

บทที่ 12 ความผิดปกติระบบทางเดินอาหาร

ระบบทางเดินอาหาร เปรียบเสมือนท่อยาวตั้งแต่ปากถึงทวารหนัก ทำหน้าที่สำคัญ 4 ประการ เพื่อรักษาสสมดุลพลังงานและสารน้ำในร่างกาย

1. การเคลื่อนไหว (Motility) บีบไล่อาหารและคลุกเคล้าสารหลัง
2. การหลั่ง (Secretion) สร้างน้ำย่อย 7-8 ลิตร/วัน และฮอร์โมน
3. การย่อย (Digestion) ทั้งเชิงกลและเชิงเคมี
4. การดูดซึม (Absorption) นำสารอาหารเข้าสู่กระแสเลือด ส่วนใหญ่เกิดที่ลำไส้เล็ก

การควบคุมการทำงาน

การทำงานของระบบทางเดินอาหาร ถูกควบคุมโดย 3 ปัจจัย

1. คุณสมบัติกล้ามเนื้อเรียบ หดตัวตอบสนองต่อการยืดขยาย
2. ระบบประสาท
 - 2.1 Extrinsic Sympathetic ยับยั้งการทำงาน และ Parasympathetic กระตุ้นการทำงาน
 - 2.2 Intrinsic Enteric Nervous System (ENS) หรือสมองของลำไส้ ควบคุมการหลั่งและการบีบตัว
3. สารเคมีและฮอร์โมน เช่น Gastrin กระตุ้นกรด Secretin ยับยั้งกรด

อาการและการแสดงในระบบทางเดินอาหาร

1. ภาวะเบื่ออาหาร (Anorexia)

เป็นความรู้สึกไม่อยากอาหาร หรือต่อต้านเมื่อเห็นอาหาร เกิดจากความไม่สมดุลของศูนย์ควบคุมในสมองส่วน Hypothalamus คือ Feeding Center (ศูนย์หิว) ทำงานลดลง Satiety Center (ศูนย์อิ่ม) ถูกกระตุ้นมากเกินไป หรือเกิดจากไซโตไคน์จากการอักเสบ (Inflammatory cytokines) กัดความอยากอาหาร

2. อาการอาหารไม่ย่อย (Dyspepsia)

กลุ่มอาการความไม่สุขสบายบริเวณช่องท้องส่วนบน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- 2.1 PDS (Postprandial Distress Syndrome) แน่นท้องหลังกิน อิ่มเร็ว อาการหลังมื่อ

อาหาร

- 2.2 EPS (Epigastric Pain Syndrome) ปวดหรือแสบร้อนลิ้นปี่ ไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหารก็ได้

3. ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia)

การแยกชนิดของการกลืนลำบากช่วยให้พยาบาลประเมินความเสี่ยงต่อ การสำลัก ได้ถูกต้อง

- 3.1 Oropharyngeal Dysphagia (ระยะช่องปาก/คอหอย)

อาการ กลืนไม่ลงเริ่มตั้งแต่วินาทีแรก สำลัก ไอ น้ำออกจุมูก

สาเหตุ โรคทางสมอง (Stroke Parkinson's) หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง

- 3.2 Esophageal Dysphagia (ระยะหลอดอาหาร)

อาการ กลืนแล้วรู้สึก ติด กลางอกหลังกลืนไปแล้วหลายวินาที

สาเหตุ มะเร็งหลอดอาหาร กรดไหลย้อน (GERD) หลอดอาหารตีบ (Stricture)

4. คลื่นไส้และอาเจียน (Nausea & Vomiting)

เกิดจากการกระตุ้น Vomiting Center ที่ก้านสมอง (Medulla) ผ่านทาง

1. Chemoreceptor Trigger Zone รับสารเคมี ยา สารพิษในเลือด

2. Vagal & Sympathetic Afferents รับสัญญาณระยะยาวเนื่องจากทางเดินอาหาร เช่น การยืดขยายของ Duodenum

3. Vestibular System รับสัญญาณจากการทรงตัว เช่น เมารถ เมาเรือ

เมื่อศูนย์อาเจียนสั่งการจะเกิด ลำไส้บีบตัวย้อนกลับจากลำไส้เล็กมาสู่กระเพาะ Glottis ปิด หลอดลมป้องกันการสำลักลงปอด กล้ามเนื้อหน้าท้องเกร็งตัวเพิ่มแรงดันดันอาหารออกมา

5. อาการปวดท้อง (Abdominal Pain) ความเจ็บปวดในช่องท้องแบ่งตามกลไกการเกิดได้ 3 ประเภท

1. Visceral Pain (ปวดจากอวัยวะภายใน)

เกิดจากการยืดขยายหรือการบีบเกร็งส่งผ่านเส้นใย C-fibers มีลักษณะปวดตื้อ ๆ บอกลำบากตำแหน่งไม่ชัดเจน มักปวดกลางลำตัว

2. Somatic Pain (ปวดจากเยื่อช่องท้อง)

เกิดจากการอักเสบระยะยาวเยื่อช่องท้อง ส่งผ่านเส้นใย A-delta ลักษณะปวดคมชัดเจน เจ็บมากขึ้นเมื่อขยับหรือไอ

3. Referred Pain (ปวดร้าว)

เกิดจากสัญญาณประสาทจากอวัยวะภายในวิ่งเข้าไขสันหลังระดับเดียวกับผิวหนังบริเวณอื่น เช่น นิ้วในถุงน้ำดี ปวดร้าวไปที่ ไหล่ขวาหรือสะบักขวา เป็นต้น

ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว

โรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal Reflux Disease GERD)

ภาวะที่น้ำย่อยในกระเพาะอาหารไหลย้อนขึ้นไปในหลอดอาหาร ทำให้เกิดอาการรบกวนการใช้ชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน

พยาธิสรีรวิทยา

1. การคลายตัวของหูรูดหลอดอาหารส่วนล่าง (LES) เป็นกลไกหลักที่พบบ่อยที่สุด หูรูดคลายตัวบ่อยโดยไม่มีการกลืน
2. ความดันหูรูดต่ำ หูรูดปิดไม่สนิท
3. กระเพาะอาหารบีบตัวช้า เพิ่มแรงดันในกระเพาะดันกลับขึ้นข้างบน

อาการ

เมื่อกรดและเปปซิน สัมผัสเยื่อบุหลอดอาหาร จะทำลาย Tight junction ระหว่างเซลล์ ทำให้กรด แทรกซึมเข้าไประคายเคืองปลายประสาทในชั้นลึก เกิดความรู้สึกแสบร้อนกลางอก หากเป็นเรื้อรัง เซลล์เยื่อ บู่จะเปลี่ยนสภาพเป็น Barrett's esophagus ซึ่งเสี่ยงต่อมะเร็ง

Dumping Syndrome

ภาวะอาหารเคลื่อนตัวเร็วผิดปกติ คือภาวะที่อาหารจากกระเพาะอาหารไหลลงสู่ลำไส้เล็กเร็วเกินไป มักเกิดหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ทำให้อาหารที่ยังไม่ย่อยเคลื่อนลงไปเร็วเกินไป ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ ใจสั่น และเวียนศีรษะ หลังมื้ออาหาร

อาการแบ่งเป็น 2 ช่วง

ระยะแรก (Early Dumping) เกิดขึ้น 10-30 นาทีหลังอาหาร โดยอาหารที่ยังย่อยไม่เต็มที่ซึมชั้นสูง ไหลลงสู่ลำไส้เล็กอย่างรวดเร็วเพราะไม่มีหูรูด Pyloric ความเข้มข้นสูงดึงน้ำจากหลอดเลือดเข้าลำไส้ เลือด ในระบบลดลง ทำให้ หน้ามืด ใจสั่น ลำไส้ขยายตัวเกิดปวดท้องถ่ายเหลว

ระยะหลัง (Late Dumping) เกิดขึ้น 1-3 ชั่วโมงหลังอาหาร น้ำตาลดูดซึมเร็วเกินไป กระตุ้น อินซูลินออกมามากเกินไป ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ทำให้มีอาการเวียนศีรษะ เหงื่อออก และอ่อนเพลีย

ภาวะลำไส้อุดตัน (Intestinal Obstruction)

ภาวะที่สิ่งกีดขวางและแก๊สไม่สามารถผ่านลงไปได้ เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องเฝ้าระวังภาวะช็อกโดย สาเหตุ

1. Mechanical Obstruction พังผืด (Adhesion) พบบ่อยสุด ไล่เลื้อน เนื้องอก ลำไส้กลืนกัน
2. Functional Obstruction ลำไส้เป็นอัมพาตจากการผ่าตัด หรือ กลืนแร่ต่ำ

