

รายงานการศึกษา ผีอกบวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวพิชชา เต็มวรสิน.....
อายุ.....๓๕.....ปี การศึกษา.....แพทยศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....กุมารเวชกรรมโรคติดเชื้อ.....
๑.๒ ตำแหน่ง.....นายแพทย์ปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....
.....๑. รักษาผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม.....
.....๒. สอนนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เกี่ยวกับโรคในเด็ก รวมถึงโรค.....
.....ภูมิแพ้ และภูมิคุ้มกัน.....
๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....แพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....
สาขา.....กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน.....
เพื่อ ศึกษา ผีอกบวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน.....-.....บาท
ระหว่างวันที่.....๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖.....
สถานที่.....คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ.....
เวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีอกบวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์.....ศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วย.....
.....เด็กโรคหืด ภูมิแพ้ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมถึงภาวะแพ้ยาลดและแพ้อาหาร.....
.....เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ และภูมิคุ้มกัน และลดการ.....
.....ส่งต่อผู้ป่วย.....
๒.๒ เนื้อหา.....ตามเอกสารแนบ.....
๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ.....
๒.๓.๑ ต่อตนเอง.....เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค.....
.....ภูมิแพ้ และภูมิคุ้มกัน.....
๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน.....
.....เพื่อการพัฒนางานการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ และภูมิคุ้มกัน.....
.....เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ลดการส่ง.....
.....ต่อผู้ป่วย.....
.....ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันในเด็ก แก่นักศึกษาแพทย์.....
.....แม่ฟ้าหลวง.....

๒.๓.๓ อื่น ๆ ระบุ

ลดการหลีกเลี่ยงอาหาร หรือยาโดยไม่จำเป็น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้แพ้อาหาร
หรือยานั้นจริง
บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาลกลางได้รับความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้
และภูมิคุ้มกันในเด็ก

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง.....ในช่วงระหว่างที่มีการระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ ทำให้การตรวจหรือ
ทำหัตถการมีข้อจำกัด อย่างไรก็ตามในช่วงครึ่งหลังของการฝึกอบรม ข้อจำกัดในการทำหัตถการลดลง
จึงได้รับการฝึกฝนอย่างเหมาะสม

๓.๒ การพัฒนา.....เพิ่มความสามารถในการตรวจ การทำหัตถการ และการดูแลรักษาผู้ป่วย
ภายหลังการฝึกอบรม เช่น ทดสอบภาวะแพ้อาหาร ภาวะแพ้ยา เป็นต้น
การเข้าร่วมประชุมที่หน่วยงานภายนอกจัด เพื่ออัปเดตองค์ความรู้ใหม่
ให้ทันสมัย เพื่อการสอนนักศึกษาแพทย์ และการดูแลรักษาผู้ป่วย

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ต้องการให้ลดขั้นตอนระเบียบการลาราชการเพื่อฝึกอบรมหรือร่วม
ประชุมภายนอกประเทศ หรือลดระยะเวลาการเดินทางล่วงหน้า เนื่องจากบางครั้งได้จดหมายตอบรับล่าช้า
ทำให้แจ้งลาราชการล่าช้ากว่าที่ควรเช่นกัน โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโควิด ๑๙ ที่ทำให้มาตรการการ
เดินทางเข้าประเทศต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลง

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวพิชิตฐา เต็มวรสิน)
นายแพทย์ปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การศึกษา เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้
เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

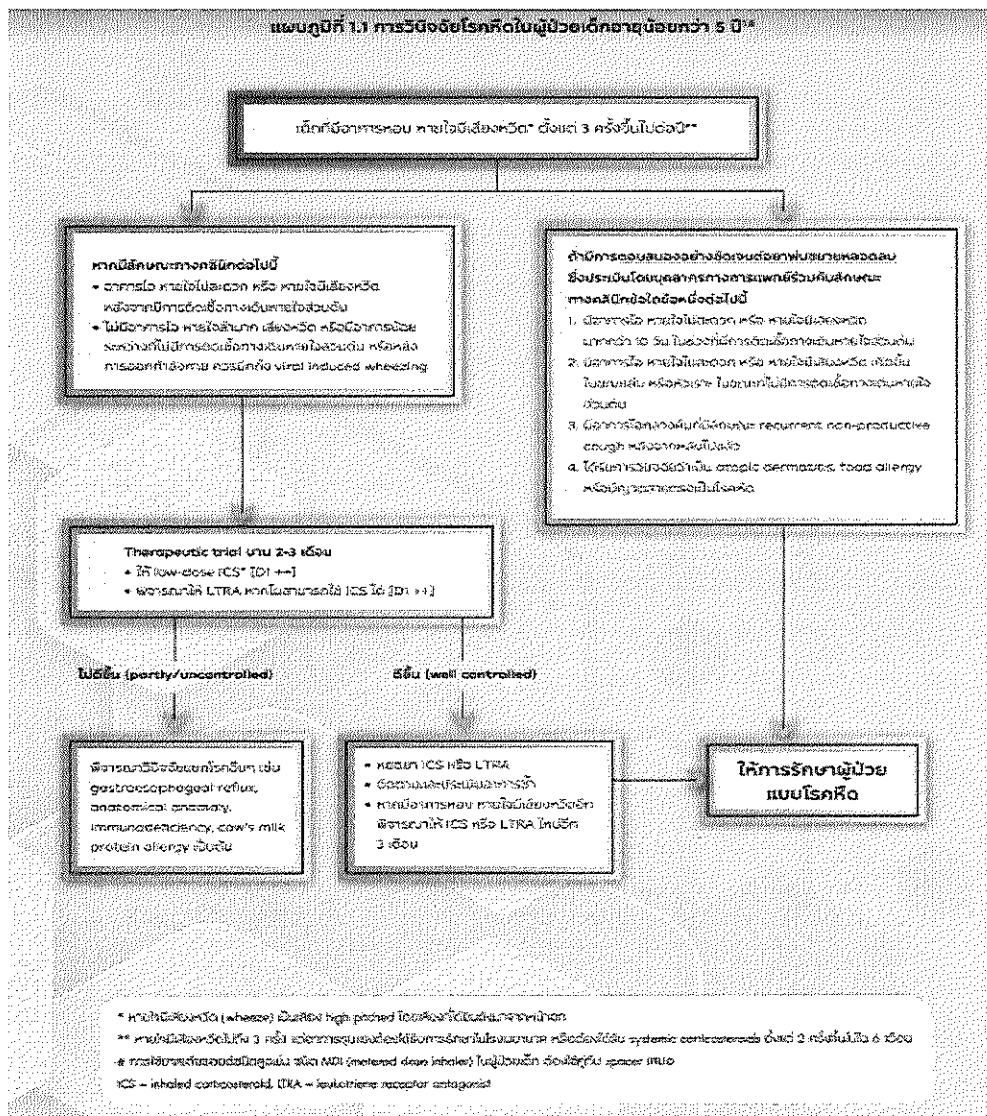
ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอรุณพล เกียรติคุณศิริ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

