

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรู้ และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจังหวัดมุกดาหาร ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า รวบรวมจากเอกสาร ตำรา บทความและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นประเด็นตามลำดับ ดังนี้

- แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
- ยาต้านจุลชีพและหลักการใช้อย่างถูกต้อง
- ความรู้เรื่อง โรคที่พบบ่อยในจังหวัดมุกดาหาร
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

มีผู้ให้นิยามของความรู้ไว้หลายหลาก เช่น ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ จากการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา (Lexion Webster Dictionary, 1977, หน้า 531) ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง มาตรฐาน วิธีการแก้ปัญหา กฎ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520, หน้า 6) ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันมา (ไพศาล หวังพานิช, 2526, หน้า 39) ความรู้ยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีและขบวนการต่างๆ วัตถุประสงค์ในด้านความรู้เน้นย้ำในเรื่องขบวนการทางจิตวิทยาของควมจำ เป็นขบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่ เมื่อมีความรู้แล้วก็จะต้องมีความสามารถทางปัญญา เช่น ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล (Bloom, 1972, page 201) และกลุ่มนักทฤษฎีได้แบ่งระดับการเรียนรู้

รู้ต่างๆตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ หรือพุทธิปัญญา ทั้งหมดมี 6 ชั้น รวมเรียกว่า พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ตามรายละเอียดลำดับขั้นดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 45-47)

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำ เป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อยๆเฉพาะอย่างที่แยกได้ใดๆ

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เช่น รู้ว่า เดือน ปี เหตุการณ์

สถานที่ ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทาง และวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ

1.2.1 ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนว โน้มและลำดับก่อนหลัง

1.2.3 ความรู้ในการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและกระบวนการ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์เทคนิคและทฤษฎี ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อย เป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วนๆเพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมาย มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆหรือส่วนต่างๆเข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผน หรือ โครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุ อุปกรณ์และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นเอง หรือผู้อื่นกำหนด

ยาด้านจุลชีพและหลักการใช้ยาด้านจุลชีพ (คำพล ศรีวัฒนกุล, 2532, หน้า 519-524)

### 1. ความหมายของยาด้านจุลชีพ

ยาด้านจุลชีพเป็นยาที่มีผลยับยั้งการเจริญเติบโตและทำลายเชื้อจุลชีพ ปัจจุบันมียาด้านจุลชีพหลายร้อยชนิดที่ได้ถูกค้นพบและมีประมาณ 100 ชนิดที่กำลังถูกนำมาใช้รักษาโรคติดเชื้อในปัจจุบัน ยาด้านจุลชีพมีความหมายรวมถึงยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ซึ่งเป็นสารที่สกัดมาจากเชื้อจุลินทรีย์ และสารที่สังเคราะห์ขึ้นด้วยขบวนการทางเคมี เช่น ยาประเภทซัลโฟนาไมด์ (Sulfonamides) ไอโซไนอะซิด (Isoniazid) และอีแธมบูทอล (Ethambutal)

### 2. การแบ่งประเภทของยาด้านจุลชีพ

ยาด้านจุลชีพอาจแบ่งแยกได้เป็นประเภทต่างๆหลายวิธี แต่โดยทั่วไปมักจะนิยมแบ่งตามสูตรโครงสร้างทางเคมี และกลไกการออกฤทธิ์ที่เหมือนกัน แต่ก็ยังมียาด้านจุลชีพหลายชนิดที่ยังไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์ที่แน่นอน การแบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์จะทำให้สามารถแบ่งออกได้เป็น 7 พวก ดังนี้

2.1 ยากลุ่มที่มีฤทธิ์ขัดขวางการสร้างผนังหุ้มเซลล์ ยาในกลุ่มนี้ประกอบด้วย ยาที่มีโครงสร้างที่เหมือนกัน ได้แก่ เพนิซิลลิน (penicillins) และ เซฟาโลสปอริน (cephalosporins) และยาที่มีโครงสร้างทางเคมีต่างกัน ได้แก่ ไซโคลเซอร์ลิน (cycloserine) แวนโคมัยซิน (vancomycin) เบซิทรราชิน (bacitracin) และยาทำลายเชื้อรา (antifungal agents) ยาพวกนี้มีผลทำลายผนังหุ้มเซลล์ จึงทำให้เซลล์แบคทีเรียแตกและตายทันที โดยคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้นี้เรียกว่า "bactericidal action" เนื่องจากเซลล์ของแบคทีเรียมีผนังหุ้มเซลล์อีกชั้นหนึ่ง ซึ่งในคนไม่มี ดังนั้นยานี้จึงมีพิษต่อเซลล์ของคนน้อยมากและถ้ายกเว้นการแพ้ยา อาจจะจัดได้ว่ายากลุ่มนี้มีความปลอดภัยในการใช้สูงสุด

2.2 ยากลุ่มที่มีผลต่อเยื่อหุ้มเซลล์ (cell membrane) และมีผลทำให้ของเหลวภายในเซลล์ซึมผ่านได้และทำให้เซลล์ตายในที่สุด ยาพวกนี้ได้แก่ โพลีมิกซิน (polymyxin) และ โคลิสติน (colistin) รวมทั้งยาทำลายเชื้อราพวก โพลีน (polyene) เช่น ไนสแตติน (nystatin) และ แอมโฟเทอริซิน บี (amphotericin B) ยากลุ่มนี้อาจจัดได้ว่าเป็นยาที่มีพิษต่อเซลล์ของคนมากที่สุด เพราะในเซลล์

ของคนก็จะมีเยื่อหุ้มเซลล์ที่ถูกทำลายได้เช่นเดียวกับเซลล์ของแบคทีเรีย แต่เนื่องจากความแตกต่างบางประการในคุณสมบัติของเยื่อหุ้มเซลล์ของคนและแบคทีเรีย ทำให้ยาที่มีผลต่อแบคทีเรียสูงกว่าในคน

2.3 ยากลุ่มที่มีผลขัดขวางการสร้างโปรตีน โดยไปมีผลต่อการทำงานของไรโบโซม (ribosomes) ยาพวกนี้จะไปยับยั้งการทำงานของไรโบโซม ซึ่งเป็นกจักรที่สำคัญของเซลล์ในการสร้างโปรตีน และจะมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย (bacteriostatic action) โดยที่ไม่มีผลฆ่าเชื้อแบคทีเรียโดยตรง และจำเป็นที่จะต้องอาศัยการทำงานของภูมิคุ้มกันของร่างกายในการทำลายเชื้อแบคทีเรียที่เหลืออยู่ต่อไป ยาพวกนี้ยังแบ่งย่อยออกเป็นพวกที่มีผลต่อไรโบโซมชนิด 50S ได้แก่ คลอแรมเฟนิคอล (chloramphenicol) และ อิริโทรมัยซิน (erythromycin) และพวกที่มีผลต่อไรโบโซมชนิด 30S ได้แก่ เตตราไซคลิน (tetracyclines)

2.4 ยากลุ่มที่มีผลทำให้ขบวนการสร้างโปรตีนของแบคทีเรียผิดปกติ และถึงขั้นผลให้แบคทีเรียถูกทำลาย ยาจึงมีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (bactericidal) ยาพวกนี้จะจับกับไรโบโซมชนิด 30S และทำให้คุณสมบัติในการสร้างโปรตีนแตกต่างไปจากปกติ ได้แก่ยาพวกอะมิโนไกลัยโคไซด์ (aminoglycosides) เช่น สเตรปโตมัยซิน (streptomycin) และกานามัยซิน (kanamycin)

2.5 ยากลุ่มที่ยับยั้งการสร้างกรดนิวคลีอิก (nucleic acid) ทำให้เซลล์ไม่สามารถจะสร้าง ดีเอ็นเอ (DNA) ได้เป็นปกติ ซึ่งดีเอ็นเอเป็นสารที่จำเป็นในการเจริญเติบโตและแบ่งตัวของแบคทีเรีย ยาในกลุ่มนี้จึงออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย (bacteriostatic) ได้แก่ ไรแฟมพิซิน (rifampicin) เมโทรนิดาโซล (metronidazole) และยาในกลุ่มควิโนโลน (quinolone)

2.6 ยากลุ่มที่ขัดขวางขบวนการเมตาบอลิซึมของแบคทีเรีย ได้แก่ ซัลโฟนามายด์ (sulfonamides) และ ไตรเมโทพริม (trimethoprim) ซึ่งจะไปยับยั้งขบวนการเมตาบอลิซึมของกรดโฟลิก ซึ่งเป็นผลทำให้แบคทีเรียไม่สามารถจะเจริญเติบโตและแบ่งตัวต่อไปได้ จึงออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย

2.7 ยาต้านจุลชีพกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ยาด้านไวรัสซึ่งออกฤทธิ์เป็น nucleic acid analogs และไปยับยั้งขบวนการแบ่งตัวของไวรัส และนอกจากนี้ยังรวมถึงยาที่ไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์ที่แน่นอนอีกด้วย

นอกจากจะแบ่งออกเป็นกลุ่มๆตามกลไกในการออกฤทธิ์แล้ว ยังสามารถแบ่งตามขอบเขตการออกฤทธิ์ของยาได้เป็นอีก 3 พวกคือ

(1) พวกที่มีฤทธิ์ต่อเชื้อแบคทีเรียพวกกรัมบวก ทั้งที่เป็นรูปกลมและรูปแท่ง (gram-positive cocci and bacilli) ได้แก่ เพนิซิลลิน ยาในกลุ่มมาโครไลด์ (macrolide drugs) ลินโค

มัยซิน (Lincomycins) แวนโคมัยซิน (Vancomycin) และเบซิเตรซิน (Bacitracin) จัดได้ว่าเป็นพวกที่มีขอบเขตในการออกฤทธิ์แคบ (narrow spectrum)

(2) พวกที่มีฤทธิ์ต่อเชื้อแกรมลบรูปแท่ง (gram-negative bacilli) ได้แก่ยาพวกอะมิโนกลัยโคไซด์และโพลิมิกซินเป็นยาที่มีขอบเขตในการออกฤทธิ์แคบเช่นกัน

(3) พวกที่มีขอบเขตในการออกฤทธิ์กว้าง (broad spectrum) ได้แก่ ยาที่มีผลออกฤทธิ์ต่อเชื้อแกรมบวกรูปกลม และแกรมลบรูปแท่ง เช่น แอมพิซิลลิน (Ampicillin) คาร์เบนซิลลิน (Carbenicillin) เซฟาโลสปอริน เตตราไซคลิน คลอแรมเฟนิคอล และยาพวกซัลฟา (Sulfa)

การที่ทราบถึงวิธีการแบ่งยาด้านจุลชีพเป็นกลุ่มๆ จะช่วยให้สามารถเลือกยาใช้ได้ถูกต้องและเหมาะสม ในแง่ของกลไกการออกฤทธิ์ ถ้ายามีผลต่อเซลล์ของคนด้วย ยานั้นน่าจะมีพิษสูง ในแง่ของขอบเขตการออกฤทธิ์ก็ทำให้สามารถเลือกยาให้ตรงกับเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคได้ โดยทั่วไปควรจะเลือกใช้ยาที่มีขอบเขตในการออกฤทธิ์แคบมากกว่ากว้าง เพราะจะทำให้โอกาสการเกิดเชื้อโรคดื้อยาและติดเชื้อแทรกซ้อนได้น้อยกว่า และควรระลึกไว้เสมอว่าไม่มียาปฏิชีวนะตัวใดที่มีผลต่อเชื้อแบคทีเรียชนิดเดียวและไม่มียาปฏิชีวนะตัวใดที่มีผลทำลายเชื้อแบคทีเรียได้ทุกชนิด

### 3. คุณสมบัติของยาด้านจุลชีพที่ดี

ยาด้านจุลชีพที่ดี ควรจะมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ คือ

3.1 ให้ผลดีในการทำลายเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค

3.2 ดูดซึมได้ง่ายมีความทนต่อกรดในกระเพาะอาหารและให้ทางปากได้

3.3 ออกฤทธิ์ได้ดีในเนื้อเยื่อและน้ำต่างๆทั่วร่างกาย เช่น สามารถซึมผ่านเข้าไปถึง

น้ำไขสันหลังได้

3.4 มีฤทธิ์และอาการที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งมีโอกาสดเกิดอาการพิษได้น้อย

3.5 ไม่มีปัญหาของการดื้อยา ซึ่งคุณสมบัติประการหลังนี้ไม่สามารถที่จะทำให้

หมดปัญหาได้ จึงได้มีการพยายามพัฒนายาด้านจุลชีพชนิดใหม่ขึ้นเรื่อยๆ เพื่อแก้ปัญหาคือยา ซึ่งการใช้ยาอย่างเหมาะสมและระมัดระวังก็เป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งที่จะลดปัญหาคือยาลงไปได้

### 4. หลักการใช้ยาด้านจุลชีพทั่วไป

การที่จะใช้ยาด้านจุลชีพให้ถูกต้องนั้น เราควรที่จะคิดเป็นขั้นตอนนี้คือ

4.1 ควรจะแน่ใจว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรีย เพราะยาด้านจุลชีพจะไม่มีผลในการรักษาเชื้อไวรัสเลย สิ่งที่จะช่วยในการวินิจฉัยก็อาศัยอาการและสิ่งตรวจพบ เช่น อาการไข้ ตรวจพบด้าม้ามโต คอแดง กล้ามเนื้อหัวใจโต กดเจ็บ เห็นร่องรอยการอักเสบชัด

เงินซึ่งอาจจะเป็นในรูปฝิ่นหนอง ปวดอักเสบ ปัสสาวะแสบขุ่น ฯลฯ นอกจากนี้การวินิจฉัยจาก ห้องปฏิบัติการง่าย ๆ ก็มี ส่วนช่วยในการวินิจฉัย เช่น ตรวจพบเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติมาก ตรวจปัสสาวะเห็นเม็ดเลือดขาวปนอยู่เป็นจำนวนมาก เป็นต้น

4.2 ควรจะทราบคร่าว ๆ ว่าโรคติดเชื้อนั้นเกิดจากแบคทีเรียตัวใด ซึ่งอาจจะอาศัยการคาดคะเนจากข้อมูลทางสถิติของเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยว่าเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในอวัยวะต่างๆของร่างกาย เช่น ถ้าเป็นฝิ่นหนองตามผิวหนัง ส่วนใหญ่จะเกิดจากเชื้อสเตรปโตคอคโคไค (*Streptococci*) หรือสแตฟิโลคอคโคไค (*Staphylococci*) หรือเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของทางเดินปัสสาวะอักเสบ ส่วนใหญ่จะเป็นเชื้อกรัมลบรูปแท่ง (gram-negative bacilli) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเช่นตัวอีโคไล (*E.coli*) เป็นต้น การเอาเสมหะ หนอง ฝิ่น หรือสิ่งอื่นๆที่สามารถนำมาย้อมติด สีกรัม (gramstain) ได้ ก็จะช่วยบอกให้ทราบถึงตัวสมุฏฐานของโรคได้ถูกต้องมากขึ้น ในสถานที่ซึ่งทำการเพาะเชื้อแบคทีเรียได้ก็จะยิ่งบอกชนิดของเชื้อแบคทีเรียได้ถูกต้องมากขึ้น และยังอาจจะตรวจสอบความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ (Sensitivity test) ได้ด้วย แต่วิธีนี้กินเวลานานอย่างน้อยตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ซึ่งในทางปฏิบัติเรามักจะให้ยาแก่ผู้ป่วยไปก่อน และใช้วิธีนี้สำหรับยืนยันให้แน่ใจในการวินิจฉัยมากขึ้น นอกจากนี้ยังใช้ช่วยในการพิจารณาเปลี่ยนยารักษาให้ดีขึ้นในกรณีที่ใช้ยาเดิมแล้วไม่ได้ผล

4.3 พิจารณาว่าควรจะใช้ยาค้านจุลชีพตัวใด ซึ่งในการเลือกควรคำนึงถึงปัญหาต่อไปนี้

- เลือกยาค้านจุลชีพ ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาเชื่อนั้นมากที่สุด เช่น ในกรณีที่เป็นไข้รากสาดน้อยหรือทัยฟอยด์ จากเชื้อ ซาล โมเนลลา (*Salmonella*) ยาที่ใช้ได้ผลในการรักษาคือ คลอแรมเฟนิคอล ยาพวกแบคทริม (*Bactrim*) หรือ แอมพิซิลลิน
- คำนึงถึงคุณสมบัติที่สำคัญทางเภสัชวิทยาของยา เช่น ในแง่ของการดูดซึม ยาประเภทอะมิโนกลัยโคไซด์ จะไม่ดูดซึมจากทางเดินอาหาร ดังนั้นถ้าให้ในรูปแบบยาทิงจะมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินอาหารเท่านั้น ถ้าต้องการใช้รักษาโรคติดเชื้อที่กระจายทั่วร่างกายจะต้องให้ในรูปแบบของยาฉีด ในแง่ของการกระจายยาควรจะทราบว่ายาตัวใด จะซึมผ่านเข้าสู่หัวใจสันหลังได้ เช่นในการเลือกใช้ยารักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (*meningitis*) ควรจะเลือกใช้ยาที่สามารถซึมเข้าไปในน้ำไขสันหลังได้เท่านั้น ซึ่งได้แก่ยาพวกซัลฟา คลอแรมเฟนิคอลและเพนิซิลลิน ส่วนยาในกลุ่มอะมิโนกลัยโคไซด์จะไม่มีประโยชน์ในการรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบเลย ยกเว้นว่าจะฉีดเข้าไปในน้ำไขสันหลังโดยตรง ในแง่ของการเปลี่ยนแปลงและการขับถ่ายของยา ควรจะทราบว่ายาตัวใดถูกทำลายที่ตับหรือไต เช่น กรณียาพวกอะมิโนกลัยโคไซด์จะถูกขับถ่ายส่วนใหญ่ทางไต

ผู้ป่วยที่แพ้ยาการชักประวัติการแพ้ยาเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำทุกครั้งก่อนให้ยา ในกรณีที่ทราบแน่นอนว่าผู้ป่วยแพ้ยาตัวใดควรเขียนบอกให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ในการรักษาต่อไปข้างหน้า

- คำนึงถึงสภาพร่างกายและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น ในกรณีผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือมีอาการค่อนข้างหนักก็จำเป็นจะต้องให้ยาชนิดมากกว่ายาเกิน ถ้าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางไตหรือตับก็จะต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ถูกทำลายให้หมดฤทธิ์เป็นส่วนใหญ่ทางไตหรือตับแล้วแต่กรณี

- ควรใช้ยาด้านจุลชีพชนิดเดียวในการรักษา มากกว่าที่จะให้หลายชนิดร่วมกัน ยกเว้นในการรักษาเชื้อวัณโรค ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นจะต้องให้ยาหลายชนิด เพราะถ้าให้ชนิดเดียวเชื้อวัณโรคจะมีโอกาสดื้อยาได้ง่าย และในกรณีที่ผู้ป่วยคิดเชื่อมากกว่าหนึ่งชนิด หรือมีอาการหนักมากโดยไม่ทราบชนิดของเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุเช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเลือดเป็นพิษ (Septicemia) ก็อาจพิจารณาให้ยาเพนิซิลลิน ร่วมกับ อะมิโนไกลโคไซด์ ตัวใดตัวหนึ่งเพื่อให้ได้ผลรักษาครอบคลุมทั้งแบคทีเรียชนิดกรัมบวก และกรัมลบ

- คำนึงถึงฐานะของผู้ป่วย ในรายที่ยากจนมากควรจะต้องเลือกใช้ยาที่มีราคาถูก แม้ว่าอาจจะได้ผลในการรักษาน้อยกว่ายาอีกชนิดหนึ่งที่ราคาแพงก็ตาม โดยทั่วไปการชื้อยาใช้ชื่อทางเคมี (Generic name) เป็นหลักจะได้ราคาถูกกว่าการชื้อโดยอาศัยชื่อการค้า (trade name) เป็นหลัก เช่น เตตราซัยคลิน จะมีราคาถูกกว่ายาชนิดนี้ในชื่อการค้าอื่น เช่น ออริโอมัยซิน (Aureomycin) เทอร์รามัยซิน (Terramycin) นอกจากนี้ควรระวังไว้ว่ายาที่ได้รับการโฆษณาจากบริษัทยามากๆ ไม่จำเป็นต้องมีประสิทธิภาพสูงกว่ายาเดิมเสมอไป

- เลือกขนาดยาและวิธีให้ตามความเหมาะสม

4.4 เมื่อเลือกใช้ยาด้านจุลชีพได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปก็ควรจะกำหนดว่าจะให้ยานานเท่าไร ซึ่งโดยทั่วไปไม่ควรจะให้ยาคิดต่อกันน้อยกว่า 5-7 วัน ยกเว้นในการรักษาโรคหนองในซึ่งอาจใช้เพียงครั้งเดียวในขนาดสูงก็มีผลเพียงพอในการรักษา หรือมีการทดลองว่าโรคบางอย่างอาจรักษาได้ในช่วงระยะเวลาอันสั้นกว่านี้ สำหรับโรคบางชนิดจำเป็นจะต้องให้ยาคิดต่อกันนานกว่านั้น เช่น ไข้ทัยฟอยด์ควรให้คิดต่อกันอย่างน้อย 14 วัน โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบเฉียบพลันให้นาน 2 อาทิตย์ โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบเรื้อรังให้นาน 6 อาทิตย์ และโรคติดเชื้อของกระดูกควรให้นาน 6 อาทิตย์ เป็นต้น การให้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามเวลาที่ควร จะทำให้รักษาโรคไม่หายขาด และอาจมีอาการขึ้นมาอีกหลังหยุดยา นอกจากนี้ยังทำให้เชื้อมีโอกาสดื้อยาได้ง่าย ดังนั้นจึงควรแนะนำผู้ป่วยให้เข้าใจและให้กินยาตามที่สั่งจนกว่าจะหมด ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการแล้วก็ตาม





แบคทีเรียมีความสามารถคือยาได้พร้อมกันหลายชนิด การคือยาจะเป็นปัญหาสำคัญในการรักษาโรคติดเชื้อในบ้านเราอย่างยิ่ง ถ้ายังมีการใช้ยาต้านจุลชีพไม่ถูกต้องกันทั่วไปเช่นในปัจจุบัน ตัวอย่างที่ยกมาให้เห็นได้คือ รายงานวิจัยการคือยาคลอสแรมเฟนิคอลของเชื้อทัยฟอยด์ในแถบจังหวัดอยุธยา ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าถ้าผู้ป่วยเป็นทัยฟอยด์และมีภูมิลำเนาอยู่ในแถบนั้น ไม่ควรเลือกใช้ยาคลอสแรมเฟนิคอลในการรักษาเลย

6.2 มีโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อนได้ ซึ่งอาจจะเป็นเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคตัวใหม่หรืออาจจะเป็นเชื้อราเกิดขึ้นก็ได้ เชื้อราที่ทำให้เกิดติดเชื้อแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านจุลชีพคือพวก แคนดิดา (Candida) ทำให้ในปากและลิ้นเป็นฝ้าและยังทำให้เกิดอาการอักเสบในทางเดินอาหารได้ด้วย เชื้อราแทรกซ้อนเหล่านี้มักจะหายเอง หลังจากหยุดยาไปชั่วระยะหนึ่ง ในกรณีที่เชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตเช่น เชื้อ Pseudomonas เป็นต้น เชื้อประเภทนี้มักจะคือต่อยาต้านจุลชีพแทบทุกชนิดและทำให้เกิด โรครุนแรงมาก

6.3 เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ ซึ่งอาจจะมีถึงแก่ชีวิตทันที เช่น กรณีแพ้เพนิซิลลินหรือเกิดอาการทิวพลาภาพแก่ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น หูหนวก และไตพิการจากยาอะมิโนกลัยโคไซด์

6.4 ถิ่นเปลืองเงินทองโดยไม่จำเป็น ยาต้านจุลชีพส่วนใหญ่ที่จำหน่ายตามท้องตลาดเป็นผลิตภัณฑ์ต่างประเทศ ประเทศไทยต้องเสียเงินให้ต่างประเทศปีละมากมายในการซื้อยา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นยาต้านจุลชีพ

ยาต้านจุลชีพจะเป็นยาที่สำคัญยิ่งในบ้านเรา เพราะปัญหาโรคติดเชื้อยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาก แต่ผู้ใช้ยาประเภทนี้ควรจะต้องมีความเข้าใจถึงด้วยยาและหลักการใช้อย่างถูกต้อง เพราะการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่ถูกต้องจะนำมาซึ่งการสูญเสียหลายประการ ทั้งในด้านเงินทอง สุขภาพหรือแม้แต่ชีวิต

### ความรู้เรื่องโรคที่พบบ่อยในจังหวัดมุกดาหาร

โรคที่พบได้บ่อยในจังหวัดมุกดาหาร ได้แก่ อุจจาระร่วง ปอดบวม ตาแดง บิด ไข้หวัดใหญ่ และช่องคลอดอักเสบ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2542, หน้า 10) จะนำเสนอรายละเอียด ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการแทรกซ้อน การรักษา ข้อแนะนำ และการป้องกัน (สุรเกียรติ์ อาชานภาพ, 2532 ข, หน้า 276-561) ตามลำดับดังนี้

## 1. อุจจาระร่วง (Diarrhea)

ท้องเดิน (ท้องร่วง ท้องเสีย) หมายถึงภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวมากกว่า วันละ 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นมูกปนเลือดเพียงครั้งเดียว

ในทารกที่กินนมแม่ ปกติอาจถ่ายอุจจาระเหลวๆ บ่อยครั้งได้ เราไม่ถือว่าเป็นอาการของท้องเดิน แต่ถ้าถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากและบ่อยครั้งกว่าที่เคยเป็น ก็ถือว่าเป็นผิดปกติ

ท้องเดินเป็นอาการที่พบได้บ่อย และมีสาเหตุได้หลายประการ ส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรง และมักจะหายได้เอง ส่วนน้อยอาจมีอาการรุนแรง ทำให้มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ เป็นอันตรายถึงตายได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กและคนแก่

นอกจากอาการถ่ายเป็นน้ำ ถ่ายเหลว หรือถ่ายมีมูกปนเลือดแล้ว อาจมีอาการไข้ ปวดท้อง อาเจียนร่วมด้วย ซึ่งสุดแล้วแต่สาเหตุที่เป็น

### 1.1 สาเหตุ

#### 1.1.1 ถ้าเป็นท้องเดินชนิดเฉียบพลัน อาจเกิดจาก

(1) การติดเชื้อ ซึ่งพบได้บ่อยกว่าสาเหตุอื่น อาจเกิดจากเชื้อไวรัส (รวมทั้งไข้หวัด หัด ไข้เลือดออก) บิด ไทฟอยด์ อหิวาต์ มาลาเรีย พยาธิบางชนิด (เช่น ไกอาร์เดีย (Giardia) พยาธิแส้ม้า)

(2) สารพิษจากเชื้อโรค โดยการกินพิษของเชื้อโรคที่ปะปนอยู่ในอาหาร ซึ่งมักจะพบว่า ในกลุ่มคนที่กินอาหารด้วยกัน มีอาการพร้อมกันหลายคน

(3) สารเคมี เช่น ตะกั่ว สารหนู ไนเตรท ยาฆ่าแมลง ฯลฯ มักจะทำให้มีอาการอาเจียน ปวดท้องรุนแรงและชักร่วมด้วย

(4) ยา เช่น ยาถ่าย แอมพิซิลลิน เตตราซัยคลิน พีเอเอส

(5) พิษพิษ เช่น เห็ดพิษ กลอย

1.1.2 ถ้าเป็นท้องเดินชนิดเรื้อรัง (ถ่ายนานเกิน 7 วัน หรือเป็นๆหายๆบ่อย) อาจเกิดจาก

(1) อารมณ์เครียด มักทำให้มีอาการเป็นๆหายๆเป็นแรมเดือน แรมปี โดยที่ร่างกายแข็งแรงดี

(2) การติดเชื้อ เช่น บิดอะมีบา วัณโรคลำไส้ พยาธิแส้ม้า

(3) โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน คอพอกเป็นพิษ

(4) การขาดเอนไซม์แล็กเทส (lactase) ที่ใช้ย่อยน้ำตาลแล็กโทส (lactose) ซึ่งมีอยู่ในนมสด จึงทำให้เกิดอาการท้องเดินหลังดื่มนม

(5) ความผิดปกติเกี่ยวกับการดูดซึมของลำไส้ (malabsorption) ทำให้ถ่ายบ่อย อุจจาระมีลักษณะเป็นมันลอยน้ำและมีกลิ่นเหม็นจัด (เนื่องจากไขมันไม่ถูกดูดซึม) และอาจมีอาการของโรคขาดอาหารร่วมด้วย

(6) เนื้อออก หรือมะเร็งของลำไส้หรือตับอ่อน

(7) ยา เช่น กินยาถ่ายหรือยาลดกรดเป็นประจำ ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง

(8) อื่นๆ เช่น หลังผ่าตัดกระเพาะอาหาร ทำให้การดูดซึมอาหารผิดปกติ

ทำให้เกิดอาการท้องเดินบ่อย หรือ ภายหลังจากฝังแร่รักษามะเร็งปากมดลูก อาจทำให้ลำไส้ใหญ่อักเสบ (colitis) ถ่ายเป็นมูกเลือดเรื้อรังได้

## 1.2 อาการแทรกซ้อน

ที่สำคัญคือ ภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะช็อก ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เป็นอันตรายถึงตายได้

ความรุนแรงของโรคขึ้นกับขนาดภาวะขาดน้ำเป็นสำคัญ

ภาวะขาดน้ำ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่

1.2.1 ภาวะขาดน้ำเล็กน้อย (Mild dehydration) น้ำหนักตัวลดประมาณ ร้อยละ 5 ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกกระหายน้ำและอ่อนเพลียเล็กน้อย แต่อาการทั่วไปดี หน้าตาแจ่มใส เดินได้ ซิพจรและความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.2.2 ภาวะขาดน้ำปานกลาง (Moderate dehydration) น้ำหนักตัวลดประมาณ ร้อยละ 5-10 ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียมาก เดินแทบไม่ไหว แต่ยังสามารถนั่งได้ และยังสามารถพูดคุย เริ่มมีอาการตาโป้ (ตาลึก) ปากแห้ง ผิวหนังเหี่ยวและขาดความยืดหยุ่น ซิพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

ในทารกนอกจากอาการดังกล่าวแล้ว ยังพบว่ากระหม่อมบวม และท่าทางเซื่องซึม ไม่วิ่งเล่นเหมือนปกติ

1.2.3 ภาวะขาดน้ำรุนแรง (Severe dehydration) น้ำหนักตัวลดมากกว่าร้อยละ 10 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมาก ลูกนั่งไม่ได้ ต้องนอน ไม่ค่อยรู้สึกตัว หรือช็อก (กระสับกระส่าย ตัวเย็น มือเท้าเย็นซีด ซิพจรเบาเร็ว ความดันต่ำมาก ปัสสาวะออกน้อยหรือไม่ออกเลย) และมีอาการตาโป้มาก ผิวหนังเหี่ยวมาก ริมฝีปากและลิ้นแห้งผาก หายใจเร็วและลึก

ในทารกนอกจากอาการดังกล่าวแล้ว ยังพบว่ากระหม่อมบวมมาก แน่นิ่ง และตัวอ่อนปวกเปียก

## 1.3 การรักษา

1.3.1 ควรงดอาหารแข็ง อาหารรสจัด และอาหารที่มีกาก (เช่น ผัก ผลไม้) ให้กินอาหารอ่อนหรืออาหารเหลว เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก น้ำข้าว น้ำหวานแทน

ในเด็กเล็ก ควรให้คนมผสม สัก 2-4 ชั่วโมง แล้วค่อยเริ่มให้นมผสมตามปกติ ส่วนเด็กที่กินนมแม่ให้กินนมแม่ได้ตามปกติ

### 1.3.2 ให้น้ำเกลือ

- ถ้าผู้ป่วยยังกินได้ ไม่อาเจียนหรืออาเจียนเพียงเล็กน้อย ให้ผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ขององค์การเภสัชกรรม กับน้ำสุก ดื่มกินต่างน้ำบ่อยๆ ครั้งละ  $\frac{1}{2}$  - 1 ถ้วย หรือจะใช้ น้ำเกลือผสมเอง ก็ได้ โดยใช้ น้ำสุก 1 ขวดแม่โขงกลม (หรือขวดน้ำปลาใหญ่ คือขนาดประมาณ 750 มล.) ผสมกับน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ (25-30) กรัม และเกลือป่น  $\frac{1}{2}$  ช้อนชา (1.7 กรัม) หรือจะใช้น้ำอัดลมหรือน้ำข้าวต้มใส่เกลือ (ใส่เกลือ  $\frac{1}{2}$  ช้อนชาในน้ำข้าว 1 ขวดแม่โขง) ก็ได้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเล็กน้อย แต่ยังไม่พอสดื่มน้ำเกลือหรือน้ำข้าวต้มได้ ให้คอยสังเกตว่าได้รับน้ำเข้าไปมากกว่าส่วนที่อาเจียนออกหรือไม่ ถ้าอาเจียนออกมากกว่าส่วนที่ดื่มเข้าไป ควรให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำแทน

- ถ้าผู้ป่วยมีอาการอาเจียนมาก หรือกินไม่ได้ หรือมีภาวะขาดน้ำรุนแรง ก็ให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ

ผู้ใหญ่ ให้น้ำเกลือ 5% เดกซ์โทรสในนอร์มัลซาลิน (5% D/NSS) หรือนอร์มัลซาลิน (NSS) 1,000-2,000 มล. ใน 12-24 ชั่วโมง ถ้ามีภาวะขาดน้ำปานกลางหรือรุนแรง ในระยะ 1-2 ชั่วโมง ควรให้น้ำเกลือหยดเรื่อยๆจนกระทั่งชีพจรเต้นช้าลงและแรงขึ้น ความดันกลับคืนเป็นปกติ จึงค่อยหยดช้าลง

เด็ก ให้น้ำเกลือชนิด 5% เดกซ์โทรสใน 1/3 นอร์มัลซาลิน (5% D/3NSS) ขนาด 100 มล. ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมใน 24 ชั่วโมง ถ้ามีภาวะขาดน้ำรุนแรง ในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรก ให้ขนาด 20 มล. ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ใน 1 ชั่วโมง

ขณะให้น้ำเกลือ ควรเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด และใช้เครื่องฟังตรวจฟังบ่อยๆ ถ้ามีอาการหน้าบวม หอบตัวเขียว หรือฟังปอดมีเสียงกรอบแกรบ (crepitation) แสดงว่าให้น้ำเกลือเร็วหรือมากเกินไป ควรหยุดน้ำเกลือและฉีดลาซิกซ์  $\frac{1}{2}$  - 1 หลอด เข้าเส้นเลือด ถ้าไม่ดีขึ้น ให้รีบส่งโรงพยาบาล

ในกรณีที่ไม่สามารถให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ (อาจเป็นเพราะไม่มีอุปกรณ์ หรือแทงเส้นเลือดไม่เข้า) แต่จำเป็นต้องให้น้ำเกลือ อาจให้โดยป้อนทางสายสวนกระเพาะอาหาร

1.3.3 ยาแก้ท้องเดิน ควรให้ด้วยความระมัดระวัง ถ้าใช้ผิดๆอาจเกิดโทษได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กและผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากโรคติดเชื้อ ดังนั้นถ้าไม่จำเป็นจริงๆไม่ต้องให้ก็ได้ ขอให้ผู้ป่วยได้รับน้ำเกลือตั้งในข้อ 2 ให้ได้เพียงพอ อาการท้องเดินก็จะค่อยๆดีขึ้น

แต่ถ้าจำเป็นต้องให้ยาแก้ท้องเดิน โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ขอแนะนำดังต่อไปนี้

- ผู้ใหญ่ ให้ยาเคลทิน(Caolin) ยาน้ำเคาเพกเทต(Caopectin) หรือ ยาธาตุน้ำขาว (บิสมัทโซดา) ครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้ามีอาการปวดบิดในท้องมากเป็นพักๆ โดยไม่มีอาการไข้หรือถ่ายเป็นมูกเลือด ให้ยาน้ำเคาทินเอตเบล(Caolinatbel) 1-2 ช้อนโต๊ะ หรือ โลโมทิล(Lomotil) 1-2 เม็ดซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง แต่ถ้ามีไข้หรือถ่ายเป็นมูกเลือด หรือสงสัยเป็นบิด ไม่ควรให้ยาเหล่านี้ เพราะอาจทำให้โรคหายช้าหรือมีโรคแทรกซ้อนตามมาได้

ถ้ามีอาการอาเจียนรุนแรง หรือปวดบิดในท้องรุนแรงให้ฉีดยาแอนติสปาสโมติก (Antispasmodic) เช่น อะโทรปีน(atropine) 1/2 - 1 หลอด หรือยาแก้อาเจียน เช่น ดรามามีน (dramamine) 1/2 - 1 หลอด ถ้ามีไข้หรือถ่ายเป็นมูกเลือด ไม่ควรฉีดยาแอนติสปาสโมติก

- เด็กเล็ก ให้ยาน้ำเคาทิน หรือยาน้ำเคาเพกเทต ครั้งละ 1/2 - 1 ช้อนโต๊ะ ซ้ำได้ ทุก 4-6 ชั่วโมง ส่วนยาแก้ท้องเดินชนิดอื่นๆ ไม่แนะนำให้ใช้

1.3.4 ยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่ไม่ต้องให้ ควรให้เฉพาะรายที่สงสัยเป็นบิด อหิวาต์ หรือไทฟอยด์ เท่านั้น

1.3.5 ถ้าทราบสาเหตุของท้องเดิน ให้รักษาตามสาเหตุ

1.3.6 ควรติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของโรค ถ้าถ่ายรุนแรง อาเจียนรุนแรง มีภาวะขาดน้ำมากขึ้น มีภาวะขาดน้ำรุนแรง หรือช็อก อย่างหนึ่งอย่างใด ควรส่งโรงพยาบาลด่วน โดยให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด มาระหว่างทางด้วย

อาการที่แสดงว่าผู้ป่วยดีขึ้น ได้แก่

- ถ่ายและอาเจียนน้อยลง
- ภาวะขาดน้ำลดน้อยลง
- ปัสสาวะออกมากขึ้น
- น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
- หน้าตาแจ่มใส ลูกนั่งหรือเดินได้ เด็กเล็กเริ่มวิ่งเล่นได้

1.3.7 ในรายที่เป็นเรื้อรัง ถ้ามีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือด ควรแนะนำให้ไปตรวจหาสาเหตุที่โรงพยาบาล ถ้าไม่มีอาการเหล่านี้อาจให้การรักษาตามอาการ

#### 1.4 ข้อเสนอแนะ

1.4.1 โรคนี้ ถ้าพบในเด็กเล็กและคนแก่ อาจมีอันตรายถึงตายได้ ถ้าให้การรักษาล่าช้าเกินไป อาการไม่ดีขึ้น ควรส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

1.4.2 อันตรายที่เกิดจากโรคนี้ คือ การเสียน้ำและเกลือแร่ จึงควรแนะนำให้ประชาชนทั่วไปรู้จักใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ หรือน้ำเกลือผสมเอง หรือน้ำข้าวต้มใส่เกลือ ดื่มน้ำทันทีที่มีอาการท้องเดิน จะช่วยป้องกันมิให้อาการรุนแรงได้

สิ่งนี้มีประโยชน์ยิ่งกว่า ยาแก้ท้องเดินเสียอีก

1.4.3 ในเด็กเล็กอาการท้องเดิน มีความสัมพันธ์กับโรคขาดสารอาหารอย่างมาก กล่าวคือ ท้องเดินบ่อยอาจทำให้ขาดอาหาร และโรคขาดอาหาร อาจทำให้ท้องเดินบ่อย จึงควรรักษาทั้ง 2 โรคนี้อย่างจริงจัง

1.4.4 ควรอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจถึงสาเหตุของโรคท้องเดินในเด็กเล็กว่า ไม่ได้เกี่ยวกับการยึดตัวของเด็กดั่งที่เข้าใจกันทั่วไป แต่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งสามารถป้องกันได้

## 1.5 การป้องกัน

1.5.1 กินอาหารสุกที่ไม่มีแมลงวันตอม และดื่มน้ำสะอาด

1.5.2 ล้างมือก่อนหยิบข้าว และหลังถ่ายอุจจาระ

1.5.3 ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่มีดักชัค เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

1.5.4 สำหรับทารก

- ควรเลี้ยงทารกด้วยนมแม่

- ถ้าใช้ขวดนมเลี้ยงทารก ควรต้มขวดในน้ำเดือดเพื่อฆ่าเชื้อโรคเสียก่อน

- ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรค และให้อาหารเสริมแก่ทารก เพื่อให้สุขภาพ

แข็งแรงและไม่เป็นโรคขาดอาหาร

## 2. ปอดบวม/ปอดอักเสบ/นิวโมเนีย (Pneumonia)

ปอดอักเสบ หมายถึง การอักเสบของปอด ซึ่งถือเป็นภาวะร้ายแรงชนิดหนึ่ง ภาษาอังกฤษเรียกว่า นิวโมเนีย (pneumonia) ชาวบ้านนิยมเรียกว่า ปอดบวม

มักพบในคนที่ไม่แข็งแรง (มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ) เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด เด็กแฝด เด็กขาดอาหารหรือเด็กที่กินนมชั้นกระป๋อง คนชรา คนเมาเหล้า คนที่เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (เช่น หืด หลอดลมอักเสบ ถุงลมพอง) คนที่กินสเตียรอยด์เป็นประจำ

อาจพบเป็นโรคแทรกซ้อนของไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ต่อมนทอนซิลอักเสบ หัด อีสุกอีใส ไอกรน ฯลฯ

ผู้ป่วยที่ฉีดวัคซีนเข็มแรก หรือ พวกที่ฉีดวัคซีนด้วยตนเอง ก็มีโอกาสดูดี เชื้อกลาย เป็นโรคปอดบวมชนิดร้ายแรง (จากเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส) ได้

บางครั้งอาจพบในเด็กที่สำลักน้ำมันก๊าด

## 2.1 สาเหตุ

เกิดจากมีเชื้อโรคหรือสารเคมีเข้าไปทำให้มีการอักเสบของปอด ที่สำคัญ ได้แก่

2.1.1 เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งพบเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคนี้

ที่พบบ่อยและรักษาได้ง่าย ได้แก่ เชื้อปอดบวม หรือ นิวโมค็อกคัส

(Pneumococcus)

ที่พบบ่อยแต่ร้ายแรง ได้แก่ เชื้อสแตฟิโลค็อกคัส (Staphylococcus) สเตรปโตค็อกคัส (Streptococcus) เคล็บซิลลา (Klebsiella)

2.1.2 เชื้อไวรัส เช่น หัด ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส ฯลฯ

2.1.3 เชื้อไมโคพลาสมา (Mycoplasma pneumoniae) ซึ่งทำให้เกิดปอดอักเสบชนิดที่เรียกว่า Atypical pneumonia เพราะมักจะไม่มีอาการหอบอย่างชัดเจน

2.1.4 เชื้อรา พบได้ค่อนข้างน้อย แต่รุนแรง

2.1.5 สารเคมี ที่พบบ่อยได้แก่ น้ำมันก๊าด ซึ่งผู้ป่วยสำลักเข้าไปในปอด มักจะเป็นที่ปอดข้างขวามากกว่าข้างซ้าย

## 2.2 การติดต่อ อาจติดต่อได้ทางหนึ่งทางใดดังนี้

2.2.1 ทางเดินหายใจ โดยการไอ จามหรือหายใจรดกัน

2.2.2 โดยการสำลักเอาสารเคมีหรือเศษอาหารเข้าไปในปอด

2.2.3 แพร่กระจายไปตามกระแสเลือด เช่น การฉีดยา ให้น้ำเกลือ การอักเสบในอวัยวะส่วนอื่น เป็นต้น

## 2.3 อาการ

มักเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการ ไข้สูง (อาจจับไข้ตลอดเวลา) หนาวสั่น (โดยเฉพาะในระยะเริ่มเป็น) และหายใจหอบ

ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ต่อมาจะไอมีเสมหะข้นออกเป็นสีเหลืองสีเขียว สีสนิมเหล็กหรือมีเลือดปน

ในเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจมีอาการเจ็บแปล็บในหน้าอก เวลาหายใจเข้าหรือเวลาไอแรงๆ บางครั้งอาจปวดร้าวไปที่หัวไหล่ สีข้างหรือท้อง

ในเด็กเล็กมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดิน อาเจียน กระสับกระส่ายหรือชัก

## 2.4 สิ่งที่ต้องตรวจพบ

ไข้สูง (39-40 องศาเซลเซียส) หน้าแดง ริมฝีปากแดง ลิ้นเป็นฝ้า หายใจตื่นแต่ถี่ๆ อาจมากกว่านาทีละ 40 ครั้ง ซึ่งโครงนูน รุงนุกบาน ถ้าเป็นมากๆอาจมีอาการตัวเขียว (ริมฝีปากเขียว ลิ้นเขียว เล็บเขียว) หรือภาวะขาดน้ำ

บางรายอาจมีเริ่มขึ้นที่ริมฝีปาก

ปอดอาจเคาะทึบ (dullness) ใช้เครื่องฟังตรวจปอด มีเสียงหายใจค่อย (diminished breath sound) หรือมีเสียงกรอบแกรบ (crepitation) ซึ่งมักจะได้ยินตรงได้สะบักทั้ง 2 ข้าง

## 2.5 อาการแทรกซ้อน

อาจทำให้เป็นฝีในปอด (lung abscess) มีหนองในช่องหุ้มปอด ปอดแฟบ (atelectasis) หลอดลมพอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (pericarditis) เยื่อช่องท้องอักเสบ ข้ออักเสบเฉียบพลัน โลหิตเป็นพิษ

ที่สำคัญคือภาวะขาดออกซิเจน และภาวะขาดน้ำ ซึ่งถ้าพบในเด็กเล็กและคนแก่ อาจทำให้ตายได้รวดเร็ว

## 2.6 การรักษา

2.6.1 ในรายที่เริ่มเป็น ยังไม่มีอาการหอบ ให้ดื่มน้ำมากๆ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเวลามีไข้สูง ให้ยาลดไข้ และให้ยาปฏิชีวนะ เช่น เพนิซิลลิน แอมพิซิลลิน อิริโทรมัยซิน เตตราซัยคลิน หรือ โคลไทรม็อกซาโซล

ถ้าไอมีเลือด ให้ยาขับเสมหะ เช่น มิสท์แอมมอนคาร์บ (Mist Ammoncarb)

ถ้าอาการดีขึ้นใน 3 วัน ควรให้ยาปฏิชีวนะต่อไปอีก 1 สัปดาห์ ถ้าไม่ดีขึ้น หรือกลับมีอาการหอบ ควรแนะนำไปโรงพยาบาล

2.6.2 ถ้ามีอาการหอบ หรือสงสัยมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ รีบให้ยาปฏิชีวนะแล้วส่งโรงพยาบาลด่วน หากรักษาไม่ทัน อาจตายได้

ถ้ามีภาวะขาดน้ำ ควรให้น้ำเกลือ ผู้ใหญ่ให้ 5% D/NSS เด็กให้ 5% D/(1/3)NSS ระหว่างเดินทางไปด้วย

มักจะต้องทำการตรวจโดยเอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ หรือเจาะเลือดไปเพาะเชื้อ และให้การรักษาโดยให้ออกซิเจน น้ำเกลือ และยาปฏิชีวนะ ซึ่งอาจให้เพนิซิลลินฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าเส้นเลือดในขนาดสูงๆ หรือยาปฏิชีวนะตัวอื่นๆตามแต่ชนิดของเชื้อที่พบ เช่น เชื้อนิวโมค็อกคัส มักจะให้เพนิซิลลิน เชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสให้คล็อกซาซิลลิน เชื้อไมโคพลาสมาให้ อิริโทรมัยซิน หรือ เตตราซัยคลิน เป็นต้น

## 2.7 ข้อแนะนำ

2.7.1 คนที่มีอาการไข้สูงและหอบ มักมีสาเหตุจากปอดอักเสบ แต่ก็อาจมีสาเหตุจากโรคอื่นๆ ได้

2.7.2 โรคนี้ แม้ว่าจะมีอันตรายร้ายแรง แต่ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็มักจะหายขาดได้ ดังนั้น หากสงสัยผู้ป่วยเป็น โรคนี้ ควรรีบให้ยาปฏิชีวนะ แล้วส่งไปโรงพยาบาลทันที



### 2.7.3 การป้องกัน

- (1) ปฏิบัติเช่นเดียวกับการป้องกันไข้หวัด
- (2) อย่าฝึคยาคิ้วเข้มและกระบอกฝึคยาคิ้วที่ไม่ได้ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อ
- (3) อย่าอมน้ำมันก๊าดเล่น ควรเก็บน้ำมันก๊าดให้ห่างมือเด็ก
- (4) เมื่อเป็นไข้หวัด หัด อีสุกอีใส ฯลฯ ควรดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ
- (5) ป้องกันมิให้เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (หลอดลมอักเสบ ถุงลมพอง)

ด้วยการไม่สูบบุหรี่

### 3. ตาแดง

#### 3.1. เยื่อตาขาวอักเสบจากไวรัส (Viral conjunctivitis)

เยื่อตาขาวอักเสบจากไวรัส เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซึ่งมีอยู่หลายชนิด เช่น อะดีโนไวรัส (Adenovirus) พิคอร์นาไวรัส (Picornavirus) เป็นต้น

บางชนิดอาจทำให้เกิดการระบาดตามหมู่บ้าน โรงเรียน โรงงาน เป็นต้น เรียกว่าโรคตาแดงระบาด (Epidemic keratoconjunctivitis)

บางชนิดอาจปนเปื้อนอยู่ในสระว่ายน้ำ เมื่อคนมาเล่นน้ำ ก็จะติดเชื้ออักเสบได้ โรคนี้พบได้บ่อยในคนทุกเพศและทุกอายุ แต่จะพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่

##### 3.1.1 อาการ

มีอาการตาแดง บางครั้งเห็นเป็นปื้นแดงคล้ายเลือดออก หนังตาบวมเล็กน้อย เคืองตา น้ำตาไหล มีขี้ตาเล็กน้อย ต่อม่าน้ำเหลืองที่หน้าหูโต บางคนอาจมีไข้ เจ็บคอ อ่อนเพลียร่วมด้วย

มักจะเริ่มเป็นที่ตาข้างหนึ่งก่อน แล้วจึงลามมาอีกข้างหนึ่ง

มักพบว่าเป็นพร้อมกันหลายคน หรือมีการระบาดของโรคนี้

##### 3.1.2 อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากมักจะหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ มีเพียงส่วนน้อยมากที่อาจทำให้กระจกตาอักเสบ (ทำให้ตามัว) ซึ่งอาจเป็นอยู่นานเป็นเดือนๆ แต่ในที่สุดจะหายได้เอง

บางชนิดอาจทำให้ไขสันหลังอักเสบได้ แต่พบได้น้อยมาก

##### 3.1.3 การรักษา

ใช้ยาหยอดตาหรือป้ายตาที่เข้ายาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ห้ามใช้ยาหยอดตาที่เข้าสเตียรอยด์ เพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ถ้าไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ หรือกระจกตาขุ่นมัวหรือเป็นแผล หรือแขนขาเป็นอัมพาต ควรส่งโรงพยาบาล

### 3.1.4 ข้อเสนอแนะ

(1) ผู้ที่เป็นโรคนี ควรหยุดโรงเรียนหรือหยุดงานจนกว่าจะหาย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายให้ผู้อื่น

(2) ระหว่างที่มีการระบาดควรหาทางป้องกัน โดยแนะนำให้คนทั่วไประวังการสัมผัสกับผู้ป่วย ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ ห้ามใช้มือขยี้ตา อย่าคลุกคลีหรือนอนร่วมกับคนที่ เป็นโรคนี และห้ามใช้มือขยี้ตา อย่าคลุกคลีหรือนอนร่วมกับคนที่ เป็นโรคนี และห้ามใช้ของใช้ เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว หมอน เป็นต้น ร่วมกับผู้ป่วย

## 3.2 เยื่อตาขาวอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial conjunctivitis)

เยื่อตาขาวอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย พบได้บ่อยในคนทุกอายุและทุกเพศ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น สเตรปโตค็อกคัส สแตฟฟีโลค็อกคัส เป็นต้น โดยติดจากนิ้วมือ ผ้าเช็ดหน้า หรือผ้าเช็ดตัวที่สกปรกมาเช็ดลูกตา

### 3.2.1 อาการ

มีอาการตาแดง หนองขาว มีขี้ตามาก มีลักษณะเป็นสีเหลืองหรือสีเขียว บางคนตื่นขึ้นมาตอนเช้าพบว่า ตาติดกันจนลืมไม่ขึ้น ต้องใช้น้ำเช็ดออก ผู้ป่วยมักจะมีอาการอักเสบของตาทั้งสองข้าง

ส่วนมากจะไม่มีอาการปวดตาหรือเคืองจามาก ไม่มีอาการคันและต่อมน้ำเหลืองที่หน้าหูไม่โต

### 3.2.2 อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากจะหายได้เองภายใน 10-14 วัน ถึงแม้ไม่ได้รับการรักษา มีเพียงส่วนน้อยมากที่อาจลุกลามทำให้กระจกตาอักเสบหรือเป็นแผล

### 3.2.3 การรักษา

ใช้ยาป้ายตาหรือยาหยอดตาที่เข้ายาปฏิชีวนะ เช่น ยาป้ายตาเตตราไซคลิน ยาหยอดตาคลอแรมเฟนิคอล วันละ 2-3 ครั้ง และก่อนนอนควรใช้ชนิดขี้ผึ้งป้ายตาเพื่อป้องกันมิให้ตาดูติดกันตอนตื่นนอน ก่อนใช้ยาทุกครั้ง ควรใช้น้ำสุกสะอาดเช็ดขี้ตาออก

ถ้าหนองขาวมาก ให้กินยาปฏิชีวนะ เช่น เพนิซิลลินวี แอมพิซิลลิน และถ้าปวดมากให้ยาแก้ปวด

ส่วนมากอาการจะดีขึ้น ภายใน 2-3 วัน ควรให้ยาต่อสัก 5-7 วัน แต่ถ้าไม่ดีขึ้น ควรส่งโรงพยาบาล

### 3.2.4 ข้อแนะนำ

(1) ห้ามใช้ยาหยอดตาหรือป้ายตาที่เข้าสเตอโรยด์ เป็นอันตราย อาจทำให้เกิดการอักเสบตุ่มกลามเป็นอันตรายได้

(2) ถ้าพบอาการตาอักเสบในทารกแรกเกิด ควรคิดถึงตาอักเสบจากเชื้อหนองใน ไวรัส

(3) เยื่อตาขาวอักเสบ (มีอาการตาแดง ตาแฉะ เคืองตา คันตา) อาจมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และจากการแพ้ ควรแยกให้ออกจากกัน เพราะการรักษาต่างกัน

### 3.3 เยื่อตาขาวอักเสบจากการแพ้ (Allergic conjunctivitis)

เยื่อตาขาวอักเสบจากการแพ้ เป็น โรคที่พบได้บ่อยมาก พบเป็นสาเหตุอันดับแรกๆ ของอาการคันตา ตาแดง มีสาเหตุจากการแพ้ เช่น แพ้ฝุ่น ควัน เกสรดอกไม้ ความร้อน ความเย็น (เช่น ในห้องปรับอากาศ) ความชื้นอับ ยาหยอดตาที่เข้ายาปฏิชีวนะ เครื่องสำอาง (ทาขอบตา ทาขนตา) เป็นต้น

บางครั้งอาจพบร่วมกับ โรคภูมิแพ้อื่นๆ เช่น ลมพิษ หวัดแพ้อากาศ แพ้อาหาร แพ้ยา เป็นต้น

มักมีอาการเป็นๆ หายๆ เรื้อรังเป็นแรมปี

บางคนมีอาการเฉพาะในฤดูร้อน ส่วนฤดูฝนและฤดูหนาวไม่มีอาการ มักพบในเด็กอนุบาลและชั้นประถมต้น เรียกว่า เยื่อตาขาวอักเสบ ฤดูร้อน (Summer season conjunctivitis)

#### 3.3.1 อาการ

มีอาการคันตามาก มักจะคันตรงหัวตา ต้องขยี้ ขยี้ขยี้ก็ยิ่งคัน ถ้าขยี้มากๆ หนึ่งตาจะบวมและคู้ๆ ตาขาวจะมีสีแดงเรื่อๆ ผู้ป่วยมักมีน้ำตาไหล ตอนแรกน้ำตาจะใส ต่อมาจะเหนียว มักไม่มีขี้ตา หรือมีเพียงเล็กน้อย มีลักษณะ ใสๆ หรือเป็นสีขาว

บางคนที่แพ้รุนแรง เยื่อตาขาวอาจบวมเป่งเป็นเยื่อใสๆ แลดูน่าตกใจ

#### 3.3.2 การรักษา

(1) ใช้ยาหยอดตาที่เข้าสเตอโรยด์ ควรใช้เท่าที่จำเป็น แต่ทุกครั้งไม่ควรใช้ติดต่อกันเกิน 7 วัน ถ้าใช้ติดต่อกันนานๆ อาจทำให้กลายเป็นต้อหินชนิดเรื้อรังได้

ถ้าเป็นมากอาจให้กินยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน (Chlorphenilamine) ครั้งละ 1/2 - 1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง

ถ้ารู้สึกรบกวนมาก พยายามอย่าขยี้ตา ควรประคบตาด้วยน้ำแข็ง โดยใส่ก้อนน้ำแข็งไว้ในถุงพลาสติก แล้วเอาผ้าเช็ดหน้าสะอาดห่ออีกชั้น วางประคบลงบนเปลือกตาข้างที่คัน

(2) พยายามสังเกตว่าแพ้อะไร เช่น อาหาร ยา (รวมทั้งยาหยอดตา) เครื่องสำอาง ผุ่น ละอองเกสร เป็นต้น แล้วหาทางหลีกเลี่ยง

### 3.3.3 ข้อแนะนำ

(1) โรคนี้ ถึงแม้จะเป็นเรื้อรัง น่ารำคาญ แต่จะไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด ภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดจากการใช้ยาหยอดตาที่เข้าสเตอรอยด์ติดต่อกันนานๆ หรือเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนได้

(2) ห้ามใช้ยาหยอดตาที่รักษาโรคนี้ไปใช้รักษาเยื่อตาขาวอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสเป็นอันตราย เพราะยาสเตอรอยด์อาจทำให้การอักเสบลุกลามเป็นอันตรายต่อกระจกตาได้ ดังนั้นจึงไม่ควรให้คนอื่นหยิบยืมไปใช้รักษาโรคตาอักเสบกันเอง

## 4. บิด (Dysentery)

บิด หมายถึง อาการถ่ายเป็นมูกปนเลือดบ่อยครั้งร่วมกับอาการปวดเม่งที่ทวารหนัก คล้ายถ่ายไม่สุด โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ บิดชิเกลลา (บิดไม่มีตัว) กับบิดอะมีบา (บิดมีตัว)

บิดชิเกลลา มักมีอาการเป็นไข้และถ่ายเป็นน้ำคล้ายอาหารเป็นพิษ นำมาก่อน และอาจทำให้มีภาวะขาดน้ำรุนแรงได้ บิดชนิดนี้จึงเรียกว่า บิดนอน บิดชนิดนี้พบได้บ่อยกว่าบิดมีตัวมาก

ส่วนบิดอะมีบา มักจะไม่มีไข้ แต่จะถ่ายกะปริดกะปรอยทีละน้อยๆ ไม่มีภาวะขาดน้ำและไม่อ่อนเพลีย จึงเรียกว่า บิดเดินได้ แต่ถ้ารักษาไม่ดี อาจกลายเป็นบิดเรื้อรัง หรือเกิดฝีในตับแทรกซ้อนเป็นอันตรายได้

อาการถ่ายเป็นมูกปนเลือด ยังอาจมีสาเหตุจาก โรคอื่นๆ

ในเด็กเล็กถ้ามีอาการปวดท้องรุนแรงคล้ายกระเพาะถ้าใส่อุดต้นร่วมด้วย ก็อาจมีสาเหตุจากโรคไส้ติ่งอักเสบเอง

ในคนที่เป็บบิดเรื้อรัง นอกจากจะมีสาเหตุจากบิดอะมีบาแล้ว ยังอาจมีสาเหตุจากมะเร็งของลำไส้ใหญ่ หรือเป็นหลังจากฝังแร่รักษามะเร็งปากมดลูกก็ได้ ถ้าสงสัยควรส่งปรึกษาแพทย์ทุกราย

### 4.1 บิดชิเกลลา (Shigellosis)

บิดชิเกลลา (บิดไม่มีตัว) พบในคนทุกเพศทุกวัย พบเป็นสาเหตุอันดับแรกๆ ของอาการถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือด (ดังนั้น เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการเป็นบิด จึงมักนึกถึงโรคนี้มากกว่าโรคอื่นๆ) ส่วนมากไม่มีอันตรายร้ายแรง ส่วนน้อยอาจเป็นรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กและคนสูงอายุ อาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำรุนแรง ถึงตายได้

#### 4.1.1 สาเหตุ

เกิดจากการกินอาหารที่มีเชื้อบิซเซลลา (Shigella) ซึ่งเป็นแบคทีเรีย แล้วเกิดอาการอักเสบของลำไส้

ระยะฟักตัว 1-7 วัน (พบบ่อย 24-48 ชั่วโมง)

#### 4.1.2 อาการ

เริ่มแรกจะมีอาการปวดบิดในท้องก่อน ภายใน 1 ชั่วโมงต่อมาจะมีไข้ขึ้น และถ่ายเป็นน้ำ ถ้าถ่ายรุนแรงอาจทำให้อ่อนเพลียเพราะเสียน้ำกับเกลือแร่ บางคนอาจเพียงถ่ายเหลว นอกจากนี้ยังมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมาอาการท้องเดินจะทุเลาลง แต่จะปวดเบ่งที่ก้นและถ่ายเป็นมูก (หนองสีขาว) หรือมีมูกปนเลือดบ่อยครั้ง กลิ่นไม่เหม็นมาก

ในเด็กอาจมีไข้สูง ชีพ และชักได้

อาการไข้จะหายเองภายใน 2-3 วัน ส่วนอาการท้องเดินเป็นบิดจะหายเองภายใน 5-7 วัน (โดยไม่ได้กินยา) แต่บางคนอาจกลับเป็นได้ใหม่อีก

#### 4.1.3 สิ่งตรวจพบ

ไข้ 38.5-40 องศาเซลเซียส อาจพบอาการขาดน้ำ หรือช็อก (เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันต่ำ) ท้องอาจกดเจ็บเล็กน้อย แต่อาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ

#### 4.1.4 อาการแทรกซ้อน

ที่พบได้บ่อย คือ ภาวะขาดน้ำ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงตายได้

ที่พบน้อย เช่น ข้ออักเสบเฉียบพลัน

ส่วนลำไส้ทะลุและเยื่อช่องท้องอักเสบนั้น พบได้น้อยมาก

#### 4.1.5 การรักษา

##### (1) ให้อาบน้ำอุ่น

ผู้ใหญ่ ให้โคลไตรม็อกซาโซล วันละ 2 ครั้งๆละ 2 เม็ด เข้าและเย็น หรือ แอมพิซิลลิน ครั้งละ 500 มก. ทุก 6 ชม. หรือเตตราซัยคลิน 2 แคปซูล ทุก 6 ชม. เป็นเวลา 5 วัน

เด็กโต ให้แบบเดียวกับผู้ใหญ่ แต่ใช้ขนาดของยาเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ใหญ่

เด็กเล็ก ให้โคลไตรม็อกซาโซลชนิดน้ำเชื่อม หรือแอมพิซิลลินชนิดน้ำเชื่อม

หรือฟูราโซลิโดน (เช่น ฟูราทินน้ำเชื่อม วันละ 6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง) เป็นเวลา 5 วัน

##### (2) ให้การรักษาตามอาการ เช่น ถ้ามีไข้ ให้ยาลดไข้ ถ้าอ่อนเพลียหรือมี

ภาวะขาดน้ำเล็กน้อย ให้ดื่มน้ำเกลือผสมเอง หรือเตรียมจาก ผงน้ำตาลเกลือแร่ขององค์การเภสัชกรรม

ในเด็กต่ำกว่า 5 ขวบ ถ้าเคยมีประวัติการชัก ควรให้ยากันชัก เช่น ฟิโนบาร์บิทัล

ส่วนยาแก้ท้องเดินไม่จำเป็นต้องให้ แต่ถ้าใช้ก็ให้กินยาน้ำเคลลิน หรือเคาเพกเทต ห้ามใช้ยาลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ เช่น โลโมทิล อะโทรพีน ทิงเจอร์ฝิ่นการะบูน เป็นต้น เพราะอาจทำให้เชื้ออยู่ในลำไส้นานขึ้น ทำให้โรคหายช้า หรือลุกลามได้

(3) ถ้ามีภาวะขาดน้ำรุนแรงหรือช็อก ให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ เช่นเดียวกับการรักษาโรคท้องเดินแบบรุนแรง และให้ยาปฏิชีวนะดังในข้อ 1 และให้ยารักษาตามอาการดังในข้อ 2 แล้วส่งโรงพยาบาลทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นในเด็กเล็กหรือคนแก่

(4) ในรายที่อาการไม่รุนแรง แต่ให้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 5 วันแล้วไม่ดีขึ้น อาจต้องตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น พิสูจน์โดยการตรวจพบเม็ดเลือดขาวในอุจจาระ หรือนำอุจจาระไปเพาะเชื้อหรือใช้เครื่องส่องทวารหนัก หรือ “ซิกมอยโดสโคป” (Sigmoidoscope) ส่องตรวจทวารหนัก ถ้าเป็นโรคนี้อาจให้การรักษาแบบเดียวกับที่กล่าวมาแล้ว

#### 4.1.6 ข้อแนะนำ

(1) โรคนี้อาจพบระบาดได้ เช่นเดียวกับบอหิวาต์ โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อน ถ้าพบการระบาดควรดำเนินการป้องกันและทำลายเชื้อเช่นเดียวกับบอหิวาต์

(2) แนะนำให้กินอาหารและดื่มน้ำที่สะอาด อย่ากินอาหารหรือน้ำแข็งที่เตรียมไม่สะอาด หรือมีแมลงวันตอม อย่าดื่มน้ำคลอง น้ำบ่อคิบๆ

(3) ในชนบทควรแนะนำให้ชาวบ้านสร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ใช้กันให้ทั่วถึง และอย่าถ่ายตามพื้นดินหรือถ่ายลงคลอง

### 4.2 บิดอะมีบา (Amebiasis)

บิดอะมีบา (บิดมีตัว) พบได้ในคนทุกเพศทุกวัยแต่พบมากในคนอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป

#### 4.2.1 สาเหตุ

เกิดจากการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้ออะมีบา (Amoeba) ซึ่งเป็นสัตว์เซลล์เดียว หรือโปรโตซัว (Protozoa) เช่นเดียวกับเชื้อมาลาเรีย ทำให้เกิดอาการอักเสบของลำไส้ใหญ่ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคอะมีบา มีชื่อว่า เอนตามีบา ฮิสโตไลติกา (Entamoeba histolytica) ซึ่งสามารถมองเห็นได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์ จึงเรียก บิดมีตัว

ระยะฟักตัว 1 สัปดาห์-3 เดือน (พบบ่อย 8-10 วัน)

#### 4.2.2 อาการ

เริ่มแรกถ่ายอุจจาระเหลวๆ มีเนื้ออุจจาระปน ปวดท้อง และปวดเบ่งที่ก้น ไม่มีไข้ ค่อมอาจจะถ่ายเป็นมูกเลือดทีละน้อย ไม่มีเนื้ออุจจาระปน แต่มีกลิ่นเหม็นเหมือนหัวกุ้งเน่า ผู้ป่วยจะถ่ายกะปริดะปรอยวันละหลายครั้ง บางคนอาจถึง 20-50 ครั้ง แต่จะไม่อ่อนเพลีย เดินเหินไปไหนมาไหนและทำงานได้

#### 4.2.3 สิ่งตรวจพบ

มักตรวจไม่พบอะไรมาก นอกจากอาจมีอาการกดเจ็บเล็กน้อยตรงส่วนล่างของท้องด้านซ้าย

#### 4.2.4 อาการแทรกซ้อน

ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ถูกต้อง อาจกลายเป็นโรคบิดเรื้อรัง อ่อนเพลีย ชูบผอม

อาจทำให้เป็นไส้ติ่งอักเสบจากเชื้อบิดอะมีบา ถ้าใส่ทะลุหรือตกเลือด แต่ที่พบบ่อยคือ ฝีในตับ ซึ่งอาจพบหลังเป็นบิดทันที หรือหลังหลายปีแล้วก็ได้

#### 4.2.5 การรักษา

ผู้ใหญ่ ให้ยาปฏิชีวนะ เมโทรนิดาโซล ขนาด 200 มก. ครั้งละ 2-4 เม็ด วันละ 3 ครั้ง นาน 5 วัน ถ้าไม่มี ให้เตตราซัยคลิน ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง นาน 10 วัน หรือ ไดโอโดควิน ขนาด 650 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง นาน 21 วัน

สำหรับเด็ก ให้ เมโทรนิดาโซล วันละ 50 มิลลิกรัม ค่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แบ่งให้วันละ 3 เวลา นาน 5 วัน หรือ ไดโอโดควิน วันละ 40 มิลลิกรัม ค่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แบ่งให้ 3 เวลานั้นาน 21 วัน

ถ้าไม่ดีขึ้นหรือเป็นเรื้อรังควรแนะนำให้ไปโรงพยาบาล อาจต้องนำอุจจาระไปส่งด้วยกล้องจุลทรรศน์ หาดัวเชื้ออะมีบา และอาจใช้เครื่องมือ “ซิกมอยโคสโคป” (Sigmoidoscope) ต้องตรวจทางทวารหนัก

ถ้ามีอาการปวดและกดเจ็บบริเวณชายโครงขวาอย่างมาก หรือสงสัยจะเป็นโรคฝีในตับ ควรส่งไปโรงพยาบาลโดยเร็ว

#### 4.2.6 การป้องกัน

เช่นเดียวกับบิดชิเกลลลา

### 5. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza / Flu)

ไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในคนทุกเพศทุกวัย พบได้เกือบทั้งปี แต่จะเป็นมากในช่วงฤดูฝน (ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม) บางปีอาจพบระบาดทั่วโลก

พบเป็นสาเหตุอันดับแรกของอาการไข้ที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน แพทย์มักจะให้การวินิจฉัยผู้ใหญ่ที่มีอาการตัวร้อนมา 2-3 วัน โดยไม่มีอาการอย่างอื่นชัดเจนว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ ซึ่งบางครั้งก็อาจจะผิดพลาดได้

### 5.1 สาเหตุ

เกิดจาก เชื้อไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นไวรัสที่มีชื่อว่า อินฟลูเอนซาไวรัส (Influenza virus) เชื้อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอ จาม หรือ หายใจรดกัน

ระยะฟักตัว 1-4 วัน

เชื้อไข้หวัดใหญ่มีอยู่ 3 ชนิดใหญ่ๆ เรียกว่า ชนิดเอ บี และ ซี ซึ่งแต่ละชนิดยังแบ่งเป็นพันธุ์ย่อยๆออกไปอีกมากมาย ในการเกิดโรคแต่ละครั้งจะเกิดจากพันธุ์ย่อยเพียงพันธุ์เดียว เมื่อเป็นแล้วก็จะมีภูมิต้านทานต่อพันธุ์นั้น แต่ไม่สามารถต้านทานพันธุ์อื่นๆได้ จึงอาจติดเชื้อจากพันธุ์ใหม่ได้

เชื้อไข้หวัดใหญ่บางพันธุ์ อาจผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ทำให้เกิดการระบาดใหญ่ และมีการเรียกชื่อโรคที่ระบาดแต่ละครั้งตามชื่อของประเทศที่เป็นแหล่งต้นกำเนิด เช่น ไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง (เรียกสั้นๆว่า ไข้หวัดฮ่องกง หรือ หวัดฮ่องกง) ไข้หวัดรัสเซีย ไข้หวัดสิงคโปร์ เป็นต้น

### 5.2 อาการ

มักจะเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการ ไข้สูง หนาวๆ ร้อนๆ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ มาก (โดยเฉพาะที่กระเบนเหน็บ ต้นแขนต้นขา) ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ขมในคอ อาจมีอาการเจ็บในคอ คัดจมูก น้ำมูกใส ไอแห้งๆ จุกแน่นท้อง แต่บางรายก็อาจไม่มีอาการคัดจมูกหรือเป็นหวัดเลยก็ได้

มีข้อสังเกตว่า ไข้หวัดใหญ่มักเป็นหวัดน้อย แต่ไข้หวัดน้อยมักเป็นหวัดมาก ไข้มักเป็นอยู่ 2-4 วัน แล้วค่อยๆ ลดลง

อาการไอ และอ่อนเพลีย อาจจะเป็นอยู่ 1-4 สัปดาห์ แม้ว่าอาการอื่นๆจะทุเลาแล้วก็ตาม บางคนเมื่อหายจากไข้หวัดใหญ่แล้วอาจมีอาการวิงเวียนเหมือนเมารถเมาเรือ เนื่องจากมีการอักเสบของอวัยวะ การทรงตัวในหูชั้นใน ซึ่งมักจะหายเองภายใน 3-5 วัน

### 5.3 สิ่งตรวจพบ

ไข้ 38.5-40 องศาเซลเซียส หน้าแดง เปลือกตาแดง อาจมีน้ำมูกใส คอแดงเล็กน้อย หรือไม่แดงเลย (ทั้งๆที่ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บคอ) ส่วนมากมักตรวจไม่พบอาการผิดปกติอื่นๆ



#### 5.4 อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากจะหายได้เอง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนน้อยอาจมีภาวะแทรกซ้อน ที่พบได้บ่อยได้แก่ ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หูชั้นในอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมพอง

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ปอดอักเสบ ซึ่งมักจะเกิดจากแบคทีเรียพวก นิวโมค็อกคัส หรือ สแตฟฟีโลค็อกคัส (เชื้อชนิดหลังนี้มักจะทำให้เป็นปอดอักเสบร้ายแรงถึงตายได้)

ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงมักจะเกิด ในเด็กเล็ก คนสูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน คนที่สูบบุหรี่จัด หรือผู้ป่วยที่มีโรคของปอดเรื้อรัง

แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงตายได้นั้น นับว่าน้อยมาก มักจะเกิดในเด็กเล็กหรือคนสูงอายุที่ร่างกายอ่อนแออยู่ก่อน

#### 5.5 การรักษา

5.5.1 ให้การดูแลปฏิบัติตัวเหมือน ไข้หวัด คือ นอนพักมากๆ ห้ามดื่มน้ำเย็น ห้ามอาบน้ำเย็น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามกินอาหารร้อน (ข้าวต้ม โจ๊ก) คั้นน้ำ และน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ต่างๆ

5.5.2 ให้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาลด ไข้ แก้ปวด ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด เป็นต้น (ในเด็กควรหลีกเลี่ยงการใช้แอสไพริน)

5.5.3 ยาปฏิชีวนะ ไม่จำเป็นต้องให้ทุกราย เพราะเป็นโรคที่เกิดจากไวรัส จะให้ต่อเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น มีน้ำมูกหรือเสมหะ สีเหลืองหรือเขียว ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ เป็นต้น

ยาปฏิชีวนะที่มีให้เลือกใช้ ได้แก่ เพนิซิลลินวี แอมพิซิลลิน หรืออีริโทรมัยซิน

5.5.4 ถ้ามีอาการหอบหรือสงสัยปอดอักเสบ โดยเฉพาะถ้าพบในคนสูงอายุ หรือเด็กเล็ก ควรส่งโรงพยาบาลด่วน ถ้าพบว่าเป็นปอดอักเสบ ควรให้ยาปฏิชีวนะตามชนิดของเชื้อที่ตรวจพบ

#### 5.6 ข้อเสนอแนะ

5.6.1 โรคนี้ถือว่าไม่ใช่โรคที่ร้ายแรง ส่วนมากให้การดูแลรักษาตามอาการ ก็หายได้เองภายใน 3-5 วัน ข้อสำคัญต้องนอนพักผ่อน คั้นน้ำมากๆ และห้ามอาบน้ำเย็น ถ้าไข้ลงแล้ว ควรอาบน้ำอุ่นอีก 3-5 วัน

ในรายที่ไม่ได้พักผ่อนหรือทำงานหนัก อาจหายช้าหรือมีภาวะแทรกซ้อน

5.6.2 อาการ ไข้สูง ปวดเมื่อย และไม่มีอาการอื่นๆชัดเจน อาจมีสาเหตุจากโรคอื่นๆในระยะเริ่มแรกก็ได้ เช่น ไข้รากสาดน้อย ตับอักเสบจากไวรัส ไข้เลือดออก หัด เป็นต้น จึง

ควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการอื่นๆปรากฏให้เห็น ก็ควรให้การรักษาตามโรคที่สงสัย

ถ้าหากมีไข้เกิน 7 วัน มักจะไม่ใช่ไข้หวัดใหญ่ แต่อาจมีสาเหตุจากโรคอื่น เช่น ไข้รากสาดน้อย มาลาเรีย เป็นต้น ผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัดใหญ่ มักจะมีไข้ไม่เกิน 7 วัน

5.6.3 ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ บางครั้งอาจมีอาการคล้ายกันมาก แต่ไข้หวัดใหญ่มักมีไข้สูงและปวดเมื่อยมาก อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะแยกกันไม่ออก แต่ก็ให้การดูแลรักษาเหมือนกัน

### 5.7 การป้องกัน ให้อุปนิสัยเช่นเดียวกับไข้หวัด

ส่วนวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ มักจะฉีดในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ ซึ่งจะป้องกันได้นานประมาณ 12 เดือน ถ้ามีการระบาดในปีต่อไป ก็ต้องฉีดใหม่อีก โดยทั่วไปถ้าไม่มีการระบาด จะไม่ฉีดวัคซีนให้แก่คนทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อไข้หวัดใหญ่มีอยู่หลายพันธุ์ เราไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าในการระบาดครั้งต่อไป จะเกิดจากเชื้อชนิดใด

## 6. ช่องคลอดอักเสบ (Vaginitis)

ช่องคลอดอักเสบ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้หญิงทั่วไป ซึ่งอาจมีสาเหตุ อาการและการรักษาที่แตกต่างกัน ในที่นี้จะยกกล่าวถึงช่องคลอดอักเสบที่พบบ่อย ได้แก่ ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา และจากเชื้อพยาธิทริโคโมแนส

### 6.1 ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา

#### 6.1.1 สาเหตุ

เกิดจากเชื้อราที่ชื่อว่า แคนดิดา อัลบิแคน (Candida albicans) ซึ่งเป็นเชื้อราชนิดเดียวกับที่ทำให้ลิ้นเป็นฝ้าขาว ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยจะมีเชื้อราชนิดนี้อยู่ในช่องคลอด แต่จะไม่แสดงอาการอักเสบ เนื่องจากแบคทีเรียที่มีพิสัยภัยในช่องคลอดคอยสร้างกรด ช่วยควบคุมไม่ให้เชื้อราเจริญงอกงาม แต่ถ้าหากมีภาวะบางอย่างที่ทำให้แบคทีเรียเหล่านี้ถูกทำลาย เช่น การกินยาหรือการสวนล้างช่องคลอด เป็นต้น จะทำให้เชื้อราเจริญได้ นอกจากนี้การกินยาคุมกำเนิด หรือการตั้งครรภ์ก็อาจเปลี่ยนแปลงภาวะการณภายในช่องคลอด ทำให้เชื้อราเจริญงอกงามได้เช่นกัน

#### 6.1.2 อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการคันในช่องคลอดหรือรอบๆปากช่องคลอดอย่างมากและมีตกขาวลักษณะขุ่นขาวคล้ายแป้งเปียกหรือคราบนม อาจมีความรู้สึกเจ็บขณะร่วมเพศหรือมีอาการปัสสาวะบ่อยและปวดแสบปวดร้อนร่วมด้วย บางคนอาจมีผื่นแดงรอบๆปากช่องคลอดหรือบริเวณขาหนีบ

### 6.1.3 การรักษา

หากสงสัยควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องตรวจภายในช่องคลอด และนำตกขาวไปตรวจส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์จะพบเชื้อราที่เป็นสาเหตุ

การรักษา ให้ยาเหน็บช่องคลอดซึ่งเข้ายาฆ่าเชื้อรา เช่น ยาเหน็บช่องคลอดนิสแตติน (Nystatin) ขนาด 100,000 ยูนิต หรือยาเหน็บช่องคลอดไมโคสแตติน (Mycostatin) เหน็บตอนเช้า 1 เม็ด และก่อนนอนอีก 1 เม็ด เหน็บทุกวันติดต่อกัน 14 วัน และถ้าจะหลับนอนกับสามี ควรให้สามีสวมถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

### 6.1.4 ข้อแนะนำ

(1) โรคนี้ ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง แต่ทำให้มีอาการคันในช่องคลอดรุนแรง จนบางครั้งทำให้เสียบุคลิกภาพ

(2) ในกรณีที่ไม่สามารถให้แพทย์ตรวจภายในช่องคลอด ถ้ามีประวัติอาการชัดเจน เช่น มีอาการหลังกินยาปฏิชีวนะ ก็อาจให้ยาเหน็บช่องคลอดไปได้เลย ถ้าไม่ดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ จึงค่อยแนะนำไปตรวจที่โรงพยาบาล

(3) ผู้หญิงที่กินยาเม็ดคุมกำเนิด ถ้ามีอาการของโรคนี้เป็นๆ หายๆ เรื้อรัง ควรเลิกกินยาคุมกำเนิด และหันไปคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นแทน

(4) อาการช่องคลอดอักเสบ (ตกขาวและคัน) อาจเป็นอาการแสดงของโรคเบาหวานได้ หากสงสัยควรแนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล

(5) การป้องกัน ให้หลีกเลี่ยงการสวมใส่กางเกงในที่ทำงานในลอน เพราะทำให้อับชื้น ซึ่งเชื้อราอาจเจริญได้ง่าย อย่าสวนล้างช่องคลอดโดยไม่จำเป็น และอย่ากินยาปฏิชีวนะ (มักมีอยู่ในยาชุด) โดยไม่จำเป็น

## 6.2 ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อทริโคโมแนส

### 6.2.1 สาเหตุ

เกิดจากเชื้อ โปรโตซัว (สัตว์เซลล์เดียว) ซึ่งเป็นพยาธิขนาดเล็กๆ ที่มีชื่อว่า ทริโคโมแนส วาจินาลิส (Trichomonas vaginalis) ติดต่อกันโดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคนี้ ถือเป็นกามโรคชนิดหนึ่ง

### 6.2.2 อาการ

ผู้ป่วยจะมีอาการคันในช่องคลอดมาก บางครั้งอาจมีอาการขัดเบาหรือปวดแสบร้อนเวลาปัสสาวะ และมีอาการตกขาวออกเป็นสีเหลืองหรือเขียว มีกลิ่นเหม็น มักออกเป็นจำนวนมาก และมีลักษณะเป็นฟองๆ

### 6.2.3 การรักษา

หากสงสัย ควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องตรวจภายในและนำตกขาวไปตรวจส่องกล้องกล้องจุลทรรศน์ จะพบเชื้อทริโคโมแนส

การรักษา ให้ยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ เมโทรนิดาโซล (Metronidazole) ขนาด 200 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารติดต่อกัน 7 วัน และควรให้ฝ่ายชายกินยานี้พร้อมๆ กันไปด้วย เพื่อป้องกันมิให้ฝ่ายหญิงรับเชื้อซ้ำอีก

### 6.2.4 ข้อเสนอแนะ

(1) โรคนี้ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง แต่จะมีอาการคันมากจนเป็นที่น่ารำคาญหรือเสียบุคลิกภาพ

(2) ผู้ชายที่ติดเชื้อมานี้ อาจไม่แสดงอาการอะไรก็ได้ แต่สามารถแพร่เชื้อให้ฝ่ายหญิง ทางที่ตี ถ้าพบว่าฝ่ายหญิงเป็นโรคนี้ ควรให้ฝ่ายชายกินยารักษาพร้อมๆ กันไปด้วย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มยุรี กล้าณรงค์ (2541, หน้า 28-32) ศึกษาเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดสมุทรสงคราม จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน เจ้าหน้าที่เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.8) เคยเข้ารับการอบรมเรื่องมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้คนไข้ และถ้าจ่ายก็จะจ่ายตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 82.2) ชนิดของยาที่เลือกจ่าย พิจารณาดมงบประมาณของสถานีอนามัยที่มีอยู่ (ร้อยละ 73.3) และตามชนิดของยาที่มีอยู่ในคลัง (ร้อยละ 84.4) แต่ไม่ได้เลือกชนิดของยาตามการเป็นคนไข้ในหรือนอกเขตรับผิดชอบหรือเป็นคนไข้ที่ต้องเสียเงิน

บรรพต ดันธีรวงศ์ และคณะ (2540, หน้า 54-58) สำรวจสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทย พบว่าแหล่งรับยาที่ประชาชนให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก ได้แก่ สถานีอนามัย (ร้อยละ 39.2) รองลงมาคือ ร้านขายยา (ร้อยละ 19.3) และโรงพยาบาล (ร้อยละ 15.1) และแหล่งที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยามากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 58.7) รองลงมาคือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 53.7) วิทยุ (ร้อยละ 22.6) และคนขายยา (ร้อยละ 14.2) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ จรูญ ยานะสาร (2538, หน้า 56) ที่ศึกษาเรื่องการใช้ยาของประชาชนบ้านห้วยน้ำดัง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 93.5) รองลงมาคือ คนรู้จัก (ร้อยละ

16.7) ซึ่งนับว่าปัจจัยด้านบุคคลมีอิทธิพลต่อการให้ความรู้ด้านยาเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล กิจชัยเจริญ (2542, หน้า 27) ซึ่งศึกษาการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัวของแม่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการสัมภาษณ์แม่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน เกี่ยวกับบุคคลที่ให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามียมากที่สุด (ร้อยละ 52.0) รองลงมาคือจากแพทย์ (ร้อยละ 13.5) ได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขมีจำนวนน้อยมาก จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามียมากที่สุดนั้น อาจเนื่องจากสถานีนามียเป็นสถานบริการด้านแรกที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด สะท้อนให้เห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามีย ในฐานะสื่อบุคคลที่เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ ซึ่งหากต้องการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน หรือต้องการให้ประชาชนมีการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้น ก็ควรจะดำเนินการในจุดนี้

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกวิธี มีผู้ศึกษา 1 ราย คือ บุปผา ศิริรัมย์ (2540, หน้า 51) ศึกษาพฤติกรรมในเรื่องการใช้อย่างถูกวิธีของประชาชนจังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ได้แก่ การศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และอายุ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูง และอายุน้อย จะมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะดีกว่าผู้ที่มีลักษณะตรงกันข้าม

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จะพบว่าเจ้าหน้าที่สถานีนามียเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ยังห่างไกลจากโรงพยาบาล เป็นผู้ให้บริการด้านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นบุคลากรที่จะให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่ประชาชน โดยเฉพาะยาต้านจุลชีพที่มีการใช้มาก และเกิดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย ซึ่งการศึกษาความรู้ ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนามียว่ามีความรู้มากน้อยเพียงใด ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน การอบรมและการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพหรือไม่ ยังไม่มีผู้ทำการศึกษาไว้ชัดเจน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาเรื่องนี้ โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

## กรอบแนวคิดของการศึกษา

