

รายงานผลการเข้าร่วมประชุมสัมมนา
การป้องกันและแก้ไขกรดไหลย้อน

จัดโดย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ณ ห้อง 8228 อาคารบริรักษ์

วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ.2556

ผู้จัดทำ

รองศาสตราจารย์ณัฐพร	เห็นเจริญเลิศ
อาจารย์กรรณิการ์	ยี่มนาค

รายงานการไปฝึกอบรม ดูงาน ประชุม/ สัมมนา

1. ผู้ร่วมรายงาน

ชื่อ อนุรักษ์ นามสกุล เห็นเจริญเลิศ
ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
ชื่อ กรรณิการ์ นามสกุล ยี่มนาค
ตำแหน่ง อาจารย์

เข้าร่วม ประชุม/สัมมนา การป้องกันและแก้ไขกรดไหลย้อน

สถานที่ ณ ห้อง 8228 อาคารบริภัณฑ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ.2556

ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2556

รวมระยะเวลา 3 ชั่วโมง

จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด 30 คน

2. รายละเอียดเกี่ยวกับการไปฝึกอบรม ดูงาน ประชุม และสัมมนา

รายงานการประชุม/สัมมนา

2.1 เรื่อง การป้องกันและแก้ไขกรดไหลย้อน

วิทยากร รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล

วัตถุประสงค์

เพื่อมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการป้องกันและแก้ไขกรดไหลย้อน

2.2 สรุปได้ดังนี้

ระบาดวิทยา

โรคนี้พบได้บ่อย พบในทุกเพศทุกวัย ประมาณร้อยละ 15-20 ของวัยผู้ใหญ่ พบมากในประเทศตะวันตก ประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกา 10% มีอาการแสบร้อนกลางอกทุกวัน 20% มีอาการของโรคกรดไหลย้อนอย่างน้อยทุกสัปดาห์ และ 30% มีอาการแสบร้อนกลางอก (heartburn) อย่างน้อยทุกเดือน ค่าใช้จ่าย

ประเทศสหรัฐอเมริกาเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละ 1000,000,000 เหรียญสหรัฐ เป็นค่ายาถึง 600,000 เหรียญสหรัฐ และสูญเสียรายได้จากการทำงานที่ได้ผลผลิตต่ำลง และคุณภาพชีวิตเสื่อมลง

ชื่อ

โรคกรดไหลย้อนมีหลายชื่อดังนี้

เกร็ด (Gastroesophageal reflux disease : GERD)

กอร์ด (Gastro-oesophageal reflux disease : GORD)

Gastric reflux disease, acid reflux disease

ความหมาย

โรคกรดไหลย้อน หมายถึง อาการหรือความผิดปกติเรื้อรังของเยื่อหลอดอาหารจากการถูกทำลาย ด้วยกรดที่ไหลย้อนจากกระเพาะอาหารเข้าไปในหลอดอาหาร

สาเหตุ

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคกรดไหลย้อนหรือความก้าวหน้าของโรคกรดไหลย้อนหลายประการ

ปัจจัยหลัก

ความผิดปกติของตัวกีดขวางการไหลย้อนกลับหรือหลอดอาหารส่วนล่าง

1. ความผิดปกติของหลอดอาหารในลักษณะอ่อนแรงหรือปิดไม่สนิท การคลายตัวไม่สัมพันธ์กับการกลืน ร้อยละ 75 ความดันต่ำไม่สามารถต้านแรงดันในช่องท้อง และการบีบตัวของกระเพาะอาหารได้พบน้อย สาเหตุที่ทำให้หลอดอาหารทำงานผิดปกติยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจจะเกิดจากหลอดเสื่อมตามอายุ หลอดเจริญไม่เต็มที่ในเด็กทารก ความผิดปกติมาแต่กำเนิด สตรีมีครรภ์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนทำให้การทำงานของหลอดอาหารผิดปกติ
2. ความผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ ความต้านทานของเยื่อหลอดอาหารผิดปกติ ทำให้การซึมผ่านของไฮโดรเจนไอออนบวกเพิ่มขึ้น ความผิดปกติในการทำให้กระเพาะอาหารว่าง โดยมีเวลาที่กระเพาะอาหารว่างนานขึ้น การยืดขยายของกระเพาะอาหาร ธรรมชาติของน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารผิดปกติ มีผลให้การขับอาหารผิดปกติ การตีบของกระเพาะอาหารส่วนไพโลรัสซึ่งต่อกับลำไส้เล็ก

ปัจจัยสัมพันธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคกรดไหลย้อนได้แก่ ความอ้วน โรคเบาหวาน และโรคไส้เลื่อนกะบังลม (hiatal hernia) ความดันในช่องท้องสูงขึ้น

ปัจจัยเสริม

พฤติกรรมการใช้ชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหารรสจัด/เผ็ด ไขมันสูง ทอด ดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม สุรา การปฏิบัติตน สูบบุหรี่ การนอนหรือเอนทันทีหลังรับประทานอาหาร สวมเสื้อผ้าที่คับ รัดเข็มขัดแน่น ความเครียด ใช้ยาบางชนิดที่มีผลกระตุ้นการคลายตัวของหลอด หรือมีการหลังกรดมากขึ้น เช่น ยาขยายหลอดลม ยาลดความดันกลุ่มปิดกั้นเบตา และกลุ่มต้านแคลเซียม ยาต้านคอลิเนอร์จิก ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน กลไกการป้องกันการไหลย้อนของน้ำย่อย

การปิดของหลอดอาหารส่วนล่าง (Lower esophageal sphincter, LES) ซึ่งจะคลายตัวขณะกลืนอาหาร ให้อาหารผ่านลงสู่กระเพาะอาหาร และหดตัวปิดทันทีเพื่อไม่ให้อาหารและกรดไหลย้อนกลับไปในหลอดอาหาร

พยาธิสรีรภาพ

หลอดอาหารส่วนล่างอ่อนแรง คลายตัว ความดันต่ำ กรดไหลย้อนขึ้นมาสัมผัสกับเยื่อหลอดอาหาร เยื่อหลอดอาหารมีความต้านทานต่อกรดน้อยลง หลอดอาหารเคลื่อนไหวผิดปกติ ขับอาหารออกช้า เกิดการระคายเคือง อาการผิดปกติ เกิดการอักเสบ เป็นแผล

เวลาที่กระเพาะอาหารว่างยาวขึ้นหรือไฟโลรสตีบแคบ อาหารค้างในกระเพาะอาหาร (กินมาก) กระเพาะอาหารยืดขยาย ความดันในกระเพาะอาหารสูงขึ้น ดันอาหารไปในหลอดอาหาร น้ำย่อยในกระเพาะอาหารมีความเป็นกรดสูง การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารผิดปกติ อาหารเคลื่อนผ่านช้า กรดสัมผัสเยื่ออาหารนานขึ้น เกิดการระคายเคือง มีอาการและอาการแสดงต่างๆ เกิดการอักเสบ เกิดแผล ความผิดปกติของเซลล์เยื่อหลอดอาหาร หลอดอาหารบาร์เรตต์ (Barrett's esophagus) อาการแสบร้อนกลางอก หรือแสบร้อนที่ด้านหลังคอ น้ำลายสอในปาก (brash water) ผู้ป่วย 1 ใน 200 คนเป็นมะเร็ง

อาการและอาการแสดง

ปวดแสบหรือจุกเสียดบริเวณใต้กระดูกอกหรือลิ้นปี่ (burning substernal pain) แสบร้อนกลางอก หลังอาหาร กัมดัวหรือเอน ขย้อนของเหลวรสขมเข้ามาในปาก (regurgitation) กลืนลำบาก (dysphagia) เจ็บหน้าอก (chest pain) อาจร้าวไปที่คอ ระคายคอ หลอดคออักเสบ (pharyngitis) เสียงแหบ ท้องอืดท้องเฟ้อ คล้ายโรคกระเพาะอาหาร

ปัญหาที่พบ

ปวดเฉียบพลันจากกรดระคายเคืองหลอดอาหาร ขาดความรู้การดูแลตนเองและป้องกันปัจจัยเสี่ยง ได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการ

การวินิจฉัยโรค

ในการวินิจฉัยโรคนั้นประกอบไปด้วย

1. การซักประวัติ เพื่อดูประวัติผู้ป่วยว่าเคยใช้ยาเกี่ยวกับโรคกระเพาะ แล้วมีผลข้างเคียงหรือไม่ ได้แก่ ยาจำพวกยาลดกรด เช่น ทากาเมท แพนแทค หรือยาจำพวกยับยั้งการดูดซึมโปรตอน เช่น ออมมีพราโซล เนื่องจากยาจำพวกนี้จะไปปรับความเป็นกรดในกระเพาะอาหาร ทำให้อาหารอยู่ในกระเพาะนานเกินไป
2. การส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อดูลักษณะของทางเดินอาหารว่ามีการอักเสบหรือไม่
3. การกลืนแป้ง เพื่อตรวจวัดความเป็นกรดในหลอดอาหาร 24 ชม.

เป้าหมายในการรักษา

1. จัดอย่างสมบูรณ์
2. สมานแผลอักเสบของหลอดอาหาร
3. ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

การรักษา

1. **ปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต** เป็นการสร้างนิสัยใหม่ เพื่อขจัดนิสัยเคยชินเดิม ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอาการได้ ตัวอย่าง เช่น

- ปรับหัวเตียงสูงขึ้น 6-8 นิ้ว 30-40 องศา หรือใช้ไม้รองใต้ไหล่และหลังส่วนบน โดยต้องยกทั้งแนวของส่วนหลัง

- หลีกเลี่ยงอาหารที่ระคายเคืองต่อเยื่อ เช่น กาแฟ น้ำผลไม้ เครื่องเทศ อาหารมัน ไขมัน ช็อคโกแลต แอลกอฮอล์

- รับประทานอาหารแต่พออิ่ม

- ไม่ควรนอนหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ ควรทิ้งไว้สัก 3 ชม. ก่อนนอน

- ลดน้ำหนัก

- บ้วนปาก กลั้วคอ หลังรับประทานอาหารทุกมื้อ

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ลดแรงดันของหลอดอาหารส่วนล่าง เช่น ยาลดความดันชนิดปิดกั้นแคลเซียม ซึ่งถ้าทานยาแล้วมีอาการให้ปรึกษาแพทย์เพื่อเปลี่ยนเป็นยาประเภทอื่น

2. การรักษาด้วยยา ยาที่แพทย์นิยมใช้ในการรักษา ได้แก่

- ยาลดกรดชนิดเพิ่มค่า pH เช่น โซเดียมคาร์บอเนต เป็นต้น

- ยาลดการหลั่งกรด เช่น cimetidine ranitidine เป็นต้น

- ยาลดการหลั่งกรดชนิดยับยั้งการดูดซึมโปรตอน เช่น Losec Prilosec Prevacid เป็นต้น

3. การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาหลังจากรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล ซึ่งการผ่าตัดนี้จะเป็นการผ่าตัดเพื่อต้านการไหลย้อนกลับของกรด โดยผ่าตัดโดยเลื่อนกระบังลมขึ้น แต่คนที่ได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 10 ปี มากกว่าครึ่งต้องกลับมาใช้ยาใหม่

ภาวะแทรกซ้อน

โรคกรดไหลย้อนไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต แต่เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งถ้าผู้ป่วยละเลยไม่ยอมรักษา เมื่อเป็นเรื้อรัง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่

- หลอดอาหารอักเสบ ซึ่งจะมีอาการเจ็บหน้าอกขณะกลืนอาหาร

- แผลหลอดอาหาร อาจมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

- หลอดอาหารตีบตัน เนื่องจากเนื้อเยื่อที่เป็นแผลในหลอดอาหารมาติดกัน ทำให้กลืนอาหารลำบาก อาเจียนบ่อย

- เกิดการเปลี่ยนแปลงเซลล์ของเยื่อหลอดอาหาร ถ้าเป็นรุนแรงอาจเกิดมะเร็งของหลอดอาหาร

การป้องกัน

หลีกเลี่ยงปัจจัยทุกชนิด ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม รับประทานอาหารรสไม่จัด ไม่มัน ไม่มาก ไม่รับ ไม่ย่อยยาก ไม่ตม่น้ำระหว่างรับประทานอาหาร ไม่ทานจุจิก ไม่เป็นเวลา ไม่เครียด ไม่นอนหลังอาหาร ไม่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง (เช่น ใส่ชุดรัด หรือรัดเข็มขัดแน่นเกินไป) เป็นต้น

สมุนไพร

วิทยากรได้สืบค้นพบว่าน้ำกะเพราสามารถรักษาอาการของโรคกรดไหลย้อนได้ เนื่องจากกะเพราจะช่วยขับลม และช่วยรักษาความเป็นกรด-เบสในกระเพาะได้ดี โดยมีวิธีทำดังนี้

1. นำใบกะเพราแดงทั้งใบและต้น 1 ชีด (แช่ด้วยน้ำจุลินทรีย์หรือน้ำล้างผัก 1 ชม.เพื่อล้างสารพิษ)
2. ต้มในน้ำเดือด 2-3 ลิตร ไฟปานกลางค่อนข้างอ่อน 15-20 นาที เมื่อน้ำเดือดให้ปิดไฟทันที หลังจากนั้นสามารถนำเก็บใส่ตู้เย็นได้

วิธีรับประทาน คือ ดื่มหลังอาหาร 1 แก้วไม่เกินวันละ 4 แก้ว แต่ถ้ามีอาการมากให้ดื่ม 6-7 แก้วในวันแรก หลังจากนั้นดื่มหลังอาหารมื้อละ 1-2 แก้ว