



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

เรื่อง วิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูก หายใจไม่สะดวก

รหัส

จำนวน 1.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 กรกฎาคม 2559

วันที่หมดอายุ 1 กรกฎาคม 2560

บทความโดย รศ.นพ.ปารยะ อาศนะเสน

สาขาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อทราบสาเหตุและความสำคัญของอาการคัดจมูก โดยเฉพาะผลของอาการคัดจมูกต่ออาการทางหู โดยผ่านทางท่อยูสเตเชียน และการรักษา
2. เพื่อทราบข้อบ่งชี้ และผลข้างเคียงของยาหดหลอดเลือดในการรักษาอาการคัดจมูก โดยเฉพาะยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นจมูก และทราบข้อแตกต่างระหว่างยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นจมูก oxymetazoline และ xylometazoline

อาการคัดจมูกเป็นอาการที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นอาการที่พบได้ตามปกติ (ซึ่งพบเป็นส่วนน้อย ได้แก่ อาการคัดจมูกที่เกิดจากการที่จมูกทำงานสลับข้างกันตามธรรมชาติที่เรียกว่า nasal หรือ turbinate cycle หรืออาการคัดจมูกที่เกิดจากการเปลี่ยนท่าทาง เช่น นอนตะแคงแล้วคัดจมูกข้างที่นอนทับอยู่ เมื่อตะแคงไปอีกด้านหนึ่งด้านที่เคยคัดจะกลับโล่งขึ้น ซึ่งเกิดจากแรงดึงดูดของโลก) หรือเกิดจากโรคของจมูกหลาย ๆ ชนิด (ซึ่งพบเป็นส่วนมาก) และเป็นอาการที่พบบ่อยอีกอาการหนึ่งที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ เนื่องจากมักทำให้ผู้ป่วยรำคาญ และทนทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตแย่ลง

คำจำกัดความ

อาการคัดจมูกเป็นอาการที่ผู้ป่วยรู้สึก หรือเข้าใจว่า ลม หรืออากาศที่ผ่านเข้าหรือออกจากจมูกน้อยกว่าปกติโดยที่มีลมหรืออากาศที่ผ่านเข้าหรือออกจากจมูกน้อยจริง (objective restriction of nasal cavity airflow) เนื่องจากมีความผิดปกติของเยื่อจมูก หรือมีปริมาณน้ำมูกเพิ่มมากขึ้น¹ การที่เยื่อจมูกสามารถรับรู้อากาศที่ผ่านเข้าหรือออกจากจมูก เชื่อว่าผ่านทางตัวรับรู้สัมผัสและอุณหภูมิ (tactile and

thermoreceptors) ที่อยู่ในโพรงจมูกส่วนหน้าและเยื่อจมูก ซึ่งความไวของตัวรับรู้ดังกล่าวจะน้อยลงเรื่อย ๆ จากด้านหน้าไปด้านหลัง เส้นประสาทที่รับรู้อากาศที่ผ่านเข้าหรือออกจากจมูกคือ ประสาทสมองคู่ที่ 5 (ophthalmic and maxillary branch of trigeminal nerve)

ผลกระทบทางคลินิกของอาการคัดจมูก

เนื่องจากจมูกเป็นอวัยวะที่อยู่ส่วนต้นของระบบทางเดินหายใจ อาการคัดจมูกจึงมีผลต่อทางเดินหายใจส่วนล่างโดยเฉพาะหลอดลมและปอด นอกจากนั้นอาการคัดจมูกอาจทำให้เกิดอาการนอนกรน (snoring) และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea) ได้² เมื่อผู้ป่วยคัดจมูกมากทำให้ต้องหายใจทางปาก อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอเรื้อรัง คอแห้ง หรือระคายคอได้ง่าย

ผลกระทบของอาการคัดจมูกต่อระบบต่าง ๆ มีดังนี้

1. ระบบทางเดินหายใจ

เนื่องจากจมูกมีหน้าที่หลักในการปรับอากาศที่หายใจเข้าให้อุ่นและชื้นขึ้นก่อนลงไปสู่หลอดลมและปอด³ เมื่อมีอาการคัดจมูกจึงจำเป็นต้องหายใจทางปากซึ่งจะทำให้อากาศที่ผ่านลงไปในทางเดิน