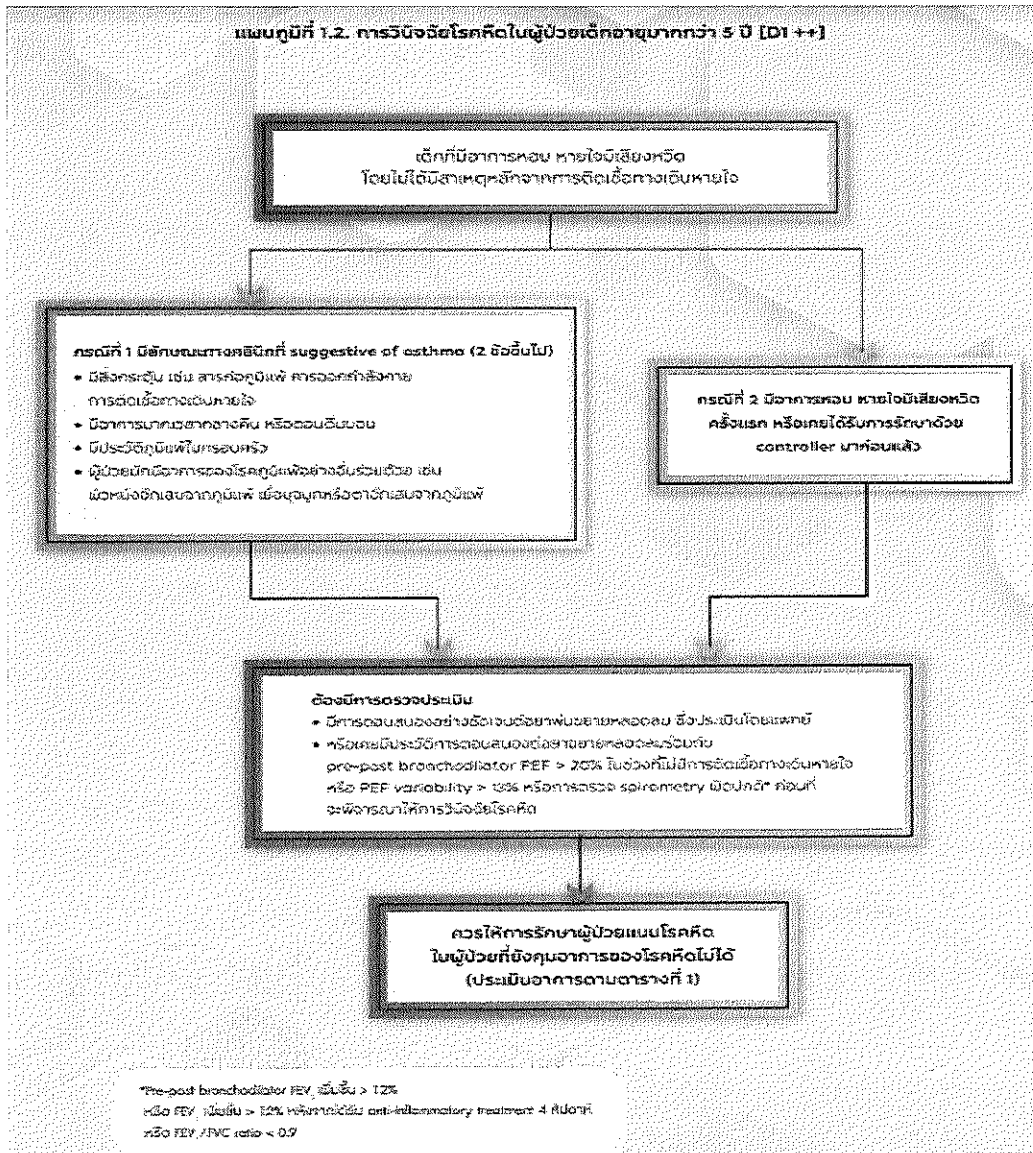
เรื่องที่ ๑. โรคหืด

แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยได้กล่าวถึงแนวทางการวินิจฉัยสำหรับเด็กดังนี้

การวินิจฉัย

- ประวัติ: เช่นไอ หอบ เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด โดยเป็นซ้ำหลายๆ ครั้ง มักจะเกิดขึ้นในเวลา กลางคืน หรือเช้านี้ อาการดีขึ้นได้เอง หรือหลังได้รับยาขยายหลอดลม ผู้ป่วยจะมีบางช่วงที่เป็นปกติสบายดี อาการมักเกิดขึ้นตามหลังสิ่งกระตุ้น และอาการดีขึ้นในช่วง ๒-๓ เดือน ที่ได้รับยาควบคุมอาการ และอาการกำเริบเมื่อหยุดยาควบคุมอาการ
- การตรวจร่างกาย: ในขณะที่มีอาการมักฟังปอดได้ยินเสียงหวีด ในขณะที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ การตรวจร่างกาย อาจไม่พบสิ่งผิดปกติ อาจมีอาการแสดงของโรคภูมิแพ้อื่นๆ เช่น เยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ซึ่งพบร่วมได้ถึง ร้อยละ ๖๐
- การทดสอบเพื่อการวินิจฉัยและการติดตามการรักษาเช่น spirometry, peak expiratory flow
ในกรณีที่การวินิจฉัยไม่ชัดเจน หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรค พิจารณาปรึกษา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำการทดสอบอื่นๆ เพิ่มเติม เช่นการวัดความไวของหลอดลมต่อสิ่งกระตุ้น การทดสอบ ภาวะภูมิแพ้โดยการสะกิดที่ผิวหนัง หรือตรวจเลือดหาอิมมูโนโกลบูลินอีต่อสารก่อภูมิแพ้





การรักษาโรคหืดในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี

ขั้นที่ ๑: ให้ยาขยายหลอดลมแบบสูดชนิดออกฤทธิ์เร็วเมื่อมีอาการหืดกำเริบ ในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบไม่บ่อย

ให้ใช้ยาขยายหลอดลมตามอาการ

ขั้นที่ ๒: เริ่มให้ยาควบคุมอาการโรคหืด และให้ยาขยายหลอดลมแบบสูดชนิดออกฤทธิ์เร็วเมื่อมีอาการหืดกำเริบ

ในผู้ป่วยที่มีการใช้ยาขยายหลอดลมแบบสูดชนิดออกฤทธิ์เร็วเพื่อบรรเทาอาการมากกว่า ๒ ครั้งต่อเดือน โดยยาที่แนะนำได้แก่ ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดต่ำเพื่อควบคุมอาการ และให้ยาขยายหลอดลมแบบสูดชนิดออกฤทธิ์เร็ว เมื่อมีอาการหืดกำเริบเฉียบพลัน

ขั้นที่ ๓: เพิ่มยาที่ใช้ควบคุมอาการโรคหืด และให้ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็วเมื่อมีอาการหืดกำเริบ

โดยหลังจากเริ่มให้การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดต่ำไปแล้ว 3 เดือน หากผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมอาการได้หรือยังมีอาการหืดกำเริบ ควรประเมินปัจจัยดังต่อไปนี้ก่อนที่จะเพิ่มยา