พยาธิสรีรวิทยา

เมื่อมีการอุดตันจะเกิดการสะสมของแก๊สและน้ำเกิดเหนือจุดอุดตัน ทำให้ลำไส้โป่งพอง เกิดการ สูญเสียน้ำ น้ำและอิเล็กโทรไลต์ถูกดึงเข้ามาคั่งในลำไส้และช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดน้ำรุนแรง และช็อกได้ เกิดการขาดเลือดจากแรงดันในลำไส้สูงขึ้นกดทับเส้นเลือดฝอยที่ผนังลำไส้ทำให้เนื้อเยื่อตาย เกิด ลำไส้ทะลุ

อาการ ปวดท้องบิดรุนแรงเป็นพัก ๆ ท้องอืดแน่นท้องมาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ไม่ถ่าย ไม่ผายลม

โรคลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด

โรคที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดที่ ไม่ถ่ายขี้เทาภายใน 24 ชั่วโมง

พยาธิสภาพ ไม่มีเซลล์ประสาทในชั้นกล้ามเนื้อของลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ส่วนที่ไม่มีเส้นประสาท หดเกร็งถาวรทำให้อุจจาระผ่านไม่ได้ ลำไส้ส่วนต้นที่ปกติ ต้องบีบตัวสู้แรงต้าน จนขยายตัวใหญ่ขึ้น

อาการ ท้องอืดมาก อาเจียนเป็นสีน้ำตาล อุจจาระเป็นเส้นเล็กเหมือนริบบิ้น

ปัญหาการขับถ่ายทั่วไป

1. ท้องผูก (Constipation) ลำไส้บีบตัวช้า ทำให้น้ำถูกดูดซึมกลับมาก อุจจาระจึงแห้งแข็ง อาจเกิดอุจจาระอัดแน่น
2. ท้องเสีย (Diarrhea) แบ่งเป็น
 - 2.1 การสร้างน้ำมาก เช่น อหิวาตกโรค - *Vibrio cholerae* กระตุ้น cAMP/cGMP
 - 2.2 ดูดซึมไม่ได้ มีสารดึงน้ำไว้ เช่น ชาดเอนไซม์ย่อยนม
 - 2.3 ลำไส้บีบตัวเร็วเกินไปจนดูดซึมน้ำไม่ทัน

ความผิดปกติของการหลั่งสาร

โรคแผลเปปติก (Peptic Ulcer Disease PUD)

หมายถึง การเกิดแผลที่เยื่อบุทางเดินอาหารบริเวณที่สัมผัสกับน้ำย่อยเปปซินและกรด ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ กระเพาะอาหาร และ ลำไส้เล็กส่วนต้น Duodenum

สาเหตุ

1. การติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* (H. pylori) เป็นสาเหตุสำคัญที่พบได้บ่อย
2. การใช้ยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เช่น แอสไพริน ยาแก้ปวดข้อ ทำให้เยื่อบุอ่อนแอ

3. ปัจจัยอื่น ๆ การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด

อาการ

ปวดแสบปวดร้อนหรือแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่ ปวดท้องตอนท้องว่าง (แผลลำไส้เล็ก) หรือหลังอาหาร (แผลกระเพาะอาหาร) เรอเปรี้ยว คลื่นไส้ ท้องอืด หากอาการรุนแรงจะอาเจียนเป็นเลือด อุจจาระสีดำ ปวดท้องเฉียบพลันและรุนแรง (แผลทะลุ)

ภาวะแทรกซ้อน

1. เลือดออก อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายดำ (Melena)
2. กระเพาะทะลุ กรดรั่วเข้าช่องท้องเกิด Peritonitis

ตารางเปรียบเทียบแยกชนิดแผลจากอาการปวด

ลักษณะ	แผลที่กระเพาะ	แผลที่ลำไส้เล็ก
ความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร	ปวดขณะกิน หรือ หลังกินทันที (กรดหลั่งมาโดนแผล)	ปวดตอนท้องว่าง หรือหลังกิน 2-3 ชม. (อาหารช่วยลดกรดชั่วคราว - Food relieves pain)
อาการกลางคืน	ไม่ค่อยตื่นมาปวด	มัก ตื่นมาปวดตอนดึก (Nocturnal pain)

กลุ่มอาการดูดซึมผิดปกติ

กลุ่มอาการโรคนี้จะมีอาการถ่ายมีไขมันปน อุจจาระสีซีด มีกลิ่นเหม็นเน่า ลอยน้ำได้ น้ำหนักลด แม้จะกินอาหารปกติ ขาดวิตามิน เช่น ขาด Vit K Vit D Vit B12 โรคที่พบบ่อยได้แก่

ภาวะพร่องเอนไซม์แลกเตส (Lactose Intolerance)

พบบ่อยในคนไทย เกิดจากขาดเอนไซม์ Lactase ที่ผิว Microvilli ของลำไส้เล็ก เมื่อกินนม น้ำตาล Lactose ไม่ถูกย่อย เกิดการค้างในลำไส้ น้ำตาลดึงน้ำเข้ามาในลำไส้ ทำให้เกิดท้องเสีย แบคทีเรียย่อยน้ำตาลเกิดแก๊ส ทำให้ท้องอืด ผายลมบ่อย

โรคแพ้กลูเตน (Celiac Disease)

เป็นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันไวเกินต่อสาร Gliadin ซึ่งเป็นโปรตีนในแป้งสาลีหรือข้าวบาร์เลย์ ทำให้เม็ดเลือดขาว T-cell เข้าทำลาย Villi ของลำไส้เล็ก พื้นที่ผิวการดูดซึมหายไปเกือบหมด เกิดการขาดสารอาหารรุนแรง

ความผิดปกติที่เยื่อบุและลำไส้ใหญ่

โรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง (Inflammatory Bowel Disease IBD)

เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันตอบสนองผิดปกติต่อสิ่งแวดล้อมหรือเชื้อประจำถิ่นในลำไส้ ทำให้เกิดการอักเสบทำลายเนื้อเยื่อตนเอง พบบ่อยในรูปแบบ Ulcerative Colitis และ Crohn’s Disease มีอาการหลักคือปวดท้องรุนแรง ท้องเสียเรื้อรัง ถ่ายมูกเลือด น้ำหนักลดและอ่อนเพลีย แม้ไม่หายขาดแต่รักษาได้ด้วยยาเพื่อควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น มะเร็งลำไส้

ตารางเปรียบเทียบ Crohn’s Disease vs. Ulcerative Colitis

ลักษณะ	Crohn’s Disease	Ulcerative Colitis
ตำแหน่ง	เป็นได้ตลอดทางเดินอาหาร (ปาก-ทวาร) มักพบที่ Ileum	เป็นเฉพาะ ลำไส้ใหญ่ (Colon) และไส้ตรง (Rectum)
ลักษณะแผล	เป็นหย่อม ๆ สลับเนื้อดี	เป็นปื้นต่อเนื่อง เริ่มจากก้นขึ้นมา
ความลึก	ทะลุทุกชั้นผนังลำไส้	ตื้น ๆ เฉพาะชั้นเยื่อ
ลักษณะเด่น	ขรุขระเหมือนทางเดินหิน Granuloma	ติ่งเนื้อเทียมจากการอักเสบ เลือดออกง่าย
อาการ	ปวดท้องขวาล่าง ท้องเสีย อาจไม่มีเลือด ผอมลง	ถ่ายเป็นมูกเลือด ปวดบิดทวารหนัก

ในโรค Crohn’s การอักเสบกินลึกผ่านชั้นกล้ามเนื้อ ทำให้ผนังลำไส้เปื่อยยุ่ยและเกิดโพรงเชื่อมต่อกับอวัยวะข้างเคียง เช่น ลำไส้ทะลุหากัน หรือทะลุออกผิวหนัง

ลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อ (Infectious Enterocolitis)

เกิดจาก Rotavirus เชื้อไวรัสเข้าทำลายเซลล์เยื่อ ุที่ปลาย Villi โดยตรงทำให้เซลล์แก่เร็วและตาย พื้นที่ดูดซึมลดลง เกิดท้องเสียแบบถ่ายเหลวเป็นน้ำ

เกิดจาก Bacterial(เช่น E. coli Salmonella สร้างสารพิษกระตุ้นการหลั่งน้ำ เชื้อฝังตัวเจาะทำลายเยื่อ ุ ทำให้ถ่ายเป็นมูกเลือด

มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colorectal Cancer)

เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ผนังลำไส้ ส่วนใหญ่เริ่มจากติ่งเนื้อเล็ก ๆ ที่พัฒนากลายเป็นมะเร็ง พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยมักไม่แสดงอาการในระยะแรก แต่หากพบเร็วจะมีโอกาสรักษาหายขาดสูงกว่า 90%

พยาธิสรีรวิทยา

1. เซลล์เยื่อ ุแบ่งตัวผิดปกติ เกิดเป็นติ่งเนื้อเล็ก ๆ
2. มีการสะสมของการกลายพันธุ์ เช่น ยีน APC p53
3. ติ่งเนืวยาวขนาดและเปลี่ยนเป็นมะเร็งในระยะเวลา 10-15 ปี

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

อายุ พบบ่อยในผู้สูงอายุ

พฤติกรรม กินเนื้อแดง เนื้อสัตว์แปรรูป อาหารปิ้งย่าง การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์

สุขภาพ โรคอักเสบเรื้อรังของลำไส้ (IBD) หรือมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง

อาการสัญญาณเตือน

การขับถ่ายผิดปกติ ท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระขนาดเล็กลง ถ่ายไม่สุด

เลือดปนอุจจาระ อุจจาระมีมูกเลือดปน หรือสีคล้ำ

อาการทางร่างกาย ปวดท้องเรื้อรัง แน่นท้อง อ่อนเพลีย ชีต น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

ความผิดปกติของตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี

ตับแข็ง (Cirrhosis)

ภาวะที่เนื้อตับดีถูกทำลายและแทนที่ด้วยพังผืด และเซลล์ตับอกใหม่เป็นปุ่มปมทำให้ตับเสียรูปทรงและหน้าที่

สาเหตุ แอลกอฮอล์ ไวรัสตับอักเสบบี C ไขมันพอกตับ

อาการ ในระยะแรกอาจไม่มีอาการ แต่เมื่อตับทำงานน้อยลงจะแสดงอาการ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ตัวเหลือง ตาเหลือง (ดีซ่าน) ท้องมาน (ท้องอืด บวม) ขาบวม อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายดำ เนื่องจากหลอดเลือดขดในกระเพาะหรือหลอดเลือดอาหารแตก สับสน ความจำสับสน หงุดหงิด

กลไกการเกิดท้องมาน

1. Portal Hypertension พังผืดในตับบีบรัดเส้นเลือด เลือดไหลผ่านตับยาก แรงดันในเส้นเลือดดำ Portal สูงขึ้น ดันน้ำรั่วออกสู่ช่องท้อง

2. Hypoalbuminemia ตับสร้างโปรตีนไข่ขาว (Albumin) ลดลง แรงดึงน้ำในหลอดเลือดต่ำลง น้ำรั่วออกง่ายขึ้น

นิ่วในถุงน้ำดี (Gallstones / Cholelithiasis)

คือก้อนตะกอนแข็งที่เกิดในถุงน้ำดี ส่วนใหญ่มาจากคอเลสเตอรอลตกตะกอน มักทำให้แน่นท้อง ท้องอืด จุกเสียดหลังอาหารมื้อมัน หรือปวดท้องขวาบนรุนแรง

เกิดจากความไม่สมดุลของสารในน้ำดี คือคอเลสเตอรอลมากเกินไป หรือ กรดน้ำดีน้อยเกินไป จนตกตะกอนเป็นก้อนแข็ง

ถุงน้ำดีอักเสบ (Cholecystitis) เกิดเมื่อนิ่วไปอุดตันท่อถุงน้ำดี (Cystic duct) น้ำดีไหลออกไม่ได้ ถุงน้ำดีโป่งตึง ร่วมกับติดเชื้อ ทำให้มีอาการปวดจุกเสียดชายโครงขวา (RUQ pain) รั่วไปไหลเข้า

ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน (Acute Pancreatitis)

คือ ภาวะที่ตับอ่อนเกิดการอักเสบอย่างรวดเร็วและรุนแรงภายในเวลาอันสั้น เกิดจากน้ำย่อยตับอ่อนทำงานภายในตับอ่อนแทนที่จะเป็นลำไส้ ทำให้เนื้อเยื่อตับอ่อนถูกทำลาย

สาเหตุ นิ่วถุงน้ำดีอุดตันท่อตับอ่อน ต้มสุราหนัก

พยาธิสรีรวิทยา

1. มีการอุดตันหรือบาดเจ็บของเซลล์ตับอ่อน
2. เอนไซม์ย่อยอาหาร (Trypsin) ถูกกระตุ้นให้ทำงานก่อนเวลา Active ภายในตับอ่อน แทนที่จะไปทำงานที่ลำไส้
3. เอนไซม์ย่อยเนื้อเยื่อตับอ่อนและเส้นเลือดทำให้เลือดออก เกิดเนื้อตาย การอักเสบรุนแรงทั่วร่างกาย

อาการ

ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวาอย่างรุนแรงและทันทีทันใด ซึ่งมักร้าวทะลุไปหลัง ผู้ป่วยมักไม่สามารถหาท่าที่นิ่งหรือนอนสบายได้ มักมีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

มะเร็งตับอ่อน (Pancreatic Cancer)

คือเนื้องอกร้ายที่พัฒนาจากเซลล์ตับอ่อน มักตรวจพบในระยะลุกลามเนื่องจากอาการช่วงแรกไม่ชัดเจนมักเกิดที่ ส่วนหัวของตับอ่อน (Head of Pancreas)

อาการแสดงหลัก ปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ร้าวไปหลัง เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว อาการตัวเหลือง ตาเหลือง (ดีซ่าน) คันตามตัว

อาการอื่น ๆ ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีซีด หรือเพิ่งตรวจพบโรคเบาหวานโดยไม่มีปัจจัยเสี่ยงมาก่อน

หากก้อนเกิดที่หัวตับอ่อนมักแสดงอาการตัวเหลืองเร็ว หากอยู่ส่วนตัวหรือหางตับอ่อนมักไม่มีอาการจนกว่าก้อนใหญ่

บทสรุป

พยาธิสรีรวิทยาระบบทางเดินอาหารมีความซับซ้อนแต่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นเหตุเป็นผล การเข้าใจกลไกตั้งแต่ระดับเซลล์ จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินอาการ ให้การพยาบาล และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้อย่างแม่นยำและปลอดภัย

กรณีศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล คุณสมชาย อายุ 60 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Chief Complaint) อาเจียนเป็นเลือดสด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness)

1 เดือนก่อน ผู้ป่วยปวดเข่าเรื้อรัง จึงไปซื้อยาชุดแก้ปวด (กลุ่ม NSAIDs) จากร้านขายยาตามตนเองทุกวัน

2 สัปดาห์ก่อน เริ่มมีอาการปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ปวดแสบปวดร้อน มักปวดมากหลังรับประทานอาหารทันที ทานอาหารได้น้อยลงเพราะกลัวปวด น้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัม

1 วันก่อน ผู้ป่วยสังเกตว่าถ่ายอุจจาระมีลักษณะเหลว สีดำขลับเหมือนยางมะตอย และมีกลิ่นเหม็นคาวเลือด (Melena) รู้สึกหน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่า

1 ชั่วโมงก่อน รู้สึกคลื่นไส้อย่างหนัก และอาเจียนออกมาเป็นเลือดสดปนลิ่มเลือดปริมาณมาก (ประมาณ 1 ชามแกง) ญาติจึงรีบนำส่งโรงพยาบาล

การตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

สัญญาณชีพ (Vital Signs) อุณหภูมิ (T) 37.0 °C, ชีพจร (HR) 115 ครั้ง/นาที (เต้นเร็วและเบา), อัตราการหายใจ (RR) 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต (BP) 90/60 mmHg

ลักษณะทั่วไป ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีแต่อ่อนเพลียมาก ริมฝีปากและเยื่อเมือกซีด ผิวหนังเย็นชื้น
หน้าท้อง คลำพบอาการกดเจ็บ (Tenderness) บริเวณใต้ลิ้นปี่ ไม่มีหน้าท้องแข็งเกร็ง

คำถาม

- จากประวัติการใช้ยาแก้ปวด (NSAIDs) อย่างต่อเนื่อง ให้นักศึกษาอธิบาย "กลไกการเกิดพยาธิสภาพ" ที่ทำให้คุณสมชายเกิดแผลในกระเพาะอาหาร
- อาการ "ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำขลับเหมือนยางมะตอย (Melena)" เกิดจากกลไกใด และการที่ผู้ป่วยมีทั้งอาเจียนเป็นเลือดและถ่ายดำ บ่งบอกว่าตำแหน่งของแผลน่าจะอยู่บริเวณใดของระบบทางเดินอาหาร
- ทำไมผู้ป่วยจึงมีสัญญาณชีพผิดปกติ คือ ความดันโลหิตต่ำ (90/60 mmHg) แต่ ชีพจรเต้นเร็ว (115 ครั้ง/นาที) สัญญาณชีพนี้บ่งบอกถึงภาวะอันตรายใดที่พยาบาลต้องเฝ้าระวัง