

วารสาร

สร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน



Supported by : The Japan International Goodwill Foundation

ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2567 : Vol. 21 No.3 September - December 2024



ในเล่ม 

ISSN 1905-4939



1. อันตรายจากการใช้ยา
9. อาการไอ แก้ไขได้ ให้ตรงจุด
17. จูงใจคนอย่างไรให้ดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน
21. 7 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
25. พุดกับวัยรุ่น
28. รู้ว่าการ รู้ป้องกัน ปลอดภัยจาก...โรคฝีดาษลิง

บรรณธิการ



สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน วารสารสร้างเสริมสุขภาพฉบับที่ 3 ประจำปี 2567 นี้ ได้รวบรวมเนื้อหาที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะประเด็นสำคัญเรื่องการใช้ยาอย่างปลอดภัย ที่ทุกท่านควรตระหนักและพิจารณาร่วมกับแพทย์และเภสัชกร นอกจากนี้ ยังมีบทความที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาการไอให้ตรงจุด การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน และการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สำหรับผู้อ่าน เราได้นำเสนอแนวทางการพูดคุยกับวัยรุ่น ช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านฮอร์โมนและอารมณ์ การเข้าใจและสื่อสารอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผ่านช่วงวัยนี้ไปได้ด้วยดี พร้อมกันนี้ยังมีบทความเกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง ที่ให้ข้อมูลทั้งอาการและการป้องกันอย่างครบถ้วน

ในนามกองบรรณาธิการ เราหวังว่าเนื้อหาในวารสารฉบับนี้จะประโยชน์ต่อผู้อ่านทุกท่านสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว หากมีข้อเสนอแนะประการใดเรายินดีรับฟังเพื่อพัฒนาวารสารให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

บรรณาธิการ

กระผมรู้สึกเป็นเกียรติและมีความยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ The Japan International Goodwill Foundation ได้ให้การสนับสนุนจัดทำวารสาร“สร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน” กระผมจะยินดีเป็นอย่างยิ่งหากวารสารสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนได้เผยแพร่อย่างกว้างขวางไปสู่สมาชิกครอบครัวในประเทศไทยและสถาบันการศึกษาทั่วไป โดยหวังว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้อ่านทุกท่านด้วย

การจัดทำวารสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเสียสละการอุทิศเวลาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และด้วยความร่วมมือจากคณะกรรมการจัดทำวารสารฯ ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กระผมขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ท้ายที่สุดกระผมขออวยพรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำวารสารฉบับนี้ทุกท่านจงประสบแต่ความสุข ความเจริญ พัฒนายิ่งขึ้น และมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง

นายแพทย์ ฟูมิกาซุ โอนิชิ

ประธานมูลนิธิกิตติวิธ ระหว่างประเทศ แห่งประเทศญี่ปุ่น



1 อันตรายจากการใช้ยา



9 อาการไอ แก้ไขได้ ให้ตรงจุด



17 จูงใจคนอย่างไรให้ดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน



21 7 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ



25 พูดกับวัยรุ่น



28 รู้อาการ รู้ป้องกัน ปลอดภัยจาก...โรคฝีดาษลิง

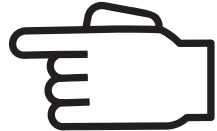
สารบัญ



ร่วมแสดงความคิดเห็นในระบบ
ออนไลน์ โดยสแกน QR Code
ด้วยโทรศัพท์มือถือของคุณ



Download หนังสือ
ในรูปแบบไฟล์ pdf ได้ที่นี่



กองบรรณาธิการ

บรรณาธิการ
กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา
จัดทำโดย

จิตถนอม สังขนันท์

อิสริย์ ปัญญาวรรณ / วิไล นิยมลัตย์ / พรวิมล บุญมา

ขวัญหทัย กันทะโรจน์ / พจนา ศรีคำจันทร์

พลวริษฐ์ ภัทรสุทธิพงษ์ / วิสพร วงศ์วัฒนอนันต์

สุภาภรณ์ บุญไญทยานาน / หทัยกาญจน์ พักแก้ว

วิภาวี ไชยวรรณ / ธิดา เดโชสว่าง

วีรชาติ ชูฤทธิ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดยได้รับการสนับสนุนการจัดพิมพ์จาก THE JAPAN INTERNATIONAL GOODWILL FOUNDATION



อันตรายจากการใช้ยา

เรียบเรียงโดย วลัยพร วงศ์วัฒนอนันต์
พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น



<https://haamor.com/ยารักษาโรค>

ยาทุกตัวย่อมมีทั้งคุณและโทษควบคู่อยู่ด้วยเสมอเหมือนดาบสองคม คือ ให้คุณประโยชน์เมื่อใช้ถูก และให้โทษเมื่อใช้ผิด ผู้ใช้ยาพึงระลึกถึงอันตรายที่อาจเกิดจากยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ใช้ยารักษาตนเอง แต่ถ้าเป็นการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์แล้ว โอกาสที่จะเกิดผลเสียก็นับว่ามีน้อยมาก อันตรายจากยาอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น เกิดจากตัวยาเอง เกิดจากความแตกต่างในตัวผู้ใช้ยาเอง ซึ่งมีปฏิกิริยาต่อยาผิดปกติ และเกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง ในการใช้ยาจึงต้องใช้อย่างรู้เท่าทันว่ายาแต่ละตัวออกฤทธิ์อย่างไร ใช้ขนาดเท่าไร นานเท่าไร และอาจมีโทษอะไรได้บ้าง ถ้าหากไม่จำเป็นจริง ๆ ไม่ควรใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อ

ผลเสียเนื่องจากยา

- ยาแต่ละขนานมักมีผลเสียอยู่ในตนเองไม่มากก็น้อย แม้จะใช้ในขนาดธรรมดา (ขนาดรักษา) เช่น ยาแก้อาการแพ้ ทำให้วังวนนอน ยาแก้ปวดลดไข้ ระคายกระเพาะอาหาร และลำไส้ เป็นต้น
- การใช้หลายขนานร่วมกัน อาจเป็นยาเม็ดหนึ่ง ที่มีตัวยาหลายขนาน หรือให้ยาหลายขนานแยกเม็ดกัน ในเวลาเดียวกัน หรือในเวลาใกล้เคียงกันบางครั้งวางแผนที่จะให้ผลดีกลับทำให้เกิดผลเสียในการรักษา และเกิดอาการพิษมากขึ้นได้ เช่น การใช้ยาระงับประสาทร่วมกับยาแก้อาการแพ้ จะทำให้สมองถูกกดมากเกินไปจนต้องการ เป็นต้น
- ยาบางอย่างทำให้เกิดผลเสียได้เมื่อผู้ใช้นั้นได้รับของแสลงซึ่งอาจได้แก่ อาหารบางชนิด เครื่องดื่มบางอย่าง บุหรี่ หรือการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาลดความดันโลหิตสูงบางขนาน ร่วมกับการบริโภคเนยแข็งหรือกล้วยหอมทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นจนถึงขั้นอันตรายได้ เป็นต้น

- ยาบางชนิดสะสมในร่างกายได้เมื่อใช้ในขนาดมาก หรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น ยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิตสูงบางขนาน เป็นต้น

- ยาไม่ได้มาตรฐานทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ได้ เช่น มีอันตรายจากสารปนเปื้อนที่บังเอิญหลงเหลืออยู่ในยาที่ใช้ (ยาไม่บริสุทธิ์พอ) ยาปลอม ยาที่มีตัวยาไม่ครบขนานตามที่ระบุไว้ในฉลาก ยาที่มีปริมาณมากหรือน้อยกว่าที่กำหนดไว้ ยาเสื่อมคุณภาพ ยาเสื่อมสภาพ หรือยาที่หมดอายุ ทำให้โรคเดิมไม่หาย โรคกำเริบมากขึ้น มีโรคแทรกซ้อน หรือถูกพิษจากสารปนเปื้อนหรือยาเสื่อมสภาพ อาจถึงตายได้

ผลเสียเนื่องจากความแตกต่างในตัวยู้ยาซึ่งมีปฏิกิริยาต่อยาผิดปกติ

- บางคนมีความไวต่อยาบางชนิดผิดไปจากคนอื่นๆ แม้จะใช้อยู่ในขนาดรักษา ทำให้เกิดผลเสียต่อโรคเดิม คือ เกิดภาวะอื่นแทรกซ้อน ทำให้ร่างกายของผู้ใช้นั้นอ่อนแอมากขึ้น

- บางคนเกิดอาการแพ้ยาบางชนิด แม้ในขนาดน้อยๆ ซึ่งคนธรรมดาไม่แพ้ อาจเกิดอาการรุนแรงถึงแก่ชีวิต

- บางคนมีโรคประจำตัวอยู่ เช่น โรคปอด โรคตับ โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นเหตุให้ยาสะสมในร่างกาย หรือร่างกายมีความไวต่อยาเป็นพิเศษ ส่งเสริมให้เกิดพิษของยาได้ง่ายเข้าและมีอาการรุนแรงมากขึ้น

ผลเสียเนื่องจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง

- การใช้ยาไม่ถูกต้องอาจมีผลเสียต่อร่างกาย ทั้งนี้เพราะได้รับยาไม่ถูกต้องกับโรค หรือได้รับยาเพียงช่วยบรรเทาอาการ แต่ไม่ได้รับการสาเหตุของโรคนั้นๆ หรือใช้ยาแต่ละครั้ง (ขนาด) มากหรือน้อยเกินควร หรือใช้ยามากครั้ง หรือน้อยครั้งเกินไปในวันหนึ่งๆ หรือใช้ยานานวัน หรือน้อยวันกว่าที่ควรจะเป็น หรือใช้ยาไม่ถูกต้องทาง เช่น เอายาเหน็บไปกิน หรือเอายากินไปเหน็บ เป็นต้น หรืออาจใช้ยาไม่ถูกวิธี เช่น ยาบางชนิดต้องเพิ่ม หรือลดขนาดเมื่อใช้ติดต่อกันหลายวัน ยาบางขนานต้องค่อยๆ ถอนออก ไม่หยุดใช้ยาโดยทันที นอกจากนี้ อาจมีสาเหตุจากการเปลี่ยนยาบ่อยๆ หรือการใช้ยาหลายขนานด้วยตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดโทษ มากกว่าคุณ

- ขนาดยาบางชนิดสำหรับแต่ละคน แต่ละเพศ และแต่ละวัย ไม่เหมือนกันทีเดียว การใช้ยาจึงต้องคำนึงถึงอายุภาวะของร่างกาย (ระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะเวลาให้นมบุตร ขณะมีประจำเดือน ตอนฟื้นไข้) รวมทั้งโรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย

- อาชีพของผู้ใช้ยาก็นับว่ามีความสำคัญในการใช้ยาด้วย เช่น ไม่ควรใช้ยาที่ทำให้เกิดอาการง่วงซึม ถ้าผู้นั้นต้องทำงานในที่สูง ต้องขับรถ หรือต้องทำงานใกล้เครื่องจักร ใกล้ไฟ เป็นต้น

อันตราย ที่เกิดจาก การใช้ยาในทางที่ผิด



ยาแก้ปวด



ยาแก้แพ้/ยานอนหลับ



ยาแก้ไอ

ยารักษาโรค
ที่มักใช้ในทางที่ผิด

การใช้ยาในทางที่ ผิด
อันตราย นำไปสู่
การใช้สารเสพติดที่รุนแรง
หรือยาเสพติดในที่สุด



อันตรายจากยาไม่ว่าจะใช้เดี่ยว
ผสม หรือสลับ

- การใช้ยากินขนาด
- ผลข้างเคียงของยา
- การแพ้ยา



ผลกระทบ

ตนเอง สุขภาพเสื่อมโทรม
ครอบครัว เสี่ยงทรัพย์สิน เสี่ยงชื่อเสียง
สังคมและชุมชน ความไม่ปลอดภัยในชุมชน