- อาการที่เกิดขึ้นสามารถยืนยันได้ว่าเกิดจากโรคหืด ไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ
- ตรวจสอบพร้อมทั้งแก้ไขวิธีการพ่นยาให้ถูกวิธี
- ตรวจสอบปริมาณยาที่ผู้ป่วยใช้จริงว่าถูกต้องหรือไม่ รวมทั้งความสม่ำเสมอในการใช้ยา
- ประเมินปัจจัยที่สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการ เช่น สารก่อภูมิแพ้ การสัมผัสควันบุหรี่

ยาที่แนะนำ: เพิ่มยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดต่ำที่ใช้เป็นสองเท่า

ขั้นที่ ๔: ใช้ยาควบคุมอาการโรคหืดต่อเนื่องพร้อมทั้งส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง
การรักษาโรคหืดในเด็กอายุ ๖-๑๘ ปี

ขั้นที่ ๑ : ให้เฉพาะยาขยายหลอดลมแบบสูดชนิดออกฤทธิ์เร็วเมื่อมีอาการหืดกำเริบในผู้ป่วยอายุ ๖ -๑๑ ปี และ
เริ่มให้ยาควบคุมอาการโรคหืดร่วมกับให้ยาขยายหลอดลมแบบสูดชนิดออกฤทธิ์เร็วเมื่อมีอาการหืดกำเริบ
ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๑๒ ปีขึ้นไป ยาควบคุมอาการที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๑๒ ปีขึ้นไป ได้แก่
ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดต่ำระยะสั้นทุกครั้งที่เราเริ่มใช้ยาขยายหลอดลมแบบสูดชนิดออกฤทธิ์เร็วเมื่อ
อาการกำเริบ

ขั้นที่ ๒ : เริ่มให้ยาควบคุมอาการโรคหืด และให้ยาขยายหลอดลมแบบสูดชนิดออกฤทธิ์เร็วเมื่อมีอาการหืดกำเริบ
ในผู้ป่วยมีการใช้ยาขยายหลอดลมแบบสูดพ่นชนิดออกฤทธิ์เร็วเพื่อบรรเทาอาการมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน
หรือในกรณีที่ตรวจพบ FeNO > ๓๕ ppb ในเด็ก หรือ > ๕๐ ppb ในผู้ใหญ่ ยาควบคุมอาการที่แนะนำ
ได้แก่ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดต่ำทุกวัน

ขั้นที่ ๓ : เพิ่มยาที่ใช้ควบคุมอาการโรคหืด และใช้ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็วเมื่อมีอาการหืดกำเริบ
หากผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมอาการได้หรือยังมีอาการหืดกำเริบ ควรประเมินปัจจัยดังต่อไปนี้ก่อน

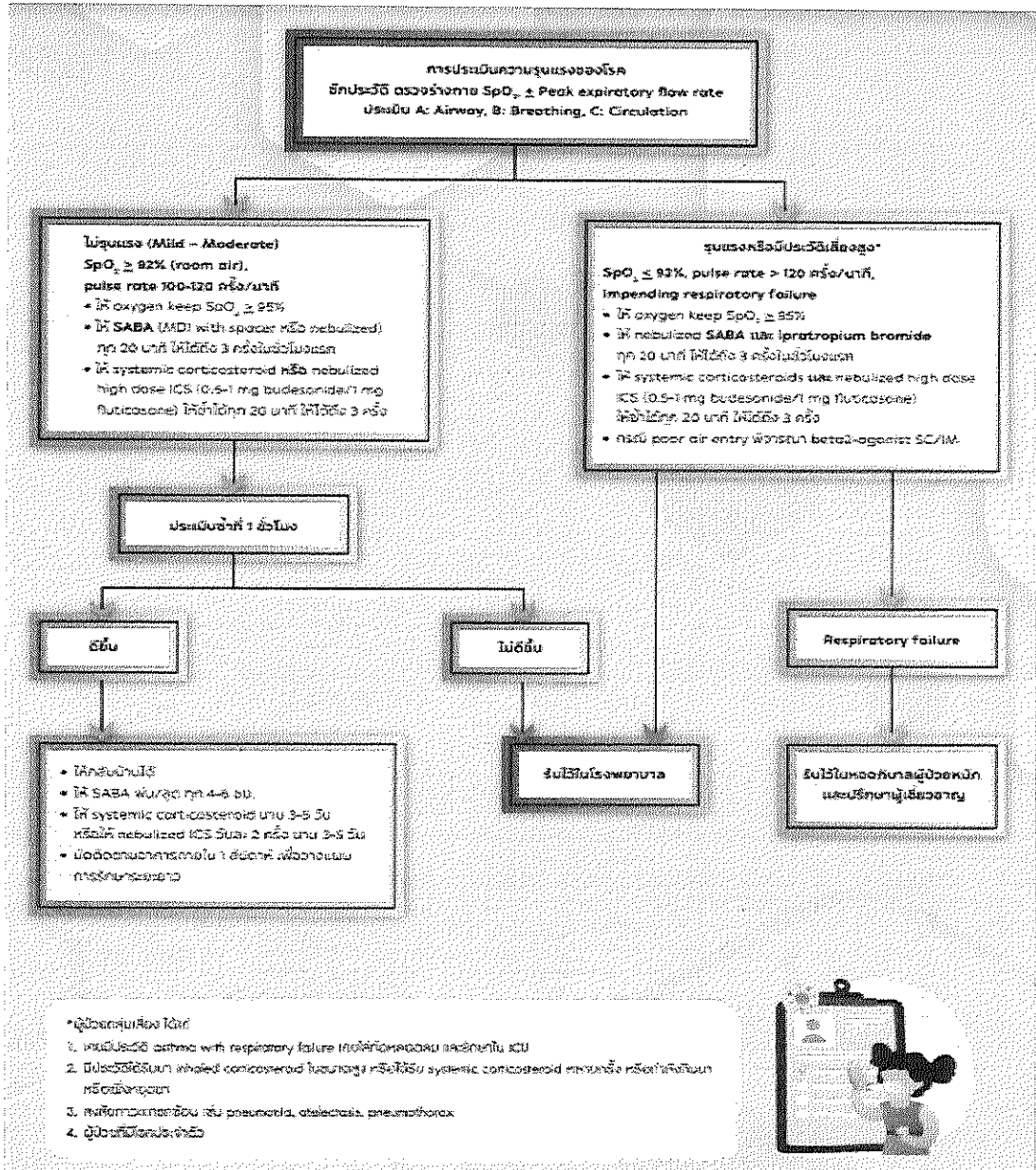
- อาการที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากโรคหืด ไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น
- ตรวจสอบพร้อมทั้งแก้ไขวิธีการพ่นยาให้ถูกวิธี
- ตรวจสอบปริมาณยาที่ผู้ป่วยใช้จริงว่าถูกต้องหรือไม่ รวมทั้งความสม่ำเสมอของการใช้ยา
- ประเมินปัจจัยกระตุ้น เช่น สารก่อภูมิแพ้การสัมผัสควันบุหรี่

ยาควบคุมอาการที่แนะนำ:

ผู้ป่วยอายุ ๖-๑๑ ปี : แนะนำให้ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดต่ำ + ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์นานทุกวัน
หรือยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดกลางทุกวัน

ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๑๒ ปีขึ้นไป: แนะนำให้ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดต่ำ + ยาขยายหลอดลมชนิดออก
ฤทธิ์นานทุกวัน