หายใจส่วนล่างเย็นและมีความชื้นต่ำ ทำให้ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดการอักเสบหรือการระคายเคืองเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่างได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ที่มีความไวของทางเดินหายใจส่วนล่างอยู่แล้ว เช่น ผู้ป่วยโรคหืด หรือผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (allergic rhinitis) ที่มีภาวะหลอดลมไวเกิน โดยไม่มีอาการ (asymptomatic bronchial hyperresponsiveness)

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูกอาจทำให้มีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับได้ เมื่อมีการคัดจมูก ลมที่วิ่งผ่านช่องจมูกที่อุดกั้นจะเกิดการหมุนวน (turbulent flow) ทำให้เพดานอ่อนมีการสั่นสะเทือน นอกจากนั้นการพยายามหายใจเข้าเพื่อเอาชนะช่องจมูกที่ตีบแคบจะทำให้เกิดความดันที่เป็นลบในทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งจะทำให้เนื้อเยื่ออ่อนในคอหอยยุบตัวเข้ามามากขึ้น ทำให้ยิ่งมีการตีบแคบของทางเดินหายใจส่วนคอหอย และเมื่อผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก (เนื่องจากอาการคัดจมูก) จะทำให้มีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อลิ้น ทำให้ทางเดินหายใจบริเวณคอหอยโดยเฉพาะหลังโคนลิ้นตีบแคบเข้ามามากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ซึ่งภาวะนี้จะมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้โดยทำให้ผู้ป่วยมีอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจล้มเหลว (โดยเฉพาะซีกขวา) จากการที่มีความดันเลือดในปอดสูง (pulmonary hypertension) โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

3. การรับกลิ่น

เนื่องจากเซลล์ประสาทที่รับกลิ่น (olfactory epithelium) อยู่ด้านบนของโพรงจมูก (nasal vault) การที่มนุษย์จะรับกลิ่นได้ต้องอาศัยอากาศที่หายใจจากลิ้นขึ้นไปที่เซลล์ประสาทรับกลิ่นดังกล่าว และส่งต่อไปยังประสาทสมองคู่ที่ 1 (olfactory nerve) และไปสู่อวัยวะกลางอาการคัดจมูกจะทำให้อากาศจากลิ้นขึ้นไปสู่บริเวณดังกล่าวได้น้อย ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการรับกลิ่นน้อย (hyposmia) หรือไม่ได้กลิ่น (anosmia) เลย การรับกลิ่นที่เสียไปจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลงโดยเฉพาะความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้กลิ่น และทำให้ความสามารถในการระมัดระวังอันตรายจากอาหารที่บูดเน่าเสีย อาหารและแก๊สที่เป็นพิษลดน้อยลง

4. ผลด้านอื่น ๆ เช่น

- อาการคัดจมูกที่ทำให้เกิดอาการกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ อาจทำให้ผู้ป่วยเด็กมีปัสสาวะรดที่นอนได้ ผู้ป่วยอาจมีอาการง่วงมากผิดปกติในตอนกลางวันทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ และมีสมรรถภาพทางเพศที่ลดน้อยลงได้

- เนื่องจากช่องจมูกมีลักษณะเป็นโพรง ทำหน้าที่ขยายความดังของเสียงที่เปล่งออกมาจากกล่องเสียง (vocal resonance) ในเวลาปกติอาจไม่ได้สังเกตถึงหน้าที่นี้ ขณะที่มีการคัดจมูก เสียงพูดจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นเสียงอู้อี้ หรือเสียงขึ้นจมูกที่เรียกว่า nasal voice