อาการ

เป็นพิษ ต่อตับ ไต
มึนงง ง่วงซึม หมดสติ ชัก
หยุดหายใจ และเสียชีวิต
เฉียบพลัน

พบการลักลอบจำหน่ายยาเพื่อใช้ในทางที่ผิดแจ้ง สายด่วน อย. 1556

ร่วมแก้ไขปัญหา



พ่อแม่/ครู

ให้ความรู้ถึงโทษภัยอันตราย ให้ความเอาใจใส่
พูดคุยด้วยความเข้าใจ สังเกตพฤติกรรม
และให้คำปรึกษาที่เหมาะสม



เพื่อน

สังเกตพฤติกรรม หากสงสัย
ว่าเพื่อนอาจเกี่ยวข้องกับการใช้ยา
ให้แจ้งครู เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด

ธุรกิจร้านขายยา/เภสัชกร

เฝ้าระวังและไปจำหน่ายให้กับผู้ที่น่าสงสัย
ว่าจะนำไปใช้ในทางที่ผิด



การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

ก่อนรับผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

- กรณีผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ให้ทำการปั๊มหัวใจ
- กรณีผู้ป่วยหยุดหายใจ ให้ฉีดยาแก้พิษ
- กรณีผู้ป่วยหมดสติ จัดให้นอนในท่าตะแคงซ้าย เพื่อลดอาการสำลัก
(ห้าม กระตุ้นให้อาเจียน หัวกด หรือให้กินสารใดๆ)
- กรณีผู้ป่วยชัก ป้องกันการล้ม หรือบาดเจ็บจากการกระแทก
(ห้าม ใช้น้ำ ช้อน ทองแท่ง หรือนิ้วจิ้มปากผู้ป่วย เพราะอาจทำให้สำลัก
หรืออุดตันทางเดินหายใจ เมื่อหยุดชัก จัดผู้ป่วยในท่าตะแคงซ้าย)



ขอคำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
สายด่วนศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี 1367

สายด่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 1669
สายด่วนการนำบิดาเสพติด สารเสพติด 1165



ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ
สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม

“ดูแล ใส่ใจเยาวชน
ไม่ตกเป็นทาส...ยาเสพติด”



แจ้งเบาะแส
ยาเสพติด 1386



ผลเสีย 3 ประการดังกล่าวมาแล้วมีผลต่อผู้ใช่มากมาย อาจกล่าวโดยสังเขป คือ เสียทั้งเวลา และเงินทองในการรักษาเพราะโรคเดิมไม่หายขาด อาจมีอาการทรึงกับทรุด บางคราวอาการทุเลาขึ้น ชั่วคราวแล้วกลับเป็นซ้ำอีก ทำให้โรคเป็นมากขึ้น และอาจติดต่อไปยังผู้อื่นได้ด้วย นอกจากนี้ อาจทำให้โรคดื้อยา ซึ่งต้องการการรักษาที่ย่างยากและซับซ้อนมากขึ้นหรืออาจมีโรคอื่นแทรกซ้อน และเกิดอันตรายจากยา เช่น เกิดอาการไข้เนื่องจากยาเมื่อหยุดยาไข้จะหาย ไปเอง

อันตรายของยาอาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การใช้ยาเกินขนาด (Overdosage toxicity) เช่น

- กินแอสไพรินขนาดมากๆ ทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) ถึงตายได้
- กินพาราเซตามอลขนาดมากๆ อาจทำลายตับ เกิดภาวะตับวายเฉียบพลันถึงตายได้
- กินฟิโนบาร์บิทัลขนาดมากๆ ทำให้กดศูนย์ควบคุมการหายใจ ผู้ป่วยหยุดหายใจถึงตายได้
- กินยารักษาเบาหวานมากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปจนเป็นลมถึงตายได้

2. ผลข้างเคียงของยา (Side effect) ยาทุกตัวจะมีผลที่ไม่เป็นคุณหรือเป็นโทษ อยู่ควบคู่กับประโยชน์ของมันเสมอ เช่น

- ทำให้ระคายเคืองต่อกระเพาะ (กัดกระเพาะ) เป็นโรคกระเพาะ/แผลเพ็บติกได้ เช่น ยาแอสไพริน, ยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์, สเตอรอยด์, รีเซอรัฟีน
- ทำให้หูหนวก เสียการทรงตัว หรือเป็นพิษต่อไต เช่น สเตรปโตไมซิน, คานาไมซิน (Kanamycin) ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Agranulocytosis) เช่น ไดฟไพโรน, ซัลฟา, เพนิล-บิวตาโซน, ยารักษาคอพอกเป็นพิษ
- ทำให้เป็นโรคโลหิตจางอะพลาสติก เช่น คลอแรมเฟนิคอล, เพนิลบิวตาโซน
- ทำให้มีพิษต่อตับ เช่น เตตราไซคลีน, อีริโทรไมซิน, คีโตโคนาโซล, ไอเอ็นเอช, ไพราซิโนไมด์ เป็นต้น
- ทำให้มีพิษต่อประสาทตา เช่น อีแทมบูทอล, คลอโรควิน เป็นต้น
- ทำให้ฟันเหลืองดำ เช่น เตตราไซคลีน ข้อที่ควรระวังอย่างยิ่งคือ ผลที่มีต่อเด็กเล็ก และทารกในครรภ์มารดา

3. การแพ้ยา (Drug allergy หรือ Drug hypersensitivity)

อาการแพ้ยาเป็นสิ่งที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในคนที่มียาประวัติแพ้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งมาก่อน และคนที่มียาประวัติของโรคภูมิแพ้ (เช่น หืด หวัดเรื้อรัง ลมพิษ ผื่นคัน) จะมีโอกาสแพ้ยามากกว่าคนทั่วไป ดังนั้นในการใช้ยาจึงควรระมัดระวังในเรื่องนี้ให้มาก ไม่ควรใช้อย่างพร่ำเพรื่อ หรือใช้เกินความจำเป็น

"ใช้ยาไม่สมเหตุผล" ต้นเหตุ "ดี้อยา"



“ขณะนี้เชื้อโรคดื้อยาค่อนข้างเยอะ ภาคใต้เจอคนไข้วัณโรคดื้อยาทุกชนิด
ค่ารักษาตาราง 2 ล้านบาทต่อคน อัตราการหายจากโรค 30%
สาเหตุหลัก ๆ เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะระดับชุมชนอย่างไม่เหมาะสม



การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ปัญหาใหญ่ที่ต้องได้รับการแก้ไข



องค์การอนามัยโลกระบุว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาในประเทศกำลังพัฒนาเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและสูญเสียเปล่า ประเทศไทยมีมูลค่าการบริโภคยาประมาณร้อยละ 41 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพเพียงร้อยละ 10-20

โดยในปี 2555 มีงานศึกษาพบว่า
ผู้ป่วย 19.2 ล้านคน ครอบครองยาเกินความจำเป็น และรัฐต้องสูญเสียงบประมาณจากการครอบครองยาเกินจำเป็นราว 2,370 ล้านบาท/ปี



หลีกเลี่ยงการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เพื่อหยุดปัญหาดื้อยา



ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร
ก่อนกินยาทุกครั้ง

ปวดศีรษะ สามารถกินยาแก้ปวดได้
1 เม็ดทุก 6 ชั่วโมง



หากยังไม่หายดีควรพบแพทย์
เพื่อตรวจร่างกายอย่างละเอียด

แหล่งที่มา : <https://www.sanook.com/health/18637/>

4. การดื้อยา (Drug resistance)

มักจะเกิดกับยาปฏิชีวนะที่ใช้กันอย่างผิดๆ กินยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อกระตุ้นให้เชื้อแบคทีเรียกลายพันธุ์เป็นเชื้อดื้อยา ต้องเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะที่ใหม่ขึ้น แพงขึ้น ซึ่งเหลือให้ใช้อยู่ไม่กี่ชนิด สุดท้ายก็จะมีชีวิตในที่สุด

5. การใช้ยาในทางที่ผิดและการติดยา (Drug abuse และ Drug dependence) เช่น

- การติดยา morphine, heroin, ยากระตุ้นประสาท-amphetamine (ยาบ้า, ยาขยัน)
- การใช้ยาปฏิชีวนะเป็นยาลดไข้
- การใช้สเตียรอยด์เป็นยาลดไข้ หรือยาทำให้อ้วน
- การใช้เอพิดรีน หรือแอมเฟตามีน เป็นยาขยัน
- การใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) เป็นยาบำรุงร่างกาย

6. ปฏิกริยาต่อกันของยา (Drug interaction)

จะเกิดขึ้นเมื่อยาเข้าไปในร่างกายมากกว่า 2 ตัวขึ้นไป พร้อมกัน ซึ่งอาจจะเสริมฤทธิ์กัน ทำให้มีผลในการรักษามากขึ้น หรือทำให้ฤทธิ์ยาแรงขึ้น หรือต้านฤทธิ์กัน ทำให้ผลการรักษาลดน้อยลงไป เช่น

- แอลกอฮอล์ (เหล้า, เบียร์) ถ้ากินพร้อมกับยานอนหลับ, ยาแก้แพ้ จะช่วยเสริมฤทธิ์การนอนหลับมากขึ้น
- แอลกอฮอล์ ถ้ากินพร้อมกับแอสไพริน จะเสริมฤทธิ์การระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร
- อีริโทรไมซิน ถ้ากินพร้อมกับทีโอฟิลลีน จะทำให้ระดับของยาชนิดหลังในกระแสเลือดสูงขึ้น
- อีริโทรไมซิน หรือยารักษาเชื้อรา (เช่น คีโตโคนาโซล) ถ้ากินร่วมกับยาแก้แพ้-เทอร์เฟนาดีน จะทำให้ระดับยา เทอร์เฟนาดีน ในเลือดสูงขึ้น ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหยุดเต้นเป็นอันตรายได้
- เฟนิลบิวตาไมน ไอเอ็นเอช หรือซัลฟา ถ้ากินพร้อมกับยารักษาเบาหวาน จะเสริมฤทธิ์การลดน้ำตาล ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้
- สเตียรอยด์ ไทอาไซด์ หรืออะดรีนาลีน จะต้านฤทธิ์การลดน้ำตาลของยารักษาเบาหวาน ถ้าใช้พร้อมกัน อาจทำให้การรักษาเบาหวานไม่ได้ผล
- บาร์บิทูเรต อะม็อกซิซิลลิน เตตราไซคลีน หรือยารักษาโรคลมชัก (เช่น เฟนิโทอิน) ถ้ากินพร้อมกับยาเม็ดคุมกำเนิด จะต้านฤทธิ์ยาคุมกำเนิด ทำให้การคุมกำเนิดไม่ได้ผล
- ยาลดกรด ถ้ากินร่วมกับเตตราไซคลีน หรือยาบำรุงโลหิต จะทำให้การดูดซึมของเตตราไซคลีน หรือยาบำรุงโลหิตลดน้อยลง
- แอสไพรินจะต้านฤทธิ์การขับกรดยูริกของโพรเบนซิด (Probenecid) จึงห้ามใช้แอสไพรินในผู้ป่วยโรคเกาต์ที่กินโพรเบนซิดอยู่