ขั้นที่ ๔ : ใช้ยาควบคุมอาการโรคหืดอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง โดยก่อนการปรับยา
ควบคุม ควรประเมินวิธีการพ่นยา และความสม่ำเสมอของการใช้ยาอีกครั้งเนื่องจากเป็นปัญหาที่พบบ่อย
ในช่วงอายุนั้นนอกจากนี้ให้ประเมินปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นปัจจัยกระตุ้น รวมถึงยืนยัน
การวินิจฉัยโรคหืดอีกครั้ง ยาควบคุมอาการที่แนะนำ ได้แก่ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดกลาง + ยา
ขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์นานทุกวัน นอกจากแนวทางการให้ยาดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยโรคหืดทุกราย
ควรได้รับคำแนะนำในการใช้ยาควบคุมอาการ ผลข้างเคียงของยา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น รวมถึง
แนวทางการดูแลด้วยตนเองเมื่อมีอาการหืดกำเริบเฉียบพลัน สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดที่รักษายาก
หรือโรคหืดที่รุนแรงควรส่งต่อแพทย์เฉพาะทางเพื่อประเมินหาสาเหตุ ทบทวนการวินิจฉัยโรคหืด โรค
ร่วม หรือพิจารณาให้การรักษาด้วยยากุ่ม biologics เช่น Omalizumab, Dupilumab,
Mepolizumab กรณีที่เป็นโรคหืดกลุ่มที่มีอาการอักเสบชนิดที่ ๒ สำหรับแนวทางการรักษาที่ห้อง
ฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการหืดกำเริบเฉียบพลัน แสดงดังภาพ

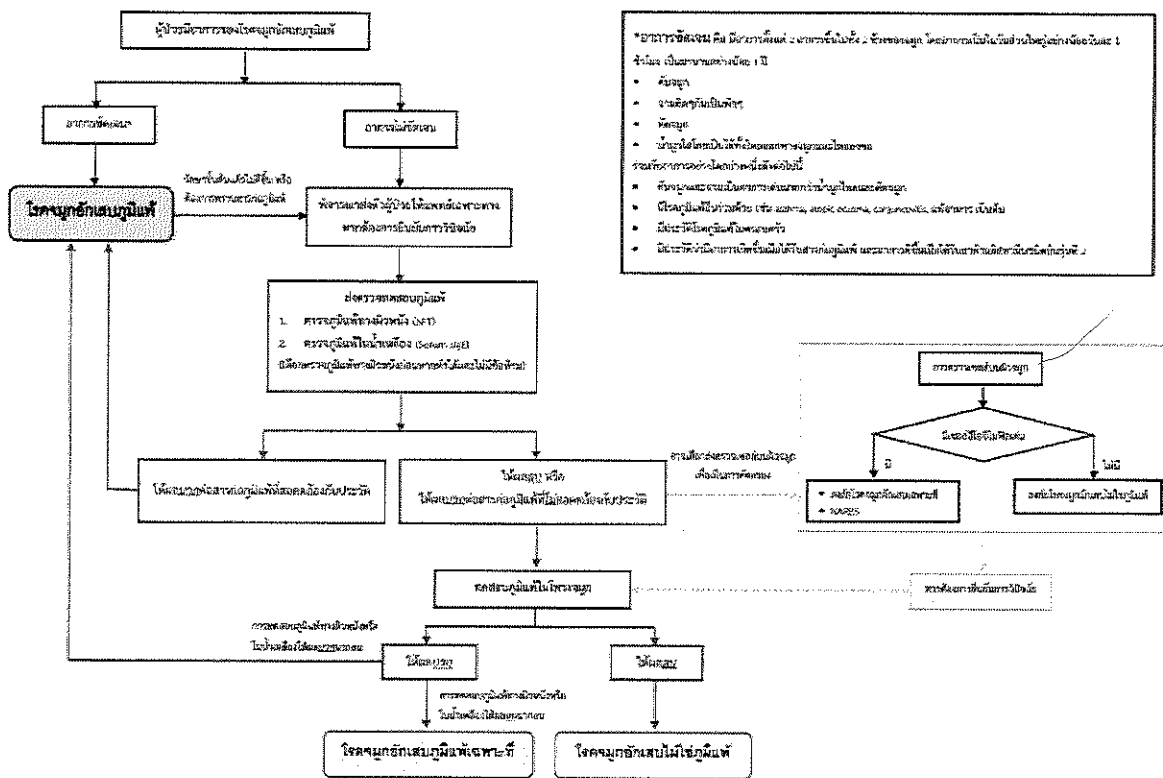


เรื่องที่ ๒. โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

สำหรับผู้ป่วยจมูกอักเสบภูมิแพ้จะมีอาการตั้งแต่ ๒ อาการขึ้นไปคือ คั้นจมูก จามติดๆกันเป็นพักๆ คัดจมูก น้ำมูกใสโดยเป็นได้ทั้งไหลออกทางจมูกและไหลลงคอ โดยเป็นทั้ง ๒ ข้างของจมูก อาการเป็นในวันส่วนใหญ่ อย่างน้อยวันละ ๑ ชั่วโมง เป็นมานานอย่างน้อย ๑ ปี ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่

- คั้นจมูกและจามเป็นอาการเด่นมากกว่าน้ำมูกใสและคัดจมูก
 - มีโรคภูมิแพ้อื่นร่วมด้วยเช่น โรคหืด ผื่นหนังอักเสบภูมิแพ้ ตาอักเสบภูมิแพ้ แพ้อาหาร เป็นต้น
 - มีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว
 - มีประวัติว่ามีอาการเกิดขึ้นเมื่อได้รับสารก่อภูมิแพ้ และอาการดีขึ้นเมื่อได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิดกิน
- รุ่นที่ ๒

กรณีอาการไม่ชัดเจน อาจส่งตรวจกับแพทย์เฉพาะทางเพื่อยืนยันการวินิจฉัยเช่น การตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนัง การตรวจอินมูโนโกลบูลินชนิดอีที่จำเพาะต่อสารก่อภูมิแพ้ กรณีผลเป็นลบอาจพิจารณาทดสอบภูมิแพ้ในโพรงจมูกหรือการส่งตรวจเซลล์บนผิวจมูก ซึ่งแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ให้คำแนะนำแนวทางการวินิจฉัย แสดงดังภาพ