- ในภาวะปกติจะมีการถ่ายเทอากาศและสารคัดหลั่งจาก

ไซนัสเข้ามาในช่องจมูก เยื่อจมูกที่บวมจากอาการคัดจมูกอาจไปอุดกั้นรูเปิดของไซนัสในโพรงจมูก ทำให้มีไซนัสอักเสบ (sinusitis) ตามมาได้ หรือเยื่อจมูกที่บวมอาจมีการบวมไปถึงบริเวณเยื่อรอบท่อยูสเตเชียน ซึ่งเป็นท่อที่เชื่อมระหว่างโพรงหลังจมูกและหูชั้นกลาง ทำให้การปรับความดันระหว่างหูชั้นกลางและโพรงหลังจมูกไม่ดีทำให้มีอาการหูอื้อ เสียงดังในหู เวียนศีรษะ หรือเกิดน้ำขังในหู (otitis media with effusion) หรือหูชั้นกลางอักเสบตามมาได้

- ปกติถุงน้ำตาที่อยู่บริเวณหัวตาทั้ง 2 ข้างจะมีท่อน้ำตาที่ไม่ใช้แล้วมาทิ้งลงในช่องจมูก เมื่อมีอาการคัดจมูก เช่น เป็นหวัด หรือมีอาการของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มากขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีน้ำตาซึมอยู่ที่ตาได้

สาเหตุของอาการคัดจมูก

อาการคัดจมูกเป็นเพียงอาการ ไม่ใช่การวินิจฉัยโรค จึงควรหาสาเหตุของอาการคัดจมูกซึ่งมีหลายสาเหตุทั้งที่เป็นภาวะปกติ (physiologic condition) และภาวะที่ผิดปกติ คือเกิดจากโรคต่าง ๆ (pathologic condition) และผู้ป่วยคนหนึ่งหนึ่งอาจมีสาเหตุของอาการคัดจมูกหลายสาเหตุร่วมกันได้

สาเหตุของอาการคัดจมูกอาจจำแนกได้เป็น 3 สาเหตุ⁴ คือ

1. **อากาศที่ผ่านเข้าหรือออกจากจมูกน้อยลงจริง (objective restriction of nasal airflow)** ซึ่งเกิดจากเยื่อจมูกที่บวมมากขึ้น และมีการเพิ่มปริมาณของน้ำมูก เช่น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้, โรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ (non-allergic rhinitis), โรคไซนัสอักเสบ, โรคโอดีสโตสจมูก (nasal polyp)

2. **อากาศที่ผ่านเข้าหรือออกจากจมูกน้อยลงจริง (objective restriction of nasal airflow)** ซึ่งเกิดจากความผิดปกติทางกายวิภาค เช่น กระดูกเทอร์บินบนยื่นเข้ามาในโพรงจมูกมากผิดปกติ, ผนังกันช่องจมูกคด (deviated nasal septum), ความผิดปกติบริเวณลิ้นจมูก (nasal valve), รูบริเวณหลังโพรงจมูกตัน (choanal atresia)

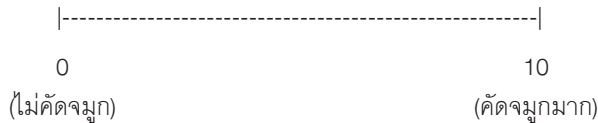
3. **เป็นความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีอากาศผ่านเข้าหรือออกจากจมูกน้อยลงจริง ทั้ง ๆ ที่ไม่มีอากาศที่ผ่านเข้าหรือออกจากจมูกน้อยลงจริง** เช่น โรคจมูกอักเสบเหี่ยวฝ่อ (atrophic rhinitis), ผนังกันช่องจมูกทะลุ (septal perforation), ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจมูก และ/หรือไซนัส

การประเมินผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูกทางคลินิก

การประเมินอาการคัดจมูกประกอบด้วย การประเมินโดยใช้ความรู้สึกของผู้ป่วย (subjective measures) และใช้เครื่องมือในการตรวจวัด (objective measures) ซึ่งการประเมินโดยใช้ความรู้สึกของผู้ป่วยนั้นแตกต่างกันได้มาก เนื่องจากอาการคัดจมูกขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ตัวรับรู้ความดัน (pressure receptors), อุณหภูมิ (thermal receptors) และความเจ็บปวดในจมูก (pain receptors) หรือสารคัดหลั่งในจมูก⁵ ดังนั้น การประเมินอาการคัดจมูกโดยใช้ความรู้สึกของผู้