้ำและออกซิเจน
2. ฝีในปอดหนองในช่องหุ้มปอด

## การรักษา

ให้ยาลดไข้ เพื่อบรรเทาอาการ แล้วรีบส่งต่อ

## การส่งต่อ

ถ้าสงสัยเป็นปอดบวม ควรส่งต่อทุกราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis)

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

## สาเหตุ

เกิดจากเชื้อวัณโรค *Mycobacterium tuberculosis* ติดต่อกับการดูดเอา

ละอองเสมหะของคนที่เป็นวัณโรคที่ไอ จาม หรือหายใจรด หรือกลืนเอาเชื้อที่ติดมากับอาหาร

นม หรือภาชนะ



### อาการ

เริ่มด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด อาจมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว หรือเป็นไข้ต่ำ ๆ ตอนบ่าย ๆ มีเหงื่อออก ตอนกลางคืนต่อมาจึงมีอาการไอ ระยะแรกไอแห้ง ๆ ต่อมาจึงมีเสมหะเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียอื่นซ้ำเติม บางครั้งไอมีเลือดปน อาการไอมักมาก เวลาเช้านอนหรือตื่นนอนตอนเช้า อาการไอจะเรื้อรังเป็นแรมเดือน บางครั้งไอติดต่อกันนานหลังจากเป็นหวัด

บางครั้งไอเจ็บหน้าอก บางรายเป็นมากอาจหอบหรือไอเลือดออกมากจนซีด บางรายไม่มีอาการไอ

ถ้าเป็นในเด็กขาดอาหารอาจมีอาการรุนแรง อาจแพร่กระจายทั่วปอด กระจายไปตามกระแสเลือดเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และจะลุกลามไปยังอวัยวะอื่นได้ เช่น กระดูก ไต ลำไส้ ในเด็กที่ออกหัดถ้าเป็นวัณโรคอยู่แล้ว เชื้อจะลุกลามรุนแรงได้

### สิ่งตรวจพบ

ไข้ ชีต ชุ่มผอม ฟังปอดอาจมีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation)

### ภาวะแทรกซ้อน

เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ฝีในปอด น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด วัณโรคต่อมน้ำเหลือง ไอเป็นเลือดจนซีด

### การรักษา

ให้การรักษาตามอาการ แล้วรีบส่งต่อ

### การส่งต่อ

ควรแนะนำผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อเอกซเรย์ ตรวจเสมหะ แพทย์มักให้ยา 2 - 3 อย่างร่วมกัน เช่น INH + Thiacetazone (INH + TB<sub>1</sub> + Vitamin B<sub>6</sub> = Isoniazone) เป็นขนานแรกที่ใช้ เพราะได้ผลดีราคาถูก ยานี้ให้วันละ 3 เม็ด นาน

1 1/2 - 2 ปี ตรวจเสมหะทุก 3 เดือน ถ้าไม่พบเชื้อติดต่อกันนาน 1 ปี ให้หยุดยาได้ ถ้าแพ้ให้หยุดยา และส่งโรงพยาบาลที่รักษาอยู่

นอกจากนั้นอาจให้ยา Streptomycin ฉีดร่วมด้วยในระยะแรก

ต้องรักษาอาการอื่น ๆ ที่ร่วมด้วย เช่น ซีด ให้ Ferrous sulphate และ Multivitamin ใม่มีเสมหะให้ยาละลายเสมหะ เช่น Mist. Ammon. carb. ให้อาหารบำรุงร่างกายโดยเฉพาะพวกโปรตีน

#### การให้สุขศึกษา

1. แนะนำประชาชนรู้จักโรคนี้และรู้จักวิธีป้องกันเมื่อมีคนป่วยในครอบครัว ต้องแยกเครื่องใช้และกำจัดเสมหะด้วยยาฆ่าเชื้อ เช่น ไลโซลหรือนำไปทิ้งส้วมหรือฝังดิน
2. วัคซีนป้องกันโรคนี้ได้ผลดีมาก และเมื่อเป็นโรคนี้ให้ประชาชนเข้าใจว่าโรคนี้รักษาหายแน่นอน
3. การรักษาให้หายต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอ และกินอาหารบำรุงร่างกายมาก ๆ
4. ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในครอบครัว โดยเฉพาะเด็ก ควรไปให้แพทย์ตรวจ หรือนัดเอกซเรย์ปอด

#### ตับอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral hepatitis)

เป็นการอักเสบของตับเนื่องจากเชื้อไวรัส ทำให้มีตัวเหลือง ตาเหลือง

#### สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดทำให้เกิดโรคที่ตับ ติดต่อทางอาหาร น้ำดื่ม ทางปาก หรือโดยการฉีดยา ให้เลือด

## อาการ

1. ระยะแรกมีอาการคล้ายไข้หวัดทั่วไป อ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนเป็นป่วนในท้อง ท้องอืด
2. อาการไข้จะลดลง มีอาการตาเหลือง ปัสสาวะเหลืองมากขึ้น ตับโต กดเจ็บ ชายโครงขวา
3. อาการเหลืองลดลงรู้สึกสบายใจขึ้น ตับยังคงโต กดเจ็บ และอ่อนเพลียอยู่ ประมาณ 3 - 6 อาทิตย์

## สิ่งตรวจพบ

ตาเหลือง ตัวเหลือง ตับโต

## ภาวะแทรกซ้อน

1. ตับแข็ง
2. ตับวาย
3. เป็นซ้ำได้อีก

## การรักษาและการส่งต่อ

หากสงสัยควรส่งต่อทุกราย

## การให้สุขศึกษา

1. ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง โดยเฉพาะผู้ป่วยและผู้อยู่ใกล้ชิด
2. ทำความสะอาดบริเวณที่ผู้ป่วยพักอยู่เป็นประจำ อย่าอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยจนเกินไป
3. ต้องระมัดระวังในการฉีดยาทุกครั้ง ไม่ควรใช้เข็มฉีดยาที่ฉีดคนมีประวัติตัว

เหลือง ตาเหลือง ไปฉีดผู้อื่นต่อ

## ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis)

### สาเหตุ

เกิดจากการอักเสบของไส้ติ่ง ซึ่งเป็นอวัยวะที่อยู่บริเวณลำไส้เล็กต่อกับลำไส้ใหญ่

### อาการ

มักปวดท้องอย่างรุนแรง และเจ็บพลิ้น มักจะเริ่มปวดท้องบริเวณรอบ ๆ สะดือ ต่อจากนั้นอาการปวดจะย้ายไปปวดมากบริเวณท้องน้อยด้านขวา จะปวดมากตลอดเวลา นอนนิ่ง ๆ หรืออืดจะทุเลาอาการปวดลงได้บ้างเล็กน้อย มักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ต่ำ ๆ โดยรู้สึกเพียงครั้นเนื้อครั้นตัว บางรายไม่มีอาการปวดรอบ ๆ สะดือนำมาก่อน เริ่มปวดที่ปวดบริเวณท้องน้อยด้านขวาเลย

ในรายที่เป็นเรื้อรังจะมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยด้านขวาเป็น ๆ หาย ๆ ในเด็กวินิจฉัยยากกว่าผู้ใหญ่

### สิ่งตรวจพบ

ไข้ประมาณ  $37.4 - 38.5^{\circ}\text{C}$  (บางรายไม่มีไข้) กดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา

ในรายไส้ติ่งแตกมาก่อนจะเกิดเป็นฝีบริเวณไส้ติ่ง อาจคลำพบก้อนบริเวณท้องน้อยด้านขวาร่วมกับการกดเจ็บและไข้สูงหรือถ้าเชื้อโรคกระจายทั่วท้อง จะเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ จะกดเจ็บไปทั่วท้อง

### ภาวะแทรกซ้อน

ไส้ติ่งอักเสบจนแตกเนื่องจากวินิจฉัยล่าช้าหรือผู้ป่วยมาหาช้าหรือรักษาผิดจะเกิดเป็น

1. ฝีหนองที่ท้องน้อยด้านขวา (Appendicial abscess)
2. เยื่อช่องท้องอักเสบทั่วไป (Generalized peritonitis)

### การรักษาพยาบาลและส่งต่อ

1. ถ้าสงสัยผู้ป่วยเป็นโรค ไล้ตั้งอีกเสบ ควรส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโดยด่วน

เพราะจะลดอันตรายลงได้มาก

2. งดอาหารน้ำและยา
3. ห้ามให้ยาแก้ปวด
4. ห้ามสวนอุจจาระ
5. ถ้าผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำ ควรให้น้ำเกลือไปในขณะส่งต่อผู้ป่วยด้วย

### ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)

หมายถึง เส้นเลือดดำโป่งพอง (ชอต) บริเวณทวารหนัก

#### สาเหตุ

ไม่ทราบชัดเจน ปัจจัยที่เสริมให้เป็นโรคนี้นี้ได้มาก คือ การที่ต้องใช้แรงเบ่งในช่องท้องบ่อย ๆ เช่น ท้องผูกเรื้อรัง ต่อมลูกหมากโต และสาเหตุอื่น ๆ เช่น ตั้งครรภ์ มีก้อนเนื้องอกในช่องท้อง ตับแข็ง

#### อาการ

มีเลือดสด ๆ ไหลหยดในขณะถ่าย หรือหลังถ่ายอุจจาระ มักเกิดในขณะที่มีท้องผูก อุจจาระแข็งครูด ผิวของเส้นเลือดดำที่ชอตเป็นแผล เลือดจึงไหลหยดออกมาโดยทั่วไปไม่เจ็บปวด แต่ถ้ามีการอักเสบร่วมด้วย จะมีอาการปวด เลือดจะออกบ่อย ๆ เป็น ๆ หาย ๆ หรือออกมากรุนแรงได้

#### สังตรวจพบ

ถ้าเป็นเรื้อรังมีเลือดออกบ่อย ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการซีดจากการเสียเลือดเรื้อรัง

ตรวจบริเวณปากทวารหนัก อาจพบก้อนเส้นเลือดที่ชอตมองเห็นด้วยตาเปล่า แต่ส่วนมากมักมองไม่เห็นต้องใช้เครื่องมือ (Proctoscope) สอดเข้าไปจึงเห็น

## ภาวะแทรกซ้อน

1. โลหิตจางจากการเสียเลือดเรื้อรัง
2. โรคติดเชื้อจากการรักษาที่ผิด

## การรักษา

1. ให้ยาระบายอ่อน ๆ เช่น ยาระบาย M. Alba. เป็นต้น
2. ให้ยา Ferrous sulphate ในกรณีโลหิตจางจากการเสียเลือดเรื้อรัง
3. ถ้ามีอาการอักเสบหรือเลือดออกให้ส่งแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

## การให้สุขศึกษา

1. ป้องกันโรคนี้ทำได้โดยฝึกถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน
2. รับประทานผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมาก ๆ เป็นประจำ จะทำให้ไม่มีอาการท้องผูก

เรื้อรัง โอกาสเป็นโรคนี้จะลดลง

ถ้าเป็นโรคนี้แล้วควรรับการรักษาดังกล่าวแล้วข้างต้นอย่างสม่ำเสมอ อย่าปล่อยปละ  
ละเลยตัวเอง

## โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

## สาเหตุ

เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน ได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย ทำให้การเผาผลาญ  
อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลในร่างกายมีน้อย จึงเกิดภาวะน้ำตาลสูงในกระแสเลือด และ  
ถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ มักพบเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์หรือเกิดจากการใช้ยา เช่น  
Prednisolone ยาขับปัสสาวะประเภท Hydrochlorothiazide หรือพบร่วมกับโรคอื่น ๆ  
เช่น ตับอ่อนอักเสบ ตับแข็งระยะสุดท้าย มะเร็งของตับอ่อน คอพอกเป็นพิษ ฯลฯ

### อาการ

มักเป็นเรื้อรังด้วยอาการกระหายน้ำ ต้มน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย กินจุแต่อ่อนเพลีย และน้ำหนักลดลงเรื่อย ๆ คั้นตามตัว หรืออาจมาด้วยอาการเป็นฝีบ่อย เป็นแผลเรื้อรังรักษาหายยาก ตกขาวคันในผู้หญิง ซ้ำตามมือและเท้า ความรู้สึกทางเพศลดลง

ในคนไข้ที่มีอาการหมดสติจากเบาหวาน จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึก มีไข้ กระวนกระวาย หน้าตามีลักษณะของการขาดน้ำ คือ ตาโป้นิ่งเหยี่ยว ซีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเดิน คนไข้ซึมลงเรื่อยๆ จนกระทั่งหมดสติ

### สิ่งตรวจพบ

ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ

### การรักษาและการส่งต่อ

1. หากสงสัยหรือตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ หรือถ้าผู้ป่วยมีประวัติเบาหวานในครอบครัว ควรแนะนำให้ไปปรึกษาแพทย์ และให้อดอาหารและน้ำตั้งแต่เที่ยงคืน เพื่อไปเจาะเลือดดูระดับน้ำตาลที่โรงพยาบาลในตอนเช้า

2. ในรายที่ผู้ป่วยรับประทานยาเบาหวานลดน้ำตาลมากเกินไป ก็อาจทำให้เป็นลมหมดสติได้ ถ้าทราบแน่นอนควรให้รับประทานของหวาน หรือน้ำตาลสักเล็กน้อย อาการจะดีขึ้น ถ้าหมดสติ เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ความดันโลหิตต่ำกว่าปกติให้น้ำน้ำตาล 50% glucose จำนวน 50 มิลลิลิตร เข้าหลอดเลือดดำ ถ้าไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อ

### การให้สุขศึกษา

1. ถึงแม้โรคนี้อจะเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่การรักษาตัวสม่ำเสมอจะทำให้มีชีวิตเหมือนปกติได้ ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามแพทย์แนะนำโดยเคร่งครัด

2. ถ้ารักษาไม่สม่ำเสมอ อาจเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มาก โดยเฉพาะอวัยวะที่สำคัญคือ หัวใจ ไต และดวงตา มีผลทำให้หัวใจวาย ไตวาย และตาบอดได้

3. การควบคุมอาหารโดยลดอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต (แป้ง และน้ำตาล) ไขมัน และกินพวกเนื้อที่ไม่ติดไขมันกับผักให้มากขึ้น การลดน้ำหนัก (ถ้าอ้วน) และหมั่นออกกำลังกายพอสมควรเป็นประจำจะช่วยให้การควบคุมโรคได้

4. ให้ระมัดระวังในกรณีที่มีแผล ฝี หรือมีไข้ ควรรีบมาพบแพทย์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved





ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

### กลุ่มโรคที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

กลุ่มโรค (บุญเลิศ เลี้ยวประไพ บุปผา ศิริวิศรี 2531)

1. โรคติดเชื้อต่างๆ เช่น อหิวาต์ บิด ไทฟอยด์ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก  
หัด คางทูม มาลาเรีย ริดสีดวงตา
2. โรคของระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดบวม ปอดชื้น น้ำในช่องปอด  
ปอดอักเสบเรื้อรัง
3. โรคของระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก  
อักเสบ ลำไส้ติ่งอักเสบ ริดสีดวงทวาร
4. โรคของระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ความดันโลหิต โรคหัวใจ หลอดเลือดแตก  
เป็นต้น
5. โรคผิวหนัง เช่น โรคผิวหนัง หัด กลาก เกลิออน พุพอง
6. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมไทรอยด์ เบาหวาน
7. โรคของตาและหู เช่น ตาแดง ต้อ หูน้ำหนวก
8. โรคของระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ นิ้ว  
ในโต ต่อมลูกหมากโต
9. โรคของระบบประสาท เช่น อัมพาต ซา
10. ความผิดปกติทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท หวาดระแวง ประสาทหลอน
11. โรคเลือด เช่น ลิวคีเมีย โรคเลือดออกไม่หยุด เลือดแข็งตัวช้า โลหิตจาง
12. โรคที่เนื่องมาจากการตั้งครรภ์ และการคลอด เช่น ครรภ์เป็นพิษ ตกเลือด  
แพ้ท้องรุนแรง
13. การแท้ง
14. โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น โรคของข้อต่อ กระดูกผุ วัณโรคกระดูก
15. โรคมะเร็ง
16. เนื้องอกชนิดธรรมดา (ไม่ร้ายแรง) เช่น ริดสีดวงจมูก
17. อุบัติเหตุ บาดเจ็บ
18. โรคที่ไม่สามารถระบุได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## เหตุผลที่หัวหน้าครอบครัวเลือกให้บริการแหล่งบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

เหตุผล <sup>๓</sup>	สถานบริการ						รวม
	สถานีอนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล จังหวัด	คลินิก	กองทุนยา	ฟิสิกส์บำบัด	
ก	25 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6.3)	26 (20.8)
ก + ข	22 (29.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	22 (17.6)
ก + ค	6 (8.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (4.8)
ก + ข + ง	5 (6.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (4.0)
ก + ง	4 (5.3)	0 (0)	0 (0)	1 (10.0)	0 (0)	0 (0)	5 (4.0)
ก + ข + ค	3 (4.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2.4)
ค	2 (2.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	10 (62.4)	13 (10.4)
ก + ค + ง	2 (2.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.6)
ก + ข + ง	2 (2.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.6)
ก + ข + ค	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)
ข + ค	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)
จ	1 (1.3)	2 (25.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2.4)
ก + จ	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)
ข + ง	0 (0)	1 (12.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (18.7)	4 (3.2)
ข + ช	0 (0)	1 (12.5)	3 (18.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (3.2)
ช + ช	0 (0)	1 (12.5)	1 (6.3)	1 (10.0)	0 (0)	0 (0)	3 (2.4)
ฉ	0 (0)	2 (25.0)	4 (25.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (4.8)
ง + ฉ + ช	0 (0)	1 (12.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)
ช	0 (0)	0 (0)	3 (18.7)	1 (10.0)	0 (0)	0 (0)	4 (3.2)

เหตุผล*	สถานบริการ						รวม
	สถานีอนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล จังหวัด	คลินิก	กองทัพบก	ที่อยู่กินเอง	
ช + ฅ	0 (0)	0 (0)	1 (6.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)
ช + ช + ฅ	0 (0)	0 (0)	1 (6.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)
จ + ช	0 (0)	0 (0)	1 (6.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)
จ + ฅ	0 (0)	0 (0)	1 (6.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)
ง	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (40.0)	0 (0)	0 (0)	4 (3.2)
ง + ช	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (10.0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)
ง + จ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (20.0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.6)
ช	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6.3)	1 (0.8)
ช	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6.3)	1 (0.8)
รวม	75 (100)	8 (100)	15 (100)	10 (100)	1 (100)	16 (100)	125 (100)

\*เหตุผล ก ข ค ง จ ฉ ช ซ ฅ ได้แก่

ก = ใกล้บ้าน ไปมาสะดวก

ข = บริการดี เป็นกันเอง

ค = อาการป่วย ไม่รุนแรง

ง = หันตอกการรักษายังงยาก/ ไม่ดี ยารอนาน

จ = ค่ายาไม่แพง

ฉ = ตรวจละเอียด

ช = ต้องการให้แพทย์รักษา

ซ = คิดว่าสถานอนามัยรักษาไม่ได้

ฅ = อาการป่วยรุนแรง



แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## แบบสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัว

## เรื่อง

ความรู้ ความคิดเห็น และการใช้บริการที่สถานีอนามัย  
ของประชาชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอบางปะหัน  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ผู้สัมภาษณ์.....  
วัน/เดือน/ปี.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครอบครัว

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

ทำงานเป็นหัวหน้าครอบครัว ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่

3. สถานภาพการสมรส

( ) 1. โสด

( ) 2. แต่งงานและยังอยู่ด้วยกัน

( ) 3. แต่งงานแต่แยกกันอยู่

( ) 4. หม้าย

( ) 5. หย่า

4. ระดับการศึกษา

( ) 1. ไม่ได้เรียน

( ) 2. ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1 - 4)

( ) 3. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 5 - 6)

( ) 4. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 7 เดิม)

( ) 5. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 - ม. 3)

V1 [ ]<sub>4</sub>V<sub>2</sub> [ ]<sub>5</sub>[ ]<sub>6</sub>V<sub>3</sub> [ ]<sub>7</sub>V<sub>4</sub> [ ]<sub>8</sub>

- ( ) 6. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ. 1 - ม.ศ. 3 เดิม)
- ( ) 7. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4 - 6)
- ( ) 8. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ. 4 - ม.ศ. 5 เดิม)
- ( ) 9. วิชาชีพ (ปวช. ปวส. ปวท. อนุปริญญา)
- ( ) 10. อุดมศึกษา
- ( ) 11. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. อาชีพหลัก (อาชีพที่ทำรายได้ให้มากที่สุด) V<sub>5</sub> [ ]<sub>9</sub>
- ( ) 1. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)
- ( ) 2. ทำอิฐ
- ( ) 3. จักสาน
- ( ) 4. ค้าขาย
- ( ) 5. รับจ้าง (ระบุ).....
- ( ) 6. อื่น ๆ (ระบุ).....
6. ศาสนา V<sub>6</sub> [ ]<sub>10</sub>
- ( ) 1. พุทธ
- ( ) 2. อิสลาม
- ( ) 3. คริสต์
- ( ) 4. อื่น ๆ
7. รายได้ของครอบครัวเป็นอย่างไร V<sub>7</sub> [ ]<sub>11</sub>
- ( ) 1. สมดุลย์กัน (พอมีพอใช้)
- ( ) 2. รายได้มากกว่ารายจ่าย (มีเหลือเก็บ)
- ( ) 3. รายจ่ายมากกว่ารายได้ (ไม่พอใช้)



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ของหัวหน้าครอบครัวเกี่ยวกับบริการด้านการ  
รักษาพยาบาลที่สถานอนามัยสามารถรักษาหรือให้บริการได้

ข้อ	ชื่อโรคหรืออาการ	ได้	ไม่ได้
1.	โรคไข้หวัด		
2.	คออักเสบและทอนซิลอักเสบ		
3.	หลอดลมอักเสบ		
4.	ปอดบวม ปอดอักเสบ		
5.	วัณโรคปอด		
6.	หอบหืด		
7.	ต้ออักเสบ (เมื่ออาการตัวเหลือง ตา เหลือง อ่อนเพลีย)		
8.	ไส้ติ่งอักเสบ		
9.	ท้องเดิน ท้องร่วง		
10.	โรคกระเพาะ		
11.	ริดสีดวงทวาร		
12.	โรคเอดส์		
13.	โลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก (ซีดทุกส่วน ของร่างกาย)		
14.	โรคเบาหวาน		
15.	ไข้เลือดออก ระยะมีอาการซึม กินไม่ ได้ อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด		
16.	บาดแผลถลอกจากกรรมอเตอร์ใช้ตัดคว่า		
17.	ผ้าฝ้ายที่เป็นบริเวณขา		
18.	เย็บแผลจากถูกของมีคมบาด แผลไม่ลึก ไม่กว้าง		
19.	แผลพองที่บริเวณหลังเท้า		
20.	แผลน้ำร้อนลวก ลักษณะแผลกว้างและ ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ		

V8 [ ] 12

V9 [ ] 13

V10 [ ] 14

V11 [ ] 15

V12 [ ] 16

V13 [ ] 17

V14 [ ] 18

V15 [ ] 19

V16 [ ] 20

V17 [ ] 21

V18 [ ] 22

V19 [ ] 23

V20 [ ] 24

V21 [ ] 25

V22 [ ] 26

V23 [ ] 27

V24 [ ] 28

V25 [ ] 29

V26 [ ] 30

V27 [ ] 31

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของหัวหน้าครอบครัวในด้านการให้บริการของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสถานอนามัย

ข้อ	ชื่อโรคหรืออาการ	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย
1.	คนในหมู่บ้านของท่านส่วนใหญ่ไปรักษาที่สถานอนามัย			V <sub>28</sub> [ ] <sub>32</sub>
2.	หมออนามัยสามารถรักษาโรคที่เป็นบ่อย ๆ ได้ดี			V <sub>29</sub> [ ] <sub>33</sub>
3.	สถานอนามัยมียาที่ใช้รักษาโรคครบทุกโรค			V <sub>30</sub> [ ] <sub>34</sub>
4.	สถานอนามัยมีเครื่องมือที่ใช้สำหรับตรวจโรคครบทุกโรค			V <sub>31</sub> [ ] <sub>35</sub>
5.	การตรวจโรคของหมออนามัย ตรวจไม่ละเอียดเท่าที่ควร			V <sub>32</sub> [ ] <sub>36</sub>
6.	เมื่อได้รับยาหมออนามัยไม่บอกวิธีการใช้ยา			V <sub>33</sub> [ ] <sub>37</sub>
7.	หมออนามัยให้คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวให้หายจากโรคที่เป็น หลังการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ			V <sub>34</sub> [ ] <sub>38</sub>
8.	เมื่อไปทำแผลที่สถานอนามัย แผลมักจะหายช้า			V <sub>35</sub> [ ] <sub>39</sub>
9.	ค่ายาที่สถานอนามัยมีราคาแพงมาก			V <sub>36</sub> [ ] <sub>40</sub>
10.	สถานอนามัยมีเข็มและกระบอกฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง			V <sub>37</sub> [ ] <sub>41</sub>
11.	หมออนามัยมักจะพูดจา ไม่สุภาพกับคนไข้			V <sub>38</sub> [ ] <sub>42</sub>

ข้อ	ชื่อโรคหรืออาการ	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย
12.	หมอนอนามัยมักจะปล่อยให้คนใช้ ต้องรอนาน ๆ เสมอ			V <sub>39</sub> [ ] <sub>43</sub>
13.	เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในตอนกลางคืน สามารถไปเรียกหมอที่สถานีนอนามัยให้รักษาได้			V <sub>40</sub> [ ] <sub>44</sub>
14.	เมื่อไปที่สถานีนอนามัย มักจะพบหมอนอนามัยอยู่เสมอ			V <sub>41</sub> [ ] <sub>45</sub>
15.	สถานีนอนามัยมักจะมีการปลูกไม้ดอกไม้ประดับ เพื่อความสวยงามและร่มรื่นอยู่เสมอ			V <sub>42</sub> [ ] <sub>46</sub>
16.	บริเวณรอบ ๆ สถานีนอนามัย ขาดการดูแลเรื่องความสะอาด ปล่อยให้มียุงชุนรก			V <sub>43</sub> [ ] <sub>47</sub>
17.	บนตัวอาคารของสถานีนอนามัย ไม่ค่อยสะอาดเท่าที่ควร มีฝุ่นเกาะอยู่ทั่วไป			V <sub>44</sub> [ ] <sub>48</sub>
18.	อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่สถานีนอนามัย ถูกจัดเก็บไว้อย่างมีระเบียบ			V <sub>45</sub> [ ] <sub>49</sub>
19.	ห้องส้วมของสถานีนอนามัย สกปรกไม่น่าใช้			V <sub>46</sub> [ ] <sub>50</sub>
20.	สถานีนอนามัยไม่จำเป็นต้องมีเตาเผาขยะ เพราะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง			V <sub>47</sub> [ ] <sub>51</sub>





ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

### สูตรการหาค่าความเที่ยงภายในของแบบทดสอบความรู้

ใช้สูตรคูเคอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson Formula)

สูตร 20 (KR - 20)

$$r_{xx} = \frac{k}{k-1} \frac{(s_x^2 - \sum pq)}{s_x^2}$$

- เมื่อ
- $k$  = จำนวนข้อของแบบทดสอบชุดนั้น
  - $s_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม
  - $p$  = สัดส่วนของผู้ตอบถูกแต่ละข้อ
  - $q$  = สัดส่วนของผู้ตอบผิดแต่ละข้อ ( $1 - p$ )

ฉะนั้น

$$\begin{aligned} r_{xx} &= \frac{20}{20-1} \left[ \frac{4.16 - 2.44}{4.16} \right] \\ &= 1.05 (0.41) \end{aligned}$$

ค่าความเที่ยงภายในของแบบทดสอบความรู้ = 0.43

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## สูตรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

สูตร Finite Population correction ใช้ในการคำนวณช่วงประมาณค่าของการใช้บริการด้านรักษาพยาบาลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2534 - เดือนเมษายน 2535

$$= P \pm Z_{\alpha/2} \frac{P(1-P) \times \frac{N-n}{N-1}}{n}$$

ในเมื่อ P = อัตราการใช้บริการที่สถานีอนามัยในช่วง 6 เดือน = 0.60

$Z_{\alpha/2}$  = ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 180

N = ขนาดของกลุ่มประชากรทั้งหมด = 5,961

สูตร การหาความสัมพันธ์ โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์

$$\text{ใช้สูตร } \chi^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (c - 1)(r - 1)$$

O = ค่าที่ได้จากการสังเกต

E = ค่าประมาณที่ได้จากการคำนวณ  
โดยที่

E = ผลรวมของจำนวนข้อมูลในแถว row x ผลรวมของจำนวนข้อมูลในแถว column  
จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

$$df = (\text{จำนวนแถวในแนวดิ่ง} - 1) \times (\text{จำนวนแถวในแนวนอน} - 1)$$



สูตรการประมาณค่าความรู้ และการ เจ็บป่วย

$$\mu = \bar{x} \pm Z_{.05} \frac{\sigma_x \cdot \sigma_x}{\sqrt{n}} = \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

$\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การเจ็บป่วย

$Z_{.05}$  = กำหนดที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากตารางค่า critical value ของ z ที่ Two - tailed = 1.96

$\sigma$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ การเจ็บป่วย

n = จำนวนประชากรที่เป็นหัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางปะหัน (180 คน)

สูตรในการคำนวณหา Fisher's exact test

	กลุ่ม		รวม
	ใช้บริการที่ สอ.	ไม่ใช้บริการที่ สอ.	
ตัวแปรอิสระ ที่แตกต่างกัน	a	b	a + b
	c	d	c + d
รวม	a + c	b + d	N

Exact's probability

$$= (a+b)! (a+c)! (b+d)! (c+d)! / a!b!c!d!N!$$



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ พัทม์ สัจจานงค์      ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประไพศรี ช่อนกลิ่น      ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประยงค์ ลิมตระกูล      ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. อาจารย์ นายแพทย์พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ      ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. อาจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ ธรรมธิตีวัฒน์      ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นายจักรินทร์ ฆ้องวงษ์

วัน เดือน ปีเกิด 22 ธันวาคม 2508

ประวัติการศึกษา สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ม. 3) ที่โรงเรียน  
ลาดบัวหลวงไพโรจน์วิทยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อปี  
การศึกษา 2524

สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ม. 6) ที่โรงเรียน  
อยุธยาวิทยาลัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อปีการศึกษา  
2527

สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตร เจ้าพนักงานสาธารณสุข  
(พนักงานอนามัย) รุ่น 46 จากวิทยาลัยการสาธารณสุข  
ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี เมื่อปีการศึกษา 2529

สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์ (บริหาร  
สาธารณสุขทั่วไป) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อปี  
การศึกษา 2532

ประสบการณ์ในการทำงาน ปี พ.ศ. 2529 - ปัจจุบัน รับราชการที่สถานีอนามัยตำบล  
โพธิ์สามต้น อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใน

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 4