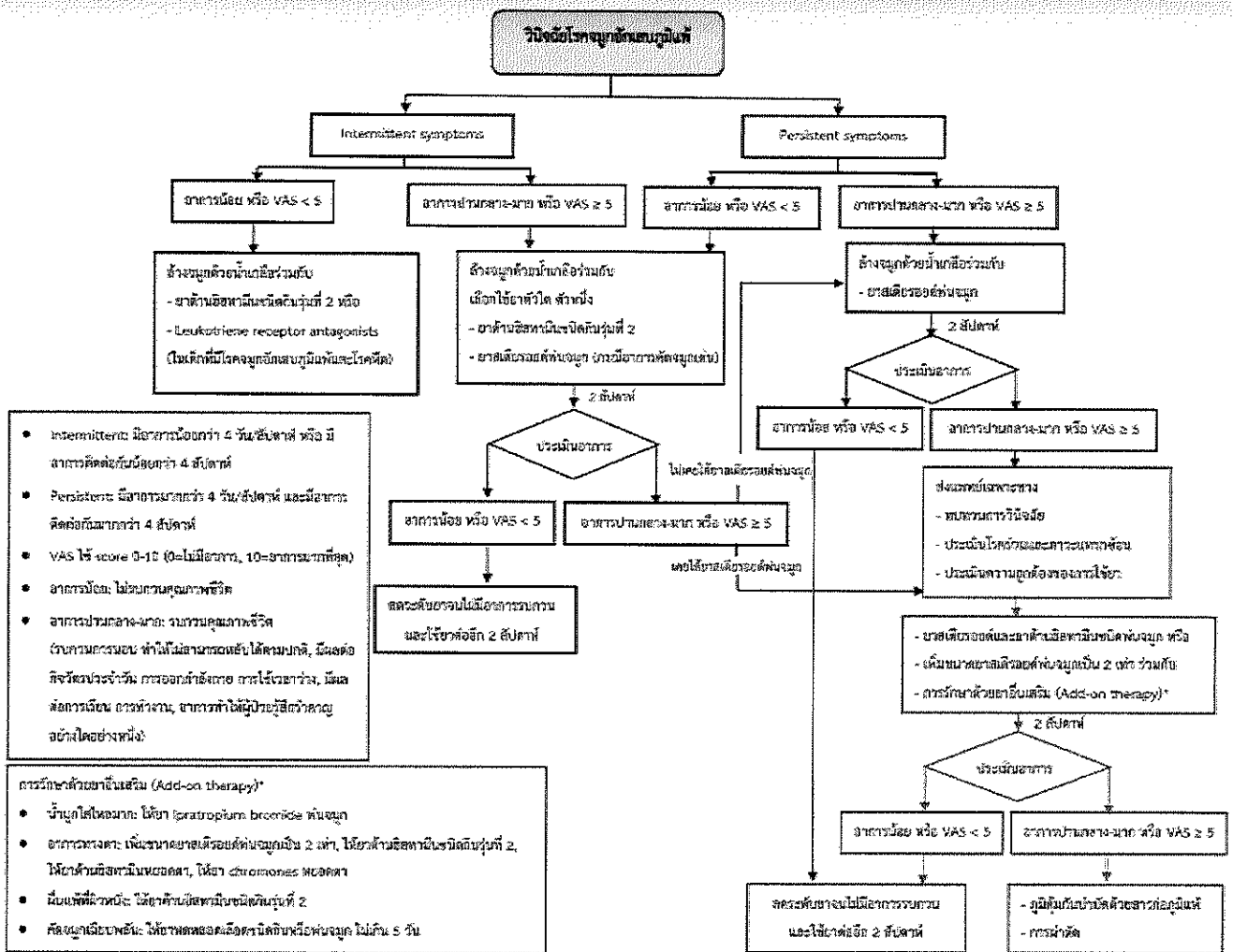


แผนภูมิที่ 1 แนวทางการวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

การรักษา

- หลีกเลี้ยง กำจัด และควบคุมสารก่อภูมิแพ้และสารระคายเคือง เช่น ไรฝุ่น สัตว์เลี้ยง แมลงสาบ เชื้อรา เกสร หญ้า มลภาวะ
- ยาสเตรียรอยด์พ่นจมูก ซึ่งเป็นยาหลักในการใช้ควบคุมอาการ โดยเฉพาะในผู้ที่มีอาการระดับปานกลางหรือมาก
- ยาด้านฮิสตามีน โดยแนะนำให้ใช้ยาด้านฮิสตามีนรุ่นที่ 2 มากกว่ายาด้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1
- ยาด้านตัวรับลิวโคไทรอิน ซึ่งมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีต่อมอะดีนอยด์โตร่วมด้วย
- ยาหดหลอดเลือด แนะนำให้ยาหดหลอดเลือดชนิดพ่น/หยอดจมูก เนื่องจากมีระยะเวลาเริ่มออกฤทธิ์เร็วกว่ายานชนิดกิน
- ยาด้านโคลิเนอร์จิกชนิดพ่นจมูก โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการน้ำมูกไหลเด่น
- อาจเลือกใช้ยาโครโมนชนิดพ่นจมูก ในการป้องกันและรักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มีอาการตามฤดูกาล
- การล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ

สำหรับแนวทางการประเมินและรักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ แสดงดังภาพ



แผนภูมิที่ 2 แนวทางการประเมินและรักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

- Intermittent: มีอาการน้อยกว่า 4 วัน/สัปดาห์ หรือ มีอาการคัดจมูกน้อยกว่า 4 สัปดาห์
- Persistent: มีอาการมากกว่า 4 วัน/สัปดาห์ และมีอาการคัดจมูกมากกว่า 4 สัปดาห์
- VAS ใช้ score 0-10 (0=ไม่มีอาการ, 10=อาการมากที่สุด)
- อาการน้อย: ไม่รบกวนคุณภาพชีวิต
- อาการปานกลาง-มาก: รบกวนคุณภาพชีวิต
- อาการรุนแรง: ทำให้ไม่สามารถนอนได้สบาย, มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน, การออกกำลังกาย, การใช้เวลาว่าง, มีผลต่อการเรียน การทำงาน, อาการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดอย่างมากโดยทั่วไป

- การรักษาด้วยยาอื่นเสริม (Add-on therapy)***
- น้ำมูกใสไหลมาก: ให้ยา Desatoprom bromide พ่นจมูก
 - อาการหวัด: เติมน้ำยาต้านฮิสตามีนชนิดรับประทาน 2 เท่า, ให้ยาต้านฮิสตามีนชนิดรับประทาน, ให้ยา Cromones พ่นจมูก
 - มีอาการคัดจมูก: ให้ยาต้านฮิสตามีนชนิดรับประทานที่ 2
 - คัดจมูกเรื้อรัง: ให้ยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นหรือหยอดจมูก ไม่เกิน 5 วัน

เรื่องที่ ๓. การแพ้รุนแรง

การแพ้ชนิดรุนแรงแบบอะนาฟิแล็กซิส เป็นการแพ้แบบเฉียบพลันโดยอาจเกิดผ่านปฏิกิริยาที่ กระตุ้นภูมิคุ้มกันหรือไม่ก็ได้ โดยบางกรณีอาจเกิดจากยากระตุ้นเซลล์ให้มีอาการหลังสารที่เกี่ยวข้องกับการแพ้ โดยตรงโดยไม่ผ่านการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน โดยผู้ป่วยมักแสดงอาการภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากได้รับสารที่ ก่อให้เกิดการแพ้

สาเหตุของการแพ้ชนิดรุนแรงแบบอะนาฟิแล็กซิส เช่น อาหาร ยา แมลง สารที่บรังสี เป็นต้น