7. การตอบสนองต่อยาในคนที่มีภูมิแพ้ทางกรรมพันธุ์ เช่น

คนที่มีภาวะพร่องเอนไซม์จี-6-พีดี ซึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ ถ้ากินแอสไพริน ซัลฟา คลอแรมเฟนิคอล ฟลูโรโซลิโดน ฟิเอเอส ควินิน ไพรมาควิน หรือไทอาเซตาโซน อาจทำให้เกิดโลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงแตกได้ คนที่เป็นโรคเก๊าท์ ถ้ากินไทอาไซด์ หรือแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์) ก็อาจทำให้โรคกำเริบได้ คนที่เป็นเบาหวาน ถ้ากินสเตอรอยด์ ไทอาไซด์ หรือยาเม็ดคุมกำเนิด ก็อาจทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้



5 Checklists

ใช้ยาอย่างปลอดภัย



1 รู้จักชื่อสามัญของยาที่ใช้
ป้องกันกินยาผิดหรือซ้ำซ้อน



2 รู้จักคนใช้ยา
เพราะแต่ละคนแตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ น้ำหนัก



3 รู้จักวิธีใช้ยา
เช่น ใช้ภายนอก/ภายใน กินก่อน/หลังอาหาร



4 รู้จักอันตรายของยา
เพราะยาแต่ละชนิดมีผลข้างเคียงและข้อควรระวังต่างกัน



5 รู้จักวิธีเก็บยา
หากเก็บไม่ถูกวิธี ยาอาจเสื่อมสภาพได้



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

 /FDATHAI

การป้องกันอันตรายจากการใช้ยา

1. ต้องทำความรู้จักยาทั้งในแง่สรรพคุณ ผลข้างเคียง ขนาดที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ ไม่ใช้อย่างเดาสุ่ม อย่างครบถ้วนหรืออย่างพร่ำเพรื่อ
2. ต้องทำความรู้จักกับคนไข้ที่จะใช้ยา ถามประวัติการแพ้ยา โรคภูมิแพ้ในตัวคนไข้และครอบครัว อาการซีด เหลืองที่เกิดขึ้นประจำ
3. ควรศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากการอ่านตำรา หรือสอบถามผู้รู้
4. ควรแนะนำให้ประชาชนรู้จักโทษของยา หากจะเลือกซื้อยากินเอง ควรรู้จักยาชนิดนั้นๆ ให้ดี อย่ารับประทานยาชุดที่ไม่รู้จัก เพราะในยาชุดมักมียาอันตรายผสมอยู่ด้วย เช่น คลอแรมเฟนิคอล เพรีดนิโซโลน ฯลฯ
5. ควรแนะนำให้ร้านขายยาควรรับผิดชอบต่อการจ่ายยาให้แก่ลูกค้า ไม่ควรจ่ายยาอันตรายโดยไม่มีข้อบ่งชี้

แหล่งที่มาของข้อมูล :

<http://guru.sanook.com/pedia/topic/อันตรายของการใช้ยา/>

aranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=9&chap=1&page=t9-1-infodetail03.html

https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=76

<https://haamor.com/ยารักษาโรค>



อาการไอ แก้ไขได้ ให้ตรงจุด

เรียบเรียงโดย วิชาวิ ไชยวรรณ
พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

อาการไอ เกิดจากมีสิ่งมากระตุ้นตัวรับสัญญาณการไอ หรือมีสารระคายเคืองในบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนและล่าง อันได้แก่เยื่อหุ้มและเยื่อเยื่อกวัก อนุภาค ฝุ่นระคายเคืองจากควันบุหรี่หรือไซนัส ฝุ่นผงจากฝุ่น คอหอย กล้ามเนื้อ หลอดลม ปอด กระบังลม และเยื่อหุ้มปอด นอกจากนี้ยังพบตัวรับสัญญาณการไอที่บริเวณเยื่อหุ้มหัวใจ และกระเพาะอาหารด้วย

ไอเฉียบพลัน
มีระยะเวลาของอาการน้อยกว่า 3 สัปดาห์

สาเหตุ
ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น หวัด ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน การมีสิ่งแปลกปลอมในหลอดลม หรือสัมผัสกับสารระคายเคืองในสิ่งแวดล้อม เช่น ควันบุหรี่ มลพิษทางอากาศ

ไอเรื้อรัง
ระยะเวลาของอาการมากกว่า 3 สัปดาห์

สาเหตุ
มากกว่าหนึ่งชนิด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจหาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง การรับประทานยาที่มีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน ฯลฯ

ชนิดของอาการไอ
อาการไอแบ่งได้ 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ

ผลเสียของอาการไอ
การไอมากเกินไปให้เสียบุคลิกภาพ ในการอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม ทำให้คนอื่นรำคาญ เป็นที่รังเกียจ
และอาจแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ รบกวนการรับประทานอาหาร การนอนหลับ ถ้าเป็นผู้สูบบุหรี่ การไอมากเกินไป อาจทำให้กระดูกอ่อนซี่โครงหักได้ รวมถึงอาจทำให้ถุงลมหรือเส้นเลือดฝอยในปอดแตกออกสู่อากาศหรือปอดเกิดอาการหอบเหนื่อยและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การรักษาอาการไอ
ถ้าผู้ป่วยเป็นแค่หวัด หรือหลอดลมอักเสบและมีการไอไม่มากนักให้ยาบรรเทาอาการไอกรณีไอมีเสมหะเหนียวข้นมากจะถูกขับออกจากหลอดลมได้ยากโดยการไอ การให้ยาละลายเสมหะจะช่วยให้เสมหะถูกขับออกได้ง่ายขึ้น บรรเทาอาการไอได้

แต่หากได้รับยาตัวกล่าวแล้วอาการไม่ดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ควรปรึกษาแพทย์เมื่อหาและรักษาตามสาเหตุ หากมีอาการของการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น เสมหะมีสีเหลืองหรือเขียว แพทย์อาจพิจารณาให้ยาต้านจุลชีพร่วมด้วย

<https://m.mgonline.com/infographic/detail/9620000106631>

ปกติแล้วอาการไอเป็นกลไกของร่างกายในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมทั้งเชื้อโรค ฝุ่นละออง ออกจากระบบทางเดินหายใจ ซึ่งถ้าไม่มีสาเหตุความผิดปกติ ก็อาจเกิดเพียงชั่วคราวและหายได้เอง เมื่อไม่มีสิ่งมากระตุ้นให้เกิดอาการไออีก แต่หากเกิดอาการไอมากเกินกว่าปกติจนรู้สึกรบกวนคุณภาพชีวิต เช่น อาจทำให้อนอนไม่หลับ รู้สึกปวดกล้ามเนื้อที่ต้องใช้ไอ เสียบุคลิกภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ในตอนนี้มีการระบาดของเชื้อโควิดสายพันธุ์โอไมครอน ซึ่งอาการหลักของผู้ติดเชื้ออันดับแรกนั้นคือ

อาการไอและเจ็บคอ ดังนั้นการไอจึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะซื้อยาแก้ไอมาทานเองอีกแล้ว เพราะผู้ที่มีอาการนั้นจะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไอและแก้ไขไปพร้อมๆ กัน เนื่องจากอาการไอเป็นกลไกการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในระบบทางเดินหายใจ การไอจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ แต่ในบางครั้งโรคหรือยาบางอย่างกลับมีผลทำให้เกิดอาการไอบ่อยเกินกว่าปกติ ซึ่งอาจเพียงทำให้เกิดความรำคาญหากไอไม่รุนแรงและหายได้อย่างรวดเร็ว แต่ถ้าไออย่างรุนแรงและยาวนานอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของระบบทางเดินหายใจ และอาจส่งผลถึงกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้ในการไอด้วย ซึ่งวิธีการรักษาอาการไอที่ดีที่สุดคือ การกำจัดที่สาเหตุของอาการไอ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เป็นต้น

เวลาไปร้านยา ส่วนใหญ่เภสัชกรจะถามเราทุกครั้งว่า ไอแบบไหน ไอแห้งหรือไอมีเสมหะ ทำให้จำเป็นต้องถามแบบนั้น เนื่องจากจะได้เลือกยาบรรเทาอาการไอให้เหมาะกับอาการไอของผู้ป่วย เนื่องจากหากใช้ยาไม่ถูกต้องกับประเภทของอาการไอ นอกจากยาจะช่วยบรรเทาอาการไอไม่ได้แล้ว อาจทำให้อาการไอรุนแรงมากขึ้นก็ได้

อาการไอสามารถจำแนกตามลักษณะ ระยะเวลาในการเกิดอาการ และระดับความรุนแรงของการไอ ซึ่งสามารถใช้ความแตกต่างเหล่านี้จำแนกออกเป็นรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น

อาการไอ	สาเหตุ
ไอมีเสมหะ	เกิดจากการติดเชื้อโรคบางชนิดหรือมีสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลให้ร่างกายขับเมือกหรือสารคัดหลั่งออกผ่านทางระบบทางเดินหายใจ จนทำให้ไอมีเสมหะ
ไอแห้ง	เกิดจากการระคายเคืองหรือระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจนกระตุ้นให้ร่างกายไอออกมาแต่ไม่มีเสมหะปนออกมาด้วย สาเหตุเช่น กรดไหลย้อน โรคหลอดลมอักเสบ การใช้ยาลดความดันโลหิตกลุ่มเอซีอีไออินฮิบิเตอร์ (ACE Inhibitor) รวมถึงเป็นอาการที่พบได้มากในผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยมักจะมีไข้หรืออาการหายใจลำบากเกิดขึ้นร่วมด้วย
ไอในเวลากลางคืน	เกิดจากการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจในช่วงเวลากลางคืน ทำให้มีอาการไอเกิดขึ้น สาเหตุอาจเกิดจากการมีเสมหะไหลลงคอขณะนอนหลับ มีการติดเชื้อหรือเป็นอาการของโรคต่างๆ เช่น โรคไซนัสอักเสบ โรคภูมิแพ้ โรคหืด
ไอเสียงก้อง	พบได้มากในเด็ก เกิดจากการบวมในระบบทางเดินหายใจส่วนบน บริเวณกล่องเสียงและหลอดลมหรือโรคครูป ส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก เสียงแห้ง หายใจมีเสียง และอาจมีไข้ร่วมกับอาการไอเสียงก้องด้วย

ไอบอกโรค



อาการไอสามารถจำแนกตามลักษณะ ระยะเวลาในการเกิดอาการ และระดับความรุนแรงของการไอ ซึ่งสามารถใช้ความแตกต่างเหล่านี้จำแนกออกเป็นรูปแบบต่าง ๆ ได้ เช่น

ไอมีเสมหะ

- เกิดจากการติดเชื้อโรคบางชนิดหรือมีสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- ส่งผลให้ร่างกายขับเมือกหรือสารคัดหลั่งออกผ่านทางระบบทางเดินหายใจ จนทำให้ไอมีเสมหะ

ไอแห้ง

- เกิดจากการระคายเคืองหรือระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจนกระตุ้นให้ร่างกายไอออกมา แต่ไม่มีเสมหะปนออกมาด้วย
- สาเหตุ เช่น กรดไหลย้อน โรคหลอดลมอักเสบ การใช้ยาลดความดันโลหิตกลุ่มเอซีอี อินฮิบิเตอร์ (ACE Inhibitor) รวมถึงเป็นอาการที่พบได้มากในผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยมักจะมีไข้หรืออาการหายใจลำบากเกิดขึ้นร่วมด้วย

ไอในเวลากลางคืน

- เกิดจากการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจในช่วงเวลากลางคืน ทำให้มีอาการไอเกิดขึ้น
- สาเหตุอาจเกิดจากการมีเสมหะไหลลงคอขณะนอนหลับ มีการติดเชื้อ หรือเป็นอาการของโรคต่าง ๆ เช่น โรคไซนัสอักเสบ โรคภูมิแพ้ โรคหืด

ไอเสียงก้อง

- พบได้มากในเด็ก
- เกิดจากการบวมในระบบทางเดินหายใจส่วนบน บริเวณกล่องเสียงและหลอดลม หรือโรคหืด
- ส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก เสียงแหบ หายใจมีเสียง และอาจมีไข้ร่วมกับอาการไอเสียงก้องด้วย

ข้อมูล ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2564

ที่มา : อ. นพ.ธิดาวัฒน์ ศรีประสาธน์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
www.chulalongkornhospital.go.th



@chulalongkornhospital



LINE



ChulalongkornHospital



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ

<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/ไอบอกโรค>

ยาที่ทำให้เกิดอาการไอ ยาสองกลุ่มสำคัญที่ควรรู้จัก ได้แก่

1. ยาลดความดันโลหิต กลุ่มเอนไซม์อินฮิบิเตอร์ (ACE inhibitors) ซึ่งใช้เป็นยารักษาโรคหัวใจวายและใช้ป้องกันความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย ยากลุ่มนี้มักทำให้เกิดอาการไอแห้งๆ ในผู้ป่วยร้อยละ 20 ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องดูแลรักษาหากไอไม่มากและผู้ป่วยทนได้ แต่หากไอมากจนทนไม่ได้ อาจจำเป็นต้องเปลี่ยนไปใช้ยากลุ่มอื่นทดแทน ผู้ป่วยที่ใช้ยาแล้วมีอาการไอไม่ควรหยุดยาเอง เนื่องจากยามีความสำคัญต่อการควบคุมความรุนแรงของโรคที่ทำการรักษาอยู่ ควรแจ้งแพทย์เพื่อทำการปรับเปลี่ยนยาที่เหมาะสมต่อไป

2. ยารักษาโรคกระดูกพรุน กลุ่มบิสฟอสโฟเนต (Bisphosphonates) ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว ยากลุ่มนี้ไม่ได้มีผลทำให้เกิดอาการไอถ้าใช้อย่างถูกต้อง โดยรับประทานก่อนอาหารเช้าครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง (ขึ้นกับชนิดของตัวยา) หลังรับประทานยาห้ามเอนตัวลงนอนหรือทำกิจกรรมใดๆ ที่อาจจะทำให้เกิดการไหลย้อนของยาเข้าสู่หลอดอาหาร เนื่องจากยากลุ่มนี้มีผลระคายเคืองหลอดอาหารโดยตรง หากไม่ปฏิบัติตามวิธีข้างต้นอาจทำให้หลอดอาหารโดนทำลาย เกิดอาการแสบหน้าอก ไออย่างรุนแรงและไอเป็นเลือดได้

จะเห็นว่าการรักษาอาการไอที่เกิดจากตัวอย่างยาทั้งสองกลุ่มนี้ ทำได้โดยหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการได้วยการหยุดยาหรือปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเมื่อจะต้องใช้ยา แตกต่างจากอาการไอที่เกิดจากอาการแพ้หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจจำเป็นต้องได้รับยาแก้แพ้หรือยาฆ่าเชื้อร่วมด้วย เพื่อช่วยให้หายจากอาการไอได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น แต่บางครั้งก็อาจมีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาแก้ไอด้วยเช่นกัน ซึ่งการจะเลือกชนิดและประเภทของยาแก้ไอได้อย่างถูกต้องนั้น จำเป็นแบ่งประเภทของอาการไอให้ได้ในเบื้องต้น ว่าเป็นอาการไอแบบมีเสมหะหรืออาการไอแห้ง เนื่องจากหากใช้ยาไม่ถูกต้องกับประเภทของอาการไอ นอกจากยาจะช่วยบรรเทาอาการไอไม่ได้แล้ว อาจทำให้อาการไอรุนแรงมากขึ้นได้



<https://ishiistrokecenter.com/wp-content/uploads/2023/10/ACE-inhibitors-768x512.jpeg>

ไอแห้ง ไอมีเสมหะ เลือกใช้อะไรดี ?



<https://app.pharmcare.co/article/detail/7/BLANK>

ไอแห้ง ไอมีเสมหะ เลือกใช้อะไรดี

ประเภทของยาแก้ไอ : ยาแก้ไออาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

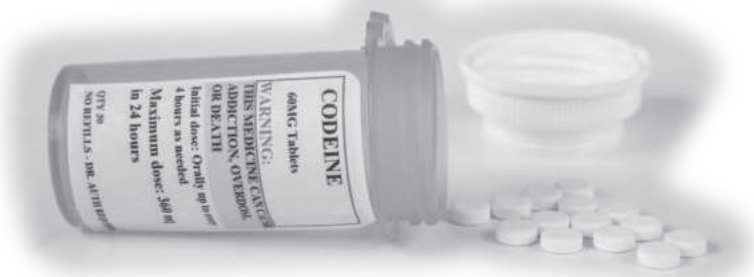
1. ยาแก้ไอสำหรับอาการไอแบบมีเสมหะ ซึ่งอาจแบ่งย่อยออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่

1.1 ยาขับเสมหะ (Expectorants) ที่ออกฤทธิ์โดยทำให้ร่างกายสร้างน้ำออกมาหล่อเลี้ยงทางเดินหายใจมากขึ้น จึงขับเสมหะได้ง่ายขึ้น เช่น Guaifenesin หรือ Glyceryl guaiacolate, Ammonium chloride, Sodium citrate เป็นต้น

1.2 ยาละลายเสมหะ (Mucolytics) ที่ออกฤทธิ์ต่อเสมหะโดยตรงและทำให้เสมหะข้นเหนียวน้อยลง เสมหะจึงถูกขับออกมาได้ง่ายขึ้น เช่น Bromhexine, Ambroxal, Acetylcysteine, Carbocysteine เป็นต้น

ซึ่งยาทั้งสองกลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยไอและขับเสมหะออกมาได้ง่ายขึ้น มักใช้ในอาการไอที่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น หวัด คออักเสบ หลอดลมอักเสบ โดยช่วงแรกของการรับประทานยาผู้ป่วยอาจไอถี่ขึ้น แต่จะลดลงเมื่อผู้ป่วยไอและขับเสมหะออกมาได้แล้ว ตัวยาแก้ไอหลายชนิดผสมอยู่กับยาขยายหลอดลม ซึ่งอาจมีผลทำให้ใจสั่นได้หากใช้ยามากเกินไป

2. สำหรับไอแบบแห้ง เรียกยากลุ่มนี้ว่ายากดอาการไอ (Antitussives) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ทำให้กลไกตอบสนองของโพรงหายใจเกิดการไอลดลง หากนำไปใช้ในไอแบบมีเสมหะอาจทำให้เสมหะไม่ถูกขับออกมา จนในที่สุดอาจทำให้อาการไอรุนแรงกว่าเดิม เช่น Dextromethorphan, Codeine, Levodropropizine, Butamirate เป็นต้น ยากลุ่มนี้ค่อนข้างต้องระมัดระวังในการใช้ หากใช้เกินขนาดยาอาจไปกดการหายใจ หรือหากใช้ร่วมกับยาที่ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ยานอนหลับ ยาแก้แพ้ (ยาด้านฮีสตามีนกลุ่มเก่า) ยารักษาอาการทางจิตประสาท อาจเกิดการเสริมฤทธิ์กดสมองจนอาจเป็นอันตรายได้ บางตัวหากใช้ติดต่อกันนานๆ อาจทำให้เกิดการเสพติด เช่น Codeine



<https://hopeharborwellness.com/wp-content/uploads/2024/04/Codeine>

ข้อควรรู้

หากจะใช้ยาแก้ไอมากกว่าหนึ่งกลุ่มร่วมกัน ควรเลือกยาที่ออกฤทธิ์คนละกลไกกัน เช่น ใช้ยาขับเสมหะร่วมกับยาละลายเสมหะ หรือ ใช้ยากดอาการไอร่วมกับยาละลายเสมหะ ไม่ควรใช้ยากลุ่มเดียวกันซ้ำซ้อนกัน เพราะนอกจากไม่ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้นยังอาจเสริมให้เกิดผลข้างเคียงมากขึ้น หากเป็นไปได้ควรเลือกชนิดของยาที่ตรงกับลักษณะของอาการไอให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ผลตรงตามประสิทธิภาพและหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากยาโดยไม่จำเป็น

ยาแก้ไอเป็นยาสำหรับบรรเทาอาการเท่านั้น สิ่งสำคัญคือ การหาสาเหตุและรักษาแก้ไขที่ต้นเหตุ เช่น เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินหายใจ อาจต้องให้ยาฆ่าเชื้อเพิ่ม หรือหากเกิดจากยาที่ใช้อยู่ประจำ อาทิ ยาลดความดันกลุ่ม ACE inhibitors เมื่อใช้ไปอาจเกิดผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการไอได้ จึงอาจต้องกลับไปปรึกษาแพทย์ที่รักษาเพื่อเปลี่ยนยาที่ใช้ หรือหากเกิดจากการแพ้ อาจต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้หรือใช้ยาแก้แพ้ร่วมด้วย

6 วิธีแก้ไอ

ช่วยได้จริง ได้ผลชัวร์!

อาการไอ เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองสำคัญของร่างกาย เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เช่น เชื้อโรค เสมหะ ฝุ่น ควน มลพิษ ให้ออกจากร่างกายของเรา



① หาสาเหตุอาการไอ
เพราะเป็นวิธีแก้ไอ ที่ดีที่สุด



② สวมหน้ากากอนามัย
เสี่ยงฝุ่นควัน มลพิษต่าง ๆ



③ จิบน้ำผึ้งผสมมะนาว
หรือน้ำอุ่นๆ เป็นประจำทุกวัน



④ จงดสูบบุหรี่ / แอลกอฮอล์
เป็นต้นเหตุของอาการไอ



⑤ จงดของหวาน ของทอด
อาหารรสจัด เผ็ดจัด
เพราะทำให้อาการไอกำเริบ



⑥ กินยาแก้ไอ
ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยา

#GedGoodLife #ชีวิตดีดี

<https://www.gedgoodlife.com/health/25138-15-cough-questions/>

หากมีอาการไอควรปฏิบัติตัวอย่างไร

1. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้ไอมากขึ้น เช่น สารเคมี ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ อากาศเย็น น้ำเย็น อาหารที่ระคายคอ (ของทอด, อาหารรสเผ็ด) เป็นต้น
2. ทำให้ร่างกายอบอุ่นขณะนอน เช่น นอนห่มผ้า ใส่ถุงเท้าเวลานอน ใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวเวลานอน เนื่องจากอากาศเย็นสามารถกระตุ้นให้หลอดลมหดตัวได้
3. ดื่มน้ำอุ่นมากๆ ให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว
4. สูดไอน้ำร้อนอาจช่วยให้เสมหะเหนียวลงและขับออกง่ายขึ้น
5. จิบน้ำผึ้งผสมมะนาว
6. ควรงดการสูบบุหรี่
7. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ

ถ้าหากอาการไอมีไม่มาก อาจให้การรักษาเบื้องต้นโดยการรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการไอ กรณีที่มีเสมหะร่วมด้วย ควรได้รับยาละลายเสมหะ เพื่อให้เสมหะที่เหนียวข้นมากขับออกจากหลอดลมได้ง่ายขึ้น แต่หากผู้ป่วยได้รับยาดังกล่าวแล้วอาการไม่ดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุ

แหล่งที่มาของข้อมูล :

<https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/169/ยาแก้ไอ-มีกี่แบบ>



จิตใจคนอย่างไรให้ดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

เรียบเรียงโดย อรุณี ปาลี
พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป



เมื่อต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในชีวิต คนจำนวนมากมักจะรู้สึกลังเลใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองหรือจะยังคงรักษาสถานภาพปัจจุบัน เมื่อสัมผัสได้ว่าจะมีใครสักคนมาพูดคุย พยายามโน้มน้าวจิตใจให้เปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อที่ฝังลึกในจิตใจ คนๆ นั้นจะพยายามต่อต้านอย่างมากและจะปฏิเสธที่จะทำตามอย่างสิ้นเชิง เมื่อคนเราเพิกเฉยต่อคำแนะนำ ไม่ใช่เพราะเขาไม่เห็นด้วยกับคำแนะนำเสมอไปแต่เป็นเพราะพวกเขากำลังรู้สึกได้รับความกดดันและรู้สึกว่ากำลังมีใครควบคุมเขาอยู่ ซึ่งเป็นไปตามหลักการที่ว่าคนเราไม่สามารถจูงใจใครให้เปลี่ยนแปลงตนเองได้ นอกเสียจากช่วยให้เขาค้นพบแรงจูงใจด้วยตัวเขาเองโดยมีเทคนิควิธีการที่น่าสนใจ นั่นก็คือ การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing)

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ พัฒนามาจาก ทฤษฎีการรับรู้ตนเอง “เมื่อฉันได้ยินสิ่งที่ฉันพูดกับตนเอง ฉันก็ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ฉันเชื่อ” เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สามารถทำให้ก้าวข้ามความลังเล ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแก้ปัญหาด้วยตนเอง พูดคุยถึงความต้องการ ความสามารถ ความจำเป็น หรือความมุ่งมั่นทุ่มเทในการปรับเปลี่ยน มีการนำการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจไปใช้อย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในคนที่ต้องการเลิกบุหรี่ เลิกสุรา ลดน้ำหนัก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ เป็นต้น

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจมีวิธีการดังนี้

1. ตั้งคำถามปลายเปิด เช่น “มีเหตุผลอะไรที่ต้องการเลิกสุรา”
2. ส่งเสริมให้คิดทบทวน เช่น “การเลิกสุราไม่ได้เลิกกันได้ง่ายๆ คุณมีอิสระที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้ ลองคิดทบทวนข้อดีข้อเสียของการเลิกสุรากันดีไหมคะ”
3. ยืนยันความสามารถในการเปลี่ยนแปลง เช่น “ฉันเชื่อมั่นในความสามารถและความมุ่งมั่นของคุณ”

โดยใช้เทคนิค คือ

1. โอนอ่อน ผ่อนตามแรงต้าน หากผู้รับบริการมีความเห็นขัดแย้ง ให้หลีกเลี่ยงการโต้แย้งให้เดินหน้าไปพร้อมกับแรงต้านนั้น เช่น อาจเห็นด้วยในบางประเด็น และอาจเปลี่ยนมาโฟกัสประเด็นที่สำคัญกว่า เป็นไปได้มากกว่า เป็นต้น
2. แสดงความเห็นอกเห็นใจ เป็นการแสดงความเข้าใจ ในความยากลำบากของผู้รับบริการที่มีความคับข้องใจจากประสบการณ์เดิมโดยการสะท้อนความรู้สึก เช่น “ฟังดูแล้วคุณอยากจะทำงานที่น้อยอย่างมีความสุข”
3. แสดงให้เห็นถึงสิ่งที่อยากทำและไม่อยากทำ ตัวอย่าง เช่น “คุณกำลังบอกว่าคุณไม่มีเวลาออกกำลังกาย แต่คุณบอกว่าเป็นเบาหวานอยู่ ถ้าไม่ออกกำลังกายคุณจะแย่ คุณคิดอย่างไรกับ 2 ความคิดนี้”
4. สร้างความเชื่อมั่น โดยการถามสิ่งที่คุณรับบริการเคยทำได้ หรือถามให้เห็นถึงกระบวนการและวิธีการที่เคยทำแล้วประสบความสำเร็จ และตอบสนองทันทีด้วยการชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

แล้วให้สังเกตคำพูดหรือข้อความ (SMS) ที่ผู้รับบริการสื่อสารออกมาให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิด ประกอบด้วย 4 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. การตระหนักถึงปัญหา (problem recognition) “ผมเพิ่งรู้ว่าผมมีปัญหามากกว่าที่คิดไว้”
2. ความกังวลต่อปัญหา (concern) “มันเป็นไปได้ไง ผมกังวลกับมันจริงๆ”
3. ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (intention to change) “มันถึงเวลาแล้วที่จะต้องหยุด ผมต้องทำอะไรสักอย่าง”
4. ทศนคติที่ดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ (optimism for change) “ผมมั่นใจว่าผมทำได้”

คำพูดหรือข้อความ (SMS) และพฤติกรรมที่ผู้รับบริการสื่อสารออกมาจะบ่งบอกถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การจัดกิจกรรมกระตุ้นแรงจูงใจ ดังตารางข้างล่างนี้

ระยะ	ลักษณะ	กิจกรรม
1. ระยะเฝ้าเฉย (Pre-contemplation)	ผู้รับบริการไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง	สร้างสัมพันธภาพ รับฟังความคิดเห็นให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น ผลตรวจร่างกาย
2. ระยะลังเล (Contemplation)	เริ่มสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ยังมีความคิดลังเลใจ “มันเป็นไปได้ไหม ผมกังวลกับมันจริงๆ”	ตั้งคำถามให้ผู้รับบริการใคร่ครวญข้อดีข้อเสีย
3. ระยะตัดสินใจ (Determination)	ตัดสินใจได้ว่าตนเองต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม “มันถึงเวลาแล้วที่จะต้องหยุด ผมต้องทำอะไรสักอย่าง”	เสนอทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผู้รับบริการเลือกแนวทางและกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง
4. ระยะลงมือปฏิบัติ (Action)	ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมนาน 6 เดือน “ผมมั่นใจว่าผมทำได้”	ให้แรงเสริมทางบวก ให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ
5. ระยะปฏิบัติต่อเนื่อง (Maintenance)	ปฏิบัติพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องนานมากกว่า 6 เดือน	หาแนวทางป้องกัน การกลับไปพฤติกรรมเดิม หากพบปัญหาอุปสรรค ช่วยหาสาเหตุและแก้ไขโดยเร็ว
6. ย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse)	กลับสู่พฤติกรรมเดิม/ปฏิบัติพฤติกรรมลดลงน้อยกว่า 6 เดือน	สนับสนุนให้กำลังใจในการเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกครั้ง

เทคนิคและวิธีการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเหล่านี้ถ้าหากผู้ให้บริการสามารถฝึกฝนจนชำนาญจะช่วยให้นำไปใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้เข้าใจ ตัดสินใจด้วยเอง และมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลทำให้ผู้รับบริการรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ทำได้สำเร็จ และสามารถดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพได้อย่างยั่งยืน



<https://depositphotos.com>

แหล่งที่มาของข้อมูล :

เทอดศักดิ์ เดชคงและบรรณาธิการ, “สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย NCDs [Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs],” คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, เข้าถึง 19 กันยายน 2024, <https://dmh-elibrary.org/items/show/275>
อดัม แกรนต์ (2564). คิดแล้วคิดอีก. สำนักพิมพ์ วีเลิร์น



7 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

เรียบเรียงโดย พรวิมล บุญมา
พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์



<https://www.theivorydental.com>

7 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อย

1. **สูญเสียฟัน** พบได้บ่อยที่สุด มักเป็นอาการท้ายๆ ของโรคในช่องปากต่างๆ อย่างเช่น โรคเหงือกอักเสบ หรือโรคฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน ที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการบูรณะฟันจนต้องถอนออก
2. **ปากแห้ง** น้ำลายน้อย เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย เช่น ร่างกายผลิตน้ำลายได้น้อยลง ผลข้างเคียงจากการเป็นโรคเบาหวาน หรือการใช้ยารักษาโรคบางชนิด เช่น ยานอนหลับ หรือยาขับปัสสาวะ
3. **ฟันผุ** รากฟันผุ มักพบที่บริเวณคอฟันและรากฟัน เกิดจากการสูญเสียเนื้อเหงือกและกระดูกรองรับรากฟันเสื่อมจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งภาวะปากแห้งยังกระตุ้นให้ฟันผุและรากฟันผุได้ง่ายกว่าปกติด้วย
4. **เหงือกอักเสบ** ผู้สูงอายุมักจะละเลยการทำความสะอาดฟันและช่องปากถูกวิธี หรือทำความสะอาดฟันปลอมได้ไม่ดีพอ จึงทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์จนทำให้เกิดการสะสมของคราบหินปูนที่นำไปสู่โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ หรือโรคฟันผุ

5. ฟันล้ม ฟันเคลื่อน พบบ่อยในผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน แล้วไม่ทำฟันปลอมทดแทนฟันที่เสียไป ทำให้ฟันข้างเคียงค่อยๆ ล้มลงมายังบริเวณช่องว่าง

6. แผลในช่องปาก เนื้อเยื่อในช่องปากของผู้สูงอายุจะอ่อนแอกว่าปกติ ทำให้เกิดแผลในช่องปากได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ได้รับการกระทบกระเทือนจากการใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ อาหารที่แข็ง ขอบฟันที่คม หรือเป็นแผลร้อนใน เป็นต้น

7. มะเร็งในช่องปาก จัดเป็น 1 ใน 10 ชนิดของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย โดยมักเกิดจากการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ อาการคือ มีรอยโรคสีแดงขาว หรือสีขาวปนแดงในช่องปากคล้ายกับแผลร้อนใน ในบางรายอาจมีก้อนเนื้อบวมโต หรืออาจมีอาการชา ปวด หรือมีเลือดไหลในช่องปากโดยไม่ทราบสาเหตุร่วมด้วย

หากไม่ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจะเกิดอะไรขึ้น?

อาจส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันเป็นจำนวนมากได้ จะส่งผลกระทบต่างๆ ตามมามากมาย ทั้งสุขภาพกายและใจ เช่น ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารแย่งลง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ร่างกายไม่ได้รับสารอาหารที่จำเป็นเพียงพอ ส่งผลเสียให้สุขภาพร่างกายแย่งลงในระยะยาว ทำให้อ่อนแอและเจ็บป่วยง่าย นอกจากนี้ยังทำให้พูดไม่ชัด และส่งผลต่อความสวยงามด้วย

วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

- ควรแปรงฟันด้วยขนแปรงที่อ่อนนุ่ม แปรงสีฟันมีขนาดเหมาะสมมือ และใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

- ควรแปรงฟันให้ครบทุกซีกอย่างเบามือด้วยท่าทางที่ถูกต้อง
- ในกรณีที่ฟันซี่ที่อยู่โดดๆ แนะนำให้ใช้แปรงกระจุกเดียวทำความสะอาดรอบๆ
- ใช้ไหมขัดฟันในส่วนที่ทำความสะอาดได้ยากอย่างซอกฟัน เพื่อกำจัดเศษอาหารที่อาจตกค้างอยู่

- ใช้ผ้าก๊อซพับเป็นแถบขนาดเล็กๆ โอบเช็ดฟันด้านที่ติดกับช่องว่างที่ถอนฟัน โดยเช็ดให้ชิดกับขอบเหงือก

- เข้ารับการขูดหินปูน และตรวจสุขภาพฟันและช่องปากทุกๆ 4-6 เดือน
- ในกรณีที่สูญเสียฟันจนมีช่องว่างระหว่างฟัน ไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ เพราะจะทำให้ฟันล้ม

ฟันเคลื่อนในระยะยาวได้ แนะนำให้ปรึกษาทันตแพทย์เพื่อวางแผนทำฟันปลอมทดแทนที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งมีทั้งแบบถอดได้ ครอบฟัน และสะพานฟัน เป็นต้น

ยิ้มอย่างมั่นใจในวัยสูงอายุ

เมื่ออายุมากขึ้น สภาพช่องปากจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น เหงือกช่องปากบางลง หรือการรับรสเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายเกิดอาการปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก รับประทานอาหารได้ก็น้อยลง และอาจเกิดแผลในช่องปากบ่อยมากขึ้น การดูแลสุขภาพช่องปากแบบเดิมอาจไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุควรควรมีการดูแลตนเองเพิ่มเติม ดังนี้



แปรงฟันให้ถูกวิธี นานอย่างน้อย 2 นาที ร่วมกับการใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟัน ที่มีขนาดเหมาะสมกับขนาดซอกฟันทุกวัน



พบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตามทันตแพทย์นัด เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรรอให้มีอาการ

อาการปากแห้ง
ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก ยารักษาโรคทางระบบ หรือ การฉายรังสีรักษาโรคมะเร็ง ควรกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย ด้วยการจิบน้ำทีละนิด แต่จิบบ่อยๆ



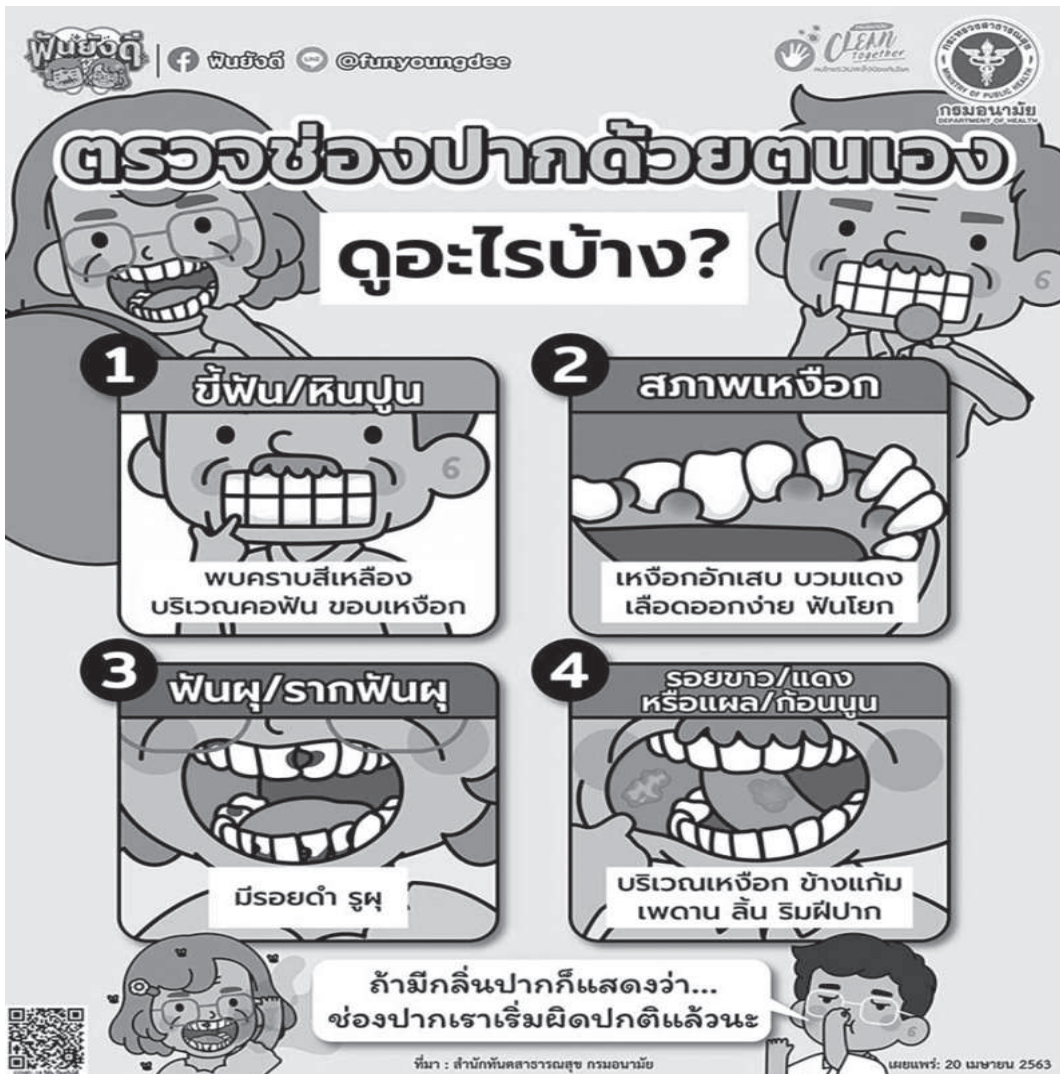
รับประทานอาหารที่มีกากใย
เพื่อกระตุ้นการบดเคี้ยว ช่วยขัดสีทำความสะอาดตัวฟัน ช่วยป้องกันฟันผุ

แผลในช่องปาก
โดยปกติสามารถหายเองได้ หากเป็นแผลนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อหาสาเหตุ และรับการรักษาต่อไป



สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

เพื่อการดูแลสุขภาพฟันและช่องปากในผู้สูงอายุที่ดีที่สุด แนะนำให้ควรพาผู้สูงอายุไปเข้ารับการขูดหินปูน และตรวจสุขภาพฟันและช่องปากทุกๆ 6 เดือน ซึ่งทันตแพทย์จะช่วยตรวจดูแลสุขภาพช่องปาก ประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต พร้อมแนะนำวิธีดูแลรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะช่วยลดการเกิดปัญหาช่องปากได้มาก และช่วยให้รักษาฟันให้อยู่กับเราได้นานมากที่สุด



แหล่งที่มาของข้อมูล :

<https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/smile-confidently-style-elderly/>

<https://www.thantakit.com/th/dental-blogs/oral-health-care-for-the-elderly/>

<https://www.theivorydental.com>



พูดกับวัยรุ่น

เรียบเรียงโดย สุภาณี เมืองคำ
พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์



<https://www.vamk.fi/en/ajankohtaista/youngtalk22>

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และสมองส่วนกลางที่ทำงานในเรื่องของอารมณ์พัฒนาเต็มที่ ทำให้หลายครั้งเราจะเห็นท่าทีหรืออารมณ์เด็กวัยรุ่น ค่อนข้างรุนแรง หุนหันพลันแล่น ยากที่จะควบคุมอารมณ์ได้ นั่นคือพัฒนาการของวัยรุ่นปกติ เป็นสัญญาณที่จะทำให้วัยรุ่นพัฒนาก้าวเข้าไปสู่วัยผู้ใหญ่ในอนาคตได้ดีหากผู้ใหญ่เข้าใจ จะทำอะไรให้พ่อแม่ได้พูดคุยกับลูกวัยรุ่นได้อย่างเข้าใจซึ่งกันและกัน พ่อแม่หลายคนบ่อยครั้งเผลอพูดในสิ่งที่ไม่ควรพูดกับลูกวัยรุ่นออกไปโดยไม่ตั้งใจ เกิดเป็นความไม่เข้าใจและมีการกระทบกระทั่งจิตใจระหว่างคนในครอบครัว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่เข้าใจกันมีวิธีคุยกับลูกวัยรุ่นอย่างเข้าใจ ไม่ใช่อารมณ์มาแนะนำกัน

1. ตั้งคำถามอย่างสร้างสรรค์

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง มักจะตัดสินใจในสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง หากพ่อแม่ต้องการสอบถามหรือให้คำแนะนำ ควรเริ่มต้นด้วยการตั้งคำถามอย่างสร้างสรรค์ ไม่ทำให้ลูกรู้สึกว่าถูกคาดหวัง หรือถูกบังคับให้ตอบคำถามด้วยคำตอบที่พ่อแม่อยากได้ยิน ควรตั้งคำถามที่เป็นการกระตุ้นให้ลูกได้คิด เพื่อหาคำตอบได้ด้วยตนเอง หรือตั้งข้อสงสัยเพื่อเป็นการชี้แนะแนวทางให้ลูกได้ทบทวนและคิดต่อ ซึ่งเป็นการฝึกให้ลูกได้รู้จักการคิดอย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างคำถาม เช่น ทำไมครู/เพื่อน ทำแบบนั้น ลูกถามคำถามที่ดีและน่าคิดมากๆ เลย ลูกคิดว่าเป็นเพราะอะไร

2. รับฟังลูกอย่างตั้งใจ

โดยนั่งลงให้สายตาสู่ในระดับเดียวกับลูก ไม่ควรเริ่มต้นบทสนทนาด้วยการต่อว่า หรือแสดงอารมณ์ด้านลบออกมา ควรเปิดโอกาสให้ลูกได้พูดในสิ่งที่เขาคิด หรือกล่าวถึงปัญหาที่เขาเป็นกังวลอยู่ในใจ ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ลูกแสดงความคิดเห็นความรู้สึกออกมา เช่น “ตอนนั้นลูกรู้สึกอย่างไร” พ่อแม่ควรรับฟังอย่างตั้งใจ โดยยังไม่ด่วนตัดสินว่าสิ่งที่ลูกคิดนั้นผิดหรือถูก เพื่อให้ลูกรู้สึกอุ่นใจว่าพ่อแม่พร้อมจะอยู่เคียงข้างเขาอยู่เสมอ

3. ชื่นชมและสร้างพลังบวกให้แก่ลูก

เมื่อการสร้างอารมณ์ด้านลบเป็นสิ่งต้องห้าม และเป็นสิ่งที่พ่อแม่ไม่ควรพูดกับลูกวัยรุ่น การสร้างพลังบวกให้แก่ลูกจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสามารถทำได้ง่ายๆ เพียงการพูดในสิ่งที่ทำให้ลูกเกิดกำลังใจ กล่าวชื่นชมให้กำลังใจ ปลอบโยน หรือกระตุ้นให้ลูกมองเห็นข้อดีของตนเอง ยกตัวอย่างคำพูด เช่น ลูกเสียใจที่สอบตกแต่เราเรียนรู้จากความผิดพลาดได้นะ ค่อยๆ ทบทวนสาเหตุและแก้ไข พ่อกับแม่เชื่อมั่นและเป็นกำลังใจให้ลูกเสมอ

การชมลูกว่า “ลูกเรียนเก่งจึงสอบได้คะแนนดี” ให้ปรับเป็นการชมที่สามารถเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการชมที่วิธีการหรือคุณลักษณะที่ดีของลูก เช่น “เพราะลูกตั้งใจเรียนจนทำให้ได้คะแนนดี พ่อกับแม่ภูมิใจในตัวลูก” การกล่าวคำชื่นชมในข้อดีของลูก แม้เพียงกับเรื่องเล็กน้อย จะช่วยทำให้ลูกเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

4. เปิดโอกาสให้หาทางแก้ไข

พ่อแม่ควรหลีกเลี่ยงการถามด้วยประโยคที่เหมือนคำสั่ง เช่น ลูกต้องทำแบบนี้เข้าใจไหม? แต่ควรตั้งคำถามที่ทำให้ลูกรู้สึกว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ลูกได้คิดก่อนตอบ หรือลองตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ยกตัวอย่างคำพูดเช่น พ่อกับแม่รู้ว่าลูกโมโห อยากฝ่าฝืนกฎ/เอาคืนเพื่อน แม่ฟังแล้วก็น่าโมโหจริงๆ แต่ลูกคิดว่าถ้าลูกทำผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร ครู/เพื่อนๆ จะว่าอย่างไร หรือเราจะทำอะไรที่ดีกว่าได้บ้าง หากพ่อแม่ตั้งคำถามได้เหมาะสม จะช่วยฝึกให้ลูกได้คิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง และยังสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้แก่ครอบครัวอีกด้วย

5. รับฟังแบบกระจกสะท้อน

พ่อแม่ควรรับฟังและโต้ตอบแบบกระจกสะท้อนในสิ่งที่ลูกพูด เช่น “ลูกรู้สึกไม่ชอบในสิ่งที่เพื่อนพูด” “ลูกเสียใจที่เพื่อนไม่ชวนไปเที่ยวด้วย” พร้อมสังเกตสีหน้าท่าทาง รวมถึงจับความรู้สึกของลูก เพื่อเป็นการให้ลูกกล้าพูดความรู้สึกอย่างเปิดเผย และรู้เท่าทันความรู้สึกของตนเอง

6. เชื่อใจและให้เกียรติลูก

พ่อแม่ควรแสดงความเชื่อใจและให้เกียรติลูก และปฏิบัติกับลูกเหมือนเป็นผู้ใหญ่คนหนึ่ง ซึ่งมีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง เวลาพูดคุยกับลูกต้องพูดอย่างจริงจัง แต่ไม่ใช่อารมณ์ เพื่อให้ลูกเปิดใจยอมรับ และต้องการพูดคุยปรึกษากับพ่อแม่มากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างคำพูดเช่น เกิดอะไรขึ้นเล่าให้แม่ฟังได้ไหม แม่อยากฟังในมุมมองของลูกนะ ขอขอบคุณที่ไว้วางใจเล่าให้แม่ฟัง แม่เองก็เชื่อใจและไว้วางใจลูกมาก มีอะไรมาคุยกับแม่ได้ตลอดนะ

การพูดคุยกับวัยรุ่นถ้าพ่อแม่เริ่มสื่อสารใกล้ชิด มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ จะช่วยให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันที่ดี สามารถรับมือกับปัญหาและสามารถผ่านความเสี่ยงในชีวิตต่างๆ ในช่วงวัยรุ่นไปได้อย่างราบรื่น เด็กจะมีความสุขและไม่ปิดกั้นตัวเองจากครอบครัว



<https://www.trueplookpanya.com>

แหล่งที่มาของข้อมูล :

- คุยกับลูกวัยรุ่นอย่างไร...ให้เข้าไปถึงใจ สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567
จาก <https://www.thaichildrights.org/articles/article-tip/คุยกับลูกวัยรุ่นอย่างไร/>
นายแพทย์ไกรสิทธิ์ นฤชัตพิชัย (2567) เคล็ด (ไม่) ลับ พิชิตใจ "ลูกวัยรุ่น" สืบค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2567
จาก https://www.manarom.com/blog/Tips_for_parenting_teens.html
รวมคำพูดเชิงบวกใช้บ่อยกับลูกวัยรุ่นเปลี่ยนแม่ร้ายให้กลายเป็นนางฟ้า สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567
จาก <https://www.netpama.com/Library/detail/443>
6 วิธีคุยกับลูกวัยรุ่น สื่อสารอย่างเข้าใจ สร้างสุขในครอบครัว สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567
จาก <https://insideoutacademy.co/6-ways-to-talk-to-teenagers-understandably/>
6 วิธี พูดเชิงบวกกับลูก สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567
จาก https://www.planforkids.com/kids_corner/speak-positively-with-children?cart_right=y



รู้การ รู้ป้องกัน ปลอดภัยจาก...โรคฝีดาษลิง

เรียบเรียงโดย วิไลพร นิยมสัตย์

พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง



คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรคฝีดาษลิง (Monkeypox)

เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม “Poxviridae”

โรคนี้พบมากในประเทศแถบแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตก
ได้แก่ แคเมอรูน สาธารณรัฐแอฟริกากลาง
คองโก กาบอง ไลบีเรีย ไนจีเรีย และเซียร์ราลีโอน

การติดโรค

ติดโรคจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง หรือ ตุ่มหนองของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือ ถูกสัตว์ที่มีเชื้อกัดข่วน การประกอบอาหารจากเนื้อสัตว์ป่า หรือ กินเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกไม่เพียงพอ หรือ อาจติดทางอ้อมจากการสัมผัสกับนอนของสัตว์ป่วย

เมื่อคนรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะมีระยะฟักตัวประมาณ 7-14 วัน อาจนานถึง 21 วัน

อาการ

- เริ่มแรกจะมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมามีอาการผื่นขึ้นตามร่างกาย
- จากนั้นจะมีผื่นขึ้นบริเวณแขน ขา ผื่นจะกลายเป็นตุ่มหนอง
- ในระยะสุดท้ายตุ่มหนองจะตกสะเก็ด อาการป่วยจะประมาณ 2-4 สัปดาห์

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายจากโรคได้เอง

การป้องกันควบคุมโรค



หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง หรือตุ่มหนองของสัตว์ที่ติดเชื้อหรือสัตว์ป่า



หลีกเลี่ยงการกินเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกไม่เพียงพอ



หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัสกับสัตว์หรือคนที่ติดเชื้อ หรือเดินทางเข้าไปป่า



ไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยง หรือนำเข้าสัตว์จากต่างประเทศ โดยไม่มีการคัดกรองโรค



กรณีมีการเดินทางกลับจากประเทศที่เป็นเขตติดโรค ต้องทำการคัดกรอง และเฝ้าระวังอาการจนครบ 21 วัน หากมีอาการเจ็บป่วยให้รีบไปพบแพทย์ทันที และทำการแยกกักตัว

ข้อมูลจาก : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค วันที่ 20 พฤษภาคม 2565

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<https://www.med.cmu.ac.th/>

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Medicine Chiang Mai University

Facebook Instagram Twitter Line YouTube Baidu Weibo Wechat : MEDCMU

ฝีดาษลิงเป็นโรคที่หลายคนให้ความสนใจและวิตกกังวลเป็นอย่างมาก จึงมีหลายคำถาม คำตอบที่สงสัย การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อจะได้เตรียมตัวรับมือแบบ ไม่ตื่นตระหนกจนเกินไป

28 รู้การ รู้ป้องกัน ปลอดภัยจาก...โรคฝีดาษลิง

โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) คืออะไร เกิดจากเชื้อไวรัสอะไร

โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) เป็นโรคติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรงเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม Orthopoxvirus ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับเชื้อไวรัสโรคฝีดาษหรือโรคไข้ทรพิษ (Smallpox) ส่วนใหญ่พบในหลายพื้นที่ของแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตก ไม่ร้ายแรงและมีความเสี่ยงในการติดเชื้อต่ำ แต่มักพบในเด็กเล็กเป็นส่วนใหญ่ พ่อแม่ผู้ปกครองจึงต้องหมั่นสังเกตและดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด

โรคฝีดาษลิง ถูกค้นพบเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1958 (พ.ศ. 2501) จากการศึกษาลิงที่เกิดการติดเชื้อ และพบการติดเชื้อครั้งแรกในคนเมื่อปี ค.ศ.1970 ณ ประเทศสาธารณรัฐคองโก หลังจากนั้นพบการติดเชื้อในประเทศแถบแอฟริกากลางและตะวันตก โดยประเทศที่พบผู้ติดเชื้อมากคือสาธารณรัฐคองโกและไนจีเรีย

ฝีดาษลิง (Monkeypox) คืออะไร?

โรคไข้ฝีดาษลิง หรือ ไข้ทรพิษลิง (Monkeypox) เกิดจาก ไวรัส Othopoxvirus ซึ่งอยู่ในกลุ่มเดียวกันกับไวรัสโรคไข้ทรพิษ (Smallpox) โดยพบเชื้อในสัตว์ตระกูลลิง และสัตว์ฟันแทะ เช่น หนู กระรอก กระแต เป็นหลัก โดยค้นพบโรคนี้ครั้งแรกในลิง ซึ่งไปรับเชื้อมาโดยบังเอิญ จึงเป็นที่มาของชื่อโรค “ฝีดาษลิง”

โรคฝีดาษลิงแพร่ระบาดอยู่ทั่วไปในทวีปแอฟริกา จนกลายเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease) ซึ่งพบอัตราการเสียชีวิต 1-10% ทั้งนี้การเสียชีวิตขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ โดยสายพันธุ์หลักของโรคฝีดาษลิง แบ่งออกเป็น 2 สายพันธุ์หลัก คือ

- สายพันธุ์ Congo Basin พบอัตราการเสียชีวิต 10%
- สายพันธุ์ West African พบอัตราการเสียชีวิต 1% (อ้างอิงจาก: CDC, 2021)

“ฝีดาษลิง” แตกต่างจาก “ไข้ฝีดาษ-ไข้ทรพิษ” อย่างไร?

โรคฝีดาษ หรือไข้ทรพิษ (Smallpox) จัดเป็นกลุ่มโรคไข่ออกผื่น กินระยะเวลานาน 2-4 สัปดาห์ เช่นเดียวกับไข้ฝีดาษลิง แม้ว่าจะเป็นไวรัส Othopoxvirus กลุ่มเดียวกัน แต่จัดเป็นคนละชนิดกัน โดยลักษณะการติดต่อและความรุนแรงของโรคพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เชื้อไวรัสของโรคไข้ทรพิษจะอยู่ในคนเป็นหลัก โดยจะมีการติดต่อจากคนสู่คนเท่านั้น โดยติดต่อผ่านการหายใจ สามารถติดต่อกันง่ายมาก โดยผ่านละอองฝอยเล็กๆ ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้อย่างเป็นวงกว้าง โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคไข้ทรพิษมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 30% แตกต่างจากไข้ฝีดาษลิงที่ติดต่อกันผ่านการสัมผัส (contact)

มีหลักฐานยืนยันว่า โรคไข้ทรพิษเป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดมาอย่างยาวนานมากกว่า 1,000 ปี แต่ปัจจุบันนี้ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้ทรพิษแล้ว เนื่องมาจากการฉีดวัคซีนไข้ทรพิษ โดยประเทศไทยได้ยุติการฉีดวัคซีนไข้ทรพิษ ตั้งแต่ปี 2019 ซึ่งปัจจุบันได้มีการเก็บตัวอย่างเชื้อไข้ทรพิษ ไว้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น

แนวโน้มการระบาดของโรคฝีดาษลิง

เดิมโรคฝีดาษลิงมีการระบาดอยู่เฉพาะในประเทศแถบแอฟริกา แต่หลังจากปี 2003 เริ่มมีการพบผู้ป่วยนอกประเทศแถบแอฟริกาโดยผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อจากสัตว์ที่นำมาจากทวีปแอฟริกา แม้จะยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตแต่ก็ทำให้มีความสนใจศึกษาโรคฝีดาษลิงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างมากขึ้น

การติดต่อและการแพร่เชื้อของโรคฝีดาษลิง

การติดต่อจากสัตว์สู่คน ฝีดาษลิง ติดต่อได้จากการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง หรือแผลของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือการกินเนื้อสัตว์ติดเชื้อที่ปรุงไม่สุก โดยในทวีปแอฟริกาพบโรคฝีดาษลิงในกลุ่มสัตว์ฟันแทะ เช่น กระรอก หนู และลิงบางชนิด แหล่งรังโรคตามธรรมชาติยังไม่ชัดเจนแต่มีความเป็นไปได้สูงที่สุดที่จะเป็นกลุ่มสัตว์ฟันแทะ

การติดต่อจากคนสู่คน ฝีดาษลิงติดต่อกับคน เกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งทางเดินหายใจจากผู้ติดเชื้อ บาดแผล หรือสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อสัมผัส การติดเชื้อผ่านละอองฝอยมักต้องใช้เวลาในการสัมผัสตัวต่อตัว จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ติดเชื้อเพิ่มโอกาสติดเชื้อมากขึ้น มีโอกาสติดเชื้อจากการดาสู่ทารกผ่านทางรกหรือระหว่างคลอด

โรคฝีดาษ ติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

ยังไม่มีที่ยืนยันว่าโรคฝีดาษลิงสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ แต่ระยะหลังพบผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มชายรักร่วมเพศจำนวนมากซึ่งมีรอยโรคบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และไถ่ล่ออวัยวะสืบพันธุ์ จึงทำให้มีการคาดการณ์ว่าโรคฝีดาษลิงสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือจากการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างกิจกรรมทางเพศได้

โอกาสการเกิดโรค และ กลุ่มเสี่ยงโรคฝีดาษลิง

จากลักษณะของการติดต่อ ผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อฝีดาษลิงมาก คือ ผู้ที่อาศัยหรือมีการเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาด เช่น ในประเทศแถบแอฟริกา ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ / บุคลากรทางการแพทย์ นักวิจัยที่มีการทำวิจัยเกี่ยวกับเชื้อฝีดาษลิง / ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ติดเชื้อ / ผู้ที่มีกิจกรรมทางเพศกับผู้ติดเชื้อ / ผู้อาศัยติดเขตป่ามีโอกาสมัผัสกับสัตว์ติดเชื้อมากขึ้น แต่ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อในลักษณะอื่นยังมีอัตราต่ำ

อาการของโรคฝีดาษลิง (Monkeypox)

โรคฝีดาษลิงมักมีระยะเพาะเชื้อ 6-13 วัน หลังจากนั้นจะเริ่มมีอาการ โดยอาการของโรคแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

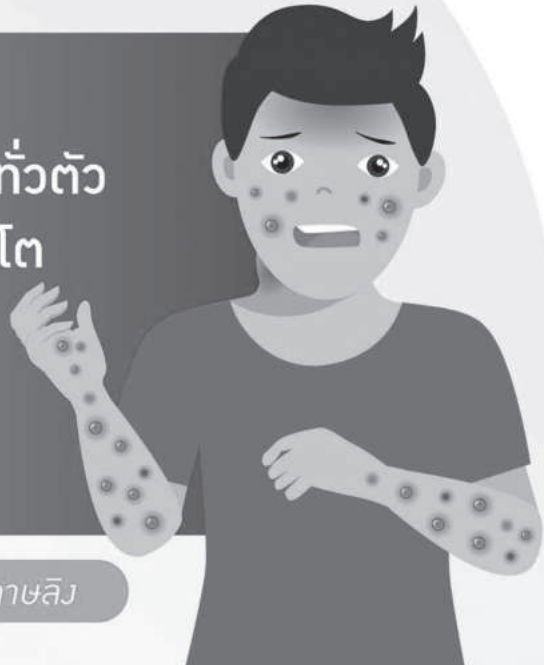
อาการโรคฝีดาษลิง ระยะแรก (0-5 วัน) จะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง เหนื่อยเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโต ซึ่งอาการต่อมน้ำเหลืองโตเป็นอาการที่แยกโรคฝีดาษลิงออกจากฝีดาษและสุกใสได้ เนื่องจากโรคดังกล่าวมักไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

อาการของ โรคฝีดาษลิง



- มีไข้
- มีผื่นตุ่มหนองทั่วตัว
- ต่อม้ำเหลืองโต

2-4 สัปดาห์
ผื่นจะกลายเป็นตุ่มน้ำ
และฝี หลังตุ่มแตก
และแห้ง อาการจะดีขึ้น



บทความสุขภาพ โรคฝีดาษลิง

อาการโรคฝีดาษลิง ระยะผื่น (1-3 วันหลังจากมีไข้) ผื่นจะมีมากที่ใบหน้าและแขนขา มากกว่าลำตัว สามารถพบที่บริเวณมือ เท้า เยื่อในช่องปาก อวัยวะเพศ เยื่อตาขาวและกระจกตาได้ ลักษณะของผื่นจะเริ่มจากเป็นผื่นแดง ผื่นนูน กลายเป็นตุ่มน้ำใส และกลายเป็นตุ่มน้ำแข็ง หลังจากนั้นจะแห้งเป็นสะเก็ดและหลุดไป ในรายที่เป็นมากตุ่มอาจรวมกันเป็นขนาดใหญ่และหลุดลอกไปพร้อมผิวหนังได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักหายเองได้ใน 2-4 สัปดาห์

ความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิต

แม้จะมีลักษณะและอาการคล้ายโรคฝีดาษ แต่ฝีดาษลิงมักมีความรุนแรงของโรคต่ำกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักหายได้เองภายใน 2-4 สัปดาห์ อัตราการเสียชีวิตโดยรวมอยู่ที่ประมาณ 0-11% ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็ก ยิ่งไปกว่านั้น ในช่วงหลัง อัตราการเสียชีวิตลดลงเป็น 3-6% โดยผู้ที่มีความเสี่ยงมากขึ้น คือ เด็กหรือวัยรุ่น และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เนื่องจากประชาชนวัยผู้ใหญ่บางส่วนเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษมาก่อน ซึ่งมีส่วนช่วยป้องกันโรคฝีดาษลิงได้

การวินิจฉัยโรคฝีดาษลิง

ผู้ป่วยที่มีผื่น ควรได้รับการแยกจากโรคอื่นๆ เช่น ฝีดาษ สุกใส หิด ซิฟิลิส การติดเชื้อทางผิวหนัง และอาการแพ้ยาอื่นๆ อาการต่อมน้ำเหลืองโตจะช่วยบ่งชี้โรคฝีดาษลิงจากโรคฝีดาษและสุกใสได้ การวินิจฉัยที่แน่นอนทำได้โดยแพทย์ส่งสิ่งส่งตรวจ (แนะนำให้ป้อนรอยโรคทางผิวหนังหรือของเหลวจากตุ่มน้ำ) ไปทำ Polymerase Chain Reaction (PCR) โดยมีขั้นตอนการเก็บและส่งต่อสิ่งส่งตรวจอย่างเหมาะสม และต้องระบุอาการและระยะเวลาการเกิดโรคของผู้ป่วยพร้อมสิ่งส่งตรวจด้วย ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนจากเชื้อในกลุ่มนี้มาก่อนอาจมีผลบวกหลงได้



การรักษาโรคฝีดาษลิง

ผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงมักหายเองได้ การรักษาจึงมักเป็นการรักษาตามอาการ เช่น การให้สารน้ำและอาหารให้เพียงพอ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันผลข้างเคียงในระยะยาว ในบางประเทศอาจมีการใช้ยาต้านไวรัส เช่นยา tecovirimat และ cidofovir แม้ว่าโรคฝีดาษลิงจะยังมีแนวโน้มการแพร่ระบาดและอัตราการเสียชีวิตต่ำ แต่เนื่องจากมีลักษณะการระบาดที่เปลี่ยนแปลงไป จึงควรมีการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลอย่างใกล้ชิด

ภาวะแทรกซ้อนของโรค

อาจมีการติดเชื้อซ้ำ ภาวะปอดอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ติดเชื้อในระบบประสาท สูญเสียการมองเห็นจากการติดเชื้อที่กระจกตา

มีวัคซีนป้องกันฝีดาษลิงหรือไม่

การฉีดวัคซีนป้องกันฝีดาษคนหรือใช้ทรพิษสามารถป้องกันโรคฝีดาษลิงได้ด้วย ดังนั้นผู้สูงวัยที่เคยฉีดวัคซีนใช้ทรพิษมาก่อนจะยังคงมีภูมิคุ้มกันป้องกันฝีดาษลิงได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2523 จะไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนฝีดาษหรือใช้ทรพิษมาก่อน ซึ่งขณะนี้วัคซีนฝีดาษคน

หรือใช้ทรพิษที่มีอยู่เป็นวัคซีนชนิดเชื้อเป็นที่ผลิตโดยบริษัทของเดนมาร์ก ซึ่งผลิตจากไวรัสสายพันธุ์ใกล้เคียงกับฝีดาษคนชื่อ Modified Vaccinia Ankara Bavarian Nordic ที่ปริมาณของวัคซีนยังมีไม่มากและผลข้างเคียงยังไม่ทราบแน่ชัด เนื่องจากขณะนี้โรคฝีดาษลิงยังไม่ถือเป็นการระบาดและยังไม่มีวัคซีนอยู่ในประเทศไทย

การป้องกันโรคฝีดาษลิง

วัคซีนป้องกันโรคฝีดาษ มีส่วนช่วยในการป้องกันโรคฝีดาษลิงได้ประมาณ 85% ในปัจจุบันมีการพัฒนาวัคซีนชนิดใหม่ที่มีความจำเพาะต่อโรคฝีดาษลิงมากขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับตัวโรคและการป้องกันตัวเอง เช่น

ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ ใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ

การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่เป็นโรค

หลีกเลี่ยงการกินเนื้อสัตว์ไม่ปรุงสุก

หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์หรือสารคัดหลั่งของสัตว์ที่อาจเป็นพาหะ เช่น สัตว์ฟันแทะ ลิง

ผู้ที่ทำงานในห้องวิจัยเกี่ยวกับเชื้อโรคและบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเองอย่างเหมาะสม จะสามารถลดความเสี่ยงของการติดโรคได้

การป้องกันการติดเชื้อ
โรค “ฝีดาษลิง” (Monkeypox)

- ห้ามสัมผัสผิวกาย ในผู้ที่มีผื่นคล้ายสงสัย หรือวินิจฉัยว่าเป็นโรคฝีดาษลิง
- ห้ามใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยที่เป็นฝีดาษลิง
- หลีกเลี่ยงการหายใจร่วมกันหรือการอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลานานและใกล้ชิด
- ห้ามมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อไวรัส
- ในกรณีที่ต้องเดินทางไปต่างประเทศ โดยเฉพาะแอฟริกา แนะนำหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์กลุ่มฟันแทะและลิง เป็นต้น

การป้องกันที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือการฉีดวัคซีน โดยมีประสิทธิภาพป้องกันโรคถึง 85 เปอร์เซ็นต์ เมื่อฉีดครบ 2 เข็ม สามารถฉีดได้ตั้งแต่อายุ 18 ปี เป็นต้นไป
จึงแนะนำให้ฉีดวัคซีน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

โดย : อ.พญ.อานิตา กวณกร อาจารย์ประจำหน่วยโรคติดเชื้อและเวชศาสตร์การป้องกันโรค
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬ.

f คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฟีดแบ็ก) <https://www.med.cmu.ac.th/> คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Faculty of Medicine Chulalongkorn University

MedCMU

แนวทาง

การรักษาโรคฝีดาษวานร

ผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรจะได้รับการรักษาตามความรุนแรงของอาการผู้ป่วย และขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลรักษา



1 ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย หรือมีอาการไม่รุนแรง จะได้รับการรักษาตามอาการ นานประมาณ 21 วัน หรือจนกว่า ผื่น ตุ่ม จะตกสะเก็ดและหลุดลอกออกหมด

1.1 การรักษาในโรงพยาบาล
เมื่อแพทย์วินิจฉัยให้ผู้ป่วยควร ได้รับการติดตามและรักษา ในโรงพยาบาล



1.2 แยกกักตัวที่บ้าน
เมื่อแพทย์วินิจฉัยให้ผู้ป่วย สามารถรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้านได้ (Home isolation)



2 ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรครุนแรง หรือมีอาการรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อน



จะได้รับการติดตามและรักษาในโรงพยาบาลและจะได้รับยา เทคโควีรีแมท (Tecovirimat) เพื่อลดความผิดปกติรุนแรง หรือลดอาการแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตได้



กองโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



02-590-3289



สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

*ข้อมูล ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567

แหล่งที่มาของข้อมูล :

<https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/Monkeypox>

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

<https://www.gov.uk/guidance/monkeypox>

<https://www.bangkokhospital.com/content/questions-about-monkeypox?>

<https://www.med.cmu.ac.th/web/news-event/news/pr-news/9536/>

<https://www.med.cmu.ac.th/web/news-event/news/hilight-news/15753/>