การวินิจฉัย อาศัยประวัติและอาการแสดงเป็นหลัก ดังภาพ

ภาวะ anaphylaxis จะถูกวินิจฉัยเมื่อมีอาการ 1 ใน 3 ข้อ ดังต่อไปนี้	
1.	อาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน (ภายในเวลาเป็นนาที หรือไม่กี่ชั่วโมง) ของระบบผิวหนังหรือเยื่อ (mucosal tissue) หรือทั้งสองอย่าง เช่น มีลมพิษขึ้นทั่วตัว คัน ผื่นแดง หรือมีอาการบวมของปาก ลิ้น เพดานอ่อน เป็นต้น ร่วมกับ อาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้
1.1.	อาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล เสียงแหบ หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีด จากหลอดลมที่ตีบตัน เสียงฮึดตอนหายใจเข้า (stridor) มีการทำงานของหลอดลมหรือปอดลดลง เช่น peak expiratory flow (PEF) ลดลง ระดับออกซิเจนในหลอดเลือดลดลง เป็นต้น
1.2.	ความดันโลหิตลดลง หรือมีการทำงานของระบบต่างๆ ล้มเหลว เช่น hypotonia (collapse) เป็นลม อุจจาระ ปัสสาวะราด เป็นต้น
2.	มีอาการมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ดังต่อไปนี้ ในผู้ป่วยที่สัมผัสกับสารที่น่าจะเป็นสารก่อภูมิแพ้ (เกิดอาการภายในเวลาเป็นนาที หรือไม่กี่ชั่วโมง)
2.1.	มีอาการทางระบบผิวหนังหรือเยื่อ เช่น ผื่นลมพิษทั่วตัว คัน ผื่นแดง หรือมีอาการบวมของปาก ลิ้น และเพดานอ่อน เป็นต้น
2.2.	มีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล เสียงแหบ หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีดจากหลอดลมที่ตีบตัน เสียงฮึดตอนหายใจเข้า (stridor) มีการทำงานของ PEF ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง เป็นต้น
2.3.	ความดันโลหิตลดลงหรือมีการทำงานของระบบต่างๆ ล้มเหลว เช่น hypotonia (collapse) เป็นลม อุจจาระ ปัสสาวะราด เป็นต้น
2.4.	มีอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
3.	ความดันโลหิตลดลงหลังจากสัมผัสกับสารที่ผู้ป่วยทราบว่าเป็นมาก่อน (เกิดอาการภายในเวลาเป็น นาที หรือไม่กี่ชั่วโมง)
3.1.	ในเด็กให้ถือเอาความดัน systolic ที่ต่ำกว่าความดันปกติตามอายุ หรือความดัน systolic ที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 30 ของความดัน systolic เดิม*
3.2.	ในผู้ใหญ่ให้ถือเอาความดัน systolic ที่น้อยกว่า 90 mmHg หรือความดัน systolic ที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 30 ของความดัน systolic เดิม
* ความดัน systolic ที่ต่ำในเด็กคือ	
	น้อยกว่า 60 mmHg ในเด็กอายุ 0-28 วัน
	น้อยกว่า 70 mmHg ในเด็กอายุ 1 เดือน-1 ปี
	น้อยกว่า 70 mmHg + (2 x อายุเป็นปี) ในเด็กอายุ 1 - 10 ปี
	น้อยกว่า 90 mmHg ในเด็กอายุ 11-17 ปี

- การส่งตรวจระดับซีรัมหรือปัสสาวะอาจช่วยยืนยันการวินิจฉัยแต่ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทุกราย และกรณีผล เป็นลบไม่สามารถยืนยันว่าไม่ใช่การแพ้แบบรุนแรงได้
- การตรวจปฏิกิริยาภูมิแพ้ทางผิวหนัง และการตรวจอิมมูโนโกลบูลินชนิดอีที่จำเพาะต่ออาหาร ยา แมลง หรือสารที่สงสัย อาจช่วยบอกสาเหตุของการเกิดการแพ้แบบรุนแรงกรณีที่เป็น การแพ้ที่ ผ่านอิมมูโนโกลบูลินชนิดอี แต่ไม่ช่วยในกรณีที่ไม่ได้ผ่านกลไกดังกล่าว อย่างไรก็ตามความไวของการ ทดสอบขึ้นกับชนิดของสารที่ทดสอบด้วยการรักษา
- ยาอะดรีนาลินฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เป็นยาที่สำคัญที่สุดในการรักษาภาวะแพ้แบบอะนาฟิแล็กซิส
- ยาต้านฮิสตามีนช่วยลดอาการคัน และอาการที่เกิดจากสารฮิสตามีน
- ยาสเตียรอยด์ ปัจจุบันไม่พบว่าสามารถป้องกันการเกิดปฏิกิริยาแพ้รุนแรงที่อาจเกิดซ้ำได้ แต่พิจารณา

- ให้อาหารที่มีอาการรุนแรง มีประวัติโรคหืด หรือผู้ที่ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีดในหลายเดือนมาก่อน
- ยาพ่นขยายหลอดลม พิจารณาให้ยากรณีผู้ป่วยยังมีอาการไอ หอบจากการหดรัดเกร็งของหลอดลมภายหลัง
- หลังจากได้รับยาอะดรีนาลีนแล้ว

เรื่องที่ ๔. การแพ้อาหาร

ชนิดของอาหารที่แพ้บ่อยได้แก่ นมวัว ไข่ แป้งสาลี ถั่วลิสง ถั่วเปลือกแข็ง ถั่วเหลือง อาหารทะเล
ปฏิกิริยาการแพ้อาหารแบ่งเป็น ๓ ประเภทใหญ่ ได้แก่

๑. ชนิดผ่านอิมมูโนโกลบูลินชนิดอี เช่นลมพิษ การแพ้รุนแรงอะนาฟัยแลกซีส
๒. ชนิดไม่ผ่านอิมมูโนโกลบูลินชนิดอี เช่นถ่ายเป็นมูกเลือด
๓. ชนิดผสม เช่นผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง

การวินิจฉัย

- อาศัยประวัติ และอาการแสดงเป็นหลัก
- การตรวจปฏิกิริยาภูมิแพ้ทางผิวหนัง และการตรวจอิมมูโนโกลบูลินชนิดอีที่จำเพาะต่ออาหาร อาจช่วยบอกสาเหตุของการเกิดการแพ้แบบรุนแรงกรณีที่เป็นการแพ้ที่ผ่านอิมมูโนโกลบูลินชนิดอี หรือชนิดผสม แต่อาจไม่ช่วยในกรณีชนิดไม่ผ่านอิมมูโนโกลบูลินชนิดอี อย่างไรก็ตามค่าที่ใช้ในการวินิจฉัย ความไว และความจำเพาะของการทดสอบขึ้นกับชนิดของอาหารที่ทดสอบด้วย
- การทดสอบโดยให้อาหารที่สงสัย และดูปฏิกิริยา ซึ่งเป็นการตรวจมาตรฐานที่จะช่วยยืนยันภาวะแพ้อาหารชนิดนั้นๆ อย่างไรก็ตามการตรวจด้วยวิธีนี้อาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดปฏิกิริยาแพ้ได้ จึงควรทดสอบภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- ไม่แนะนำให้ทำการทดสอบด้วยการตรวจอิมมูโนโกลบูลินชนิดจีต่ออาหาร หรือการตรวจภูมิแพ้แฝง เนื่องจากไม่มีประโยชน์ในการวินิจฉัยภาวะภูมิแพ้ หรือภาวะแพ้อาหาร

การรักษา

- หลีกเลี่ยงอาหารที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุของการแพ้ รวมถึงอาหารที่อาจมีส่วนประกอบของอาหารที่แพ้ เช่นในผู้ที่แพ้นมวัว แนะนำให้เลี่ยงอาหารที่มีส่วนประกอบของนมวัวอื่นๆด้วย เช่น โยเกิร์ต เนย ครีม
- อาจต้องหลีกเลี่ยงอาหารชนิดอื่นที่พบว่ามีโอกาสแพ้ร่วมกัน ขึ้นอยู่กับคำแนะนำของแพทย์ เช่น แนะนำให้หลีกเลี่ยงนมแพะ นมแกะ ในผู้ที่แพ้นมวัว เนื่องจากมีโอกาสแพ้นมเหล่านี้ร่วมกับนมวัวมากกว่าร้อยละ ๕๐
- กรณีเป็นการแพ้รุนแรงต้องได้รับยาอะดรีนาลีนฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
 - ให้ยารักษาตามอาการเช่น ยาต้านฮิสตามีนช่วยลดอาการคัน
- การรักษาด้วย oral immunotherapy การรักษาโดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่แพ้เข้าไปทีละน้อยและเพิ่มขนาดขึ้นเป็นระยะ ภายใต้การแนะนำและดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคภูมิแพ้ การรักษาวิธีนี้จะไปปรับภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ทนต่ออาหารที่ผู้ป่วยแพ้ได้ อาจช่วยลดปฏิกิริยาแพ้เมื่อสัมผัส หรือรับประทานอาหารโดยไม่ตั้งใจ หรืออาจเพิ่มโอกาสการหายแพ้อาหาร

อย่างไรก็ตามโอกาสสำเร็จจากการรักษาด้วยวิธีนี้ขึ้นกับชนิดอาหาร อายุที่เริ่มการรักษา และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษายังมีความแตกต่างกัน ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม

- การรักษาด้วย biologics อาจมีประโยชน์ในผู้ที่แพ้อาหารหลายชนิด รวมถึงลดปฏิกิริยาการแพ้ และลดเวลาการรักษา oral immunotherapy ได้ อย่างไรก็ตามยังอยู่ในระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม

เรื่องที่ ๕. การแพ้ยาและปฏิกิริยาข้างเคียงจากวัคซีน

ปฏิกิริยาข้างเคียงจากยาประกอบด้วย

๑. ชนิดเอ ซึ่งเกิดได้กับทุกคนที่ได้รับยา และขึ้นกับปริมาณยาที่ได้รับ ได้แก่ความเป็นพิษจากยา ผลข้างเคียงของยา หรือการทำปฏิกิริยาของยากับยาชนิดอื่น เช่น ภาวะง่วงนอนหลังจากรับประทานยาด้านฮิสตามีน
๒. ชนิดบี ซึ่งจะเกิดกับบางคน และไม่ขึ้นกับขนาดยาที่ได้รับ ได้แก่การแพ้ยา หรือปฏิกิริยาข้างเคียงที่แสดงอาการคล้ายการแพ้ยา

การวินิจฉัยภาวะแพ้ยา

- ประวัติ เช่น ประวัติการได้รับยาในอดีตและปัจจุบันทั้งช่วงเวลาที่ได้รับ ปริมาณยา อาการแสดง ระยะเวลาก่อนเกิดอาการ การเจ็บป่วยในครั้งนี ซึ่งจะช่วยจำกัดชนิดปฏิกิริยาของการแพ้ยา และยาที่น่าจะเป็นสาเหตุ
- สำหรับปฏิกิริยาจากวัคซีนควรถามชนิด หรือยี่ห้อของวัคซีนที่ได้รับ ส่วนประกอบอื่นของวัคซีน รวมถึงประวัติการแพ้อาหารบางชนิดที่อาจผสมในส่วนประกอบวัคซีน เช่น ไข่ เจลาติน
- การตรวจร่างกาย เพื่อช่วยวินิจฉัยชนิดของปฏิกิริยาการแพ้ยา ความรุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อน
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่นการหาอิมมูโนโกลบูลินชนิดอีที่จำเพาะต่อสารที่สงสัยว่าแพ้ การทดสอบโดยดูเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ที่ถูกกระตุ้นด้วยยา ส่วนประกอบอื่น หรือส่วนผสมในวัคซีนที่เป็นอาหาร
- การตรวจปฏิกิริยาภูมิแพ้ทางผิวหนัง ได้แก่การสะกิดผิวหนัง หรือฉีดยาใต้ผิวหนังเพื่อดูปฏิกิริยาการบวมแดงขึ้นหลังจากการทดสอบ
- การทดสอบโดยให้ยา หรือวัคซีนที่สงสัย และดูปฏิกิริยา ซึ่งเป็นการตรวจมาตรฐานที่จะช่วยยืนยันภาวะแพ้ยาหรือวัคซีน อย่างไรก็ตามการตรวจด้วยวิธีนี้อาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดปฏิกิริยาแพ้ได้ ดังนั้นในบางกรณีเช่น การแพ้ยาแบบไม่เฉียบพลันชนิดรุนแรงจึงเป็นข้อห้ามของการทดสอบด้วยวิธีนี้
- การตรวจทางพันธุกรรมเพื่อหาความเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาแพ้ยาแบบไม่เฉียบพลันชนิดรุนแรงต่อยาบางชนิด ได้แก่การตรวจเอชแอลเอ

การรักษา:

- หยุดยาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุของการแพ้ยาทุกชนิด และออกบัตรแพ้ยา
- กรณีเป็นการแพ้รุนแรงแบบอะนาฟัยแลกซิสต้องได้รับยาอะดรีนาลินฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

- ให้อยู่รักษาตามอาการเช่น ยาต้านฮิสตามีนช่วยลดอาการคัน
- ปฏิบัติการแพทย์บางชนิดอาจจำเป็นต้องได้รับยาสเตียรอยด์ อิมมูโนโกลบูลิน เป็นต้น
- ใช้ยาคนละกลุ่มที่ไม่ทำให้เกิดการแพ้ซ้ำ กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ยาที่อาจเกิดการแพ้ซ้ำ เช่นยากลุ่มเพนิซิลลิน และเซฟาโลสปอริน หากเป็นปฏิกิริยาไม่รุนแรงและไม่มี อาจทดสอบ โดยให้ยาที่ละปริมาณน้อยและสังเกตปฏิกิริยาการแพ้ หากไม่มีอาการผิดปกติจึงให้ยาปริมาณ เพิ่มขึ้น แต่หากเป็นยาที่มีโอกาสแพ้ซ้ำสูง หรือมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรงอาจทำการทดสอบทาง ผิวน้ำก่อน หากผลการทดสอบเป็นลบจึงทำการทดสอบโดยให้ยาที่ละปริมาณเล็กน้อย หาก ทดสอบโดยให้ยาปริมาณที่ละน้อยแล้วไม่มีปฏิกิริยาแพ้ การให้ยานั้นในครั้งต่อไปสามารถ ให้ยาตามปกติโดยไม่ต้องแบ่งให้ทีละน้อยอีก
- กรณีที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาที่แพ้ โดยไม่สามารถหายาอื่นทดแทนได้ จะต้องทำการลด ปฏิบัติการทางภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยการให้ร่างกายได้รับยาในขนาดน้อยและเจือจางก่อน และเพิ่มปริมาณยาเป็นลำดับขั้น เพื่อให้ร่างกายทนต่อยาได้ และในครั้งต่อไปที่จำเป็นต้อง ได้รับยาจะต้องทำกระบวนการนี้ทุกครั้ง

เรื่องที่ ๖. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ

๑๐ สัญญาณเตือนของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ

๑. ติดเชื้อในหูชั้นกลางตั้งแต่ ๔ ครั้งขึ้นไปใน ๑ ปี
๒. ไซนัสอักเสบแบบรุนแรงตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไปใน ๑ ปี
๓. ต้องใช้ยาด้านจุลชีพ นานตั้งแต่ ๒ เดือนขึ้นไปใน ๑ ปี
๔. เป็นปอดบวมตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไปใน ๑ ปี
๕. น้ำหนักตัวไม่เพิ่ม หรือมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติในเด็กทารก
๖. เป็นฝีในชั้นใต้ผิวหนังหรืออวัยวะภายในซ้ำๆ
๗. มีเชื้อราในช่องปากหรือผิวหนังในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๑ ปี
๘. จำเป็นต้องใช้ยาด้านจุลชีพทางหลอดเลือดเพื่อรักษาการติดเชื้อ
๙. มีการติดเชื้อในอวัยวะภายในหรือติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไป
๑๐. มีประวัติโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิในครอบครัว

กรณีที่มีสัญญาณเตือนเหล่านี้ ควรพบแพทย์ทางโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน เพื่อสืบค้นว่ามีสาเหตุจากโรค ภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือไม่

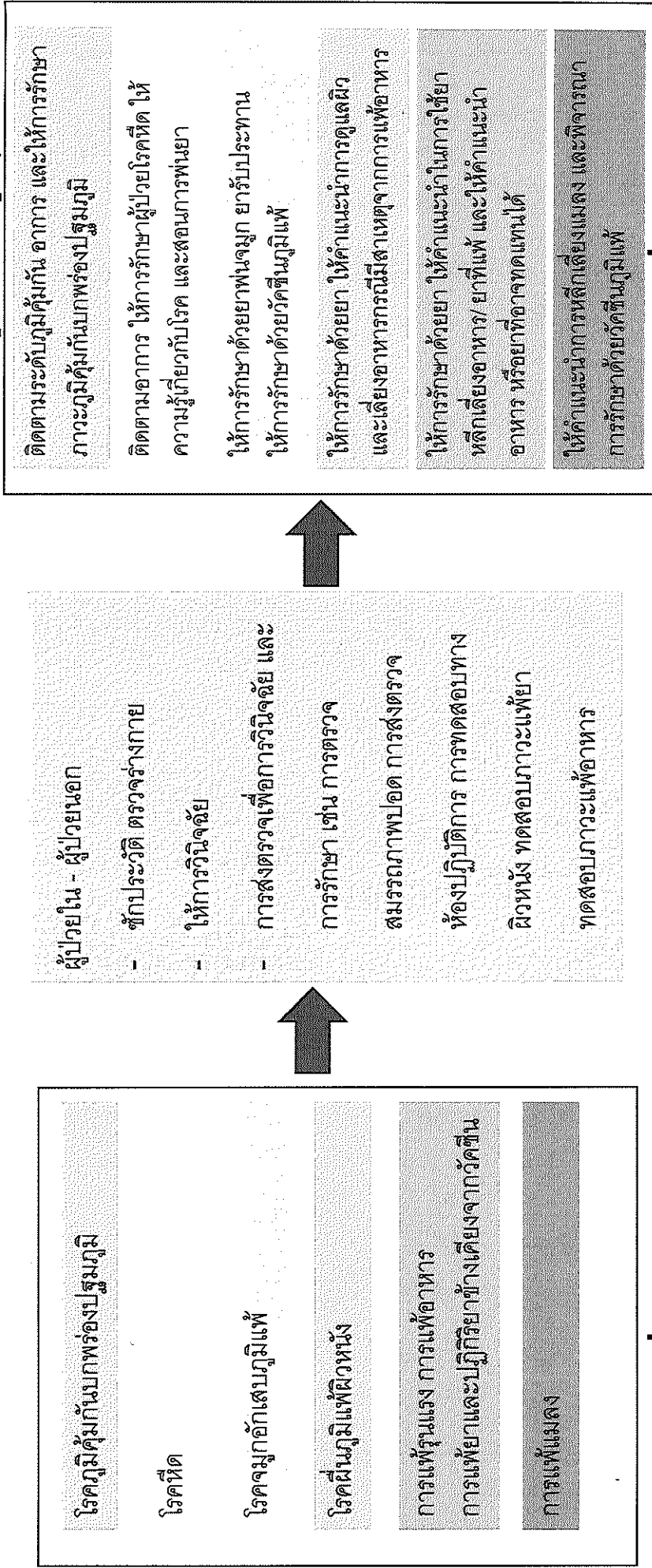
การวินิจฉัย: ส่งตรวจหาจำนวน และการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาวทั้งชนิด บี ลิมโฟไซต์, ที ลิมโฟไซต์, เอ็นเคเซลล์ ตรวจการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันอื่น รวมถึงการตรวจทางพันธุกรรม

การรักษาขึ้นกับชนิดของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ

- ติดตามอาการ การเจริญเติบโต การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมถึงติดตามระดับ ของอิมมูโนโกลบูลิน
- ให้การรักษาประคับประคอง เช่น การให้อิมมูโนโกลบูลิน การให้ยาด้านจุลชีพเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อ การรักษาด้วยยีน
- ปลูกถ่ายไขกระดูก ขึ้นกับชนิดของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ

ภาวะแทรกซ้อนของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบได้ เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว ภาวะ
โลหิตจางหรือเกล็ดเลือดต่ำที่เกิดจากร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อเม็ดเลือดแดงหรือเกล็ดเลือดของ
ตนเอง ทำให้เกิดการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงหรือเกล็ดเลือด

รายงานการฝึกอบรมภายในประเทศ : แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาการเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน



- ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วย ให้รับการรักษาย่างต่อเนื่องและเหมาะสม เพื่อลดอาการรุนแรง ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค รวมถึงลดการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่าย
- จัดตั้งคลินิกภูมิแพ้ เพิ่มความสามารถในการดูแลรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การทดสอบทางผิวหนัง การรักษาด้วยวัคซีนภูมิแพ้ รวมถึงการปรึกษา ดูแลผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น กลุ่มงานหุ คอ จมูก เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วย
- ทำการทดสอบภาวะแพ้ยา-แพ้อาหาร เพื่อลดการหลีกเลี่ยงอาหาร หรือยาโดยไม่จำเป็น ในกรณีที่ไม่ได้แพ้อาหาร หรือยานั้นจริง

โดย พญ. พสิษฐา เต็มวรสิน
กลุ่มงานภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน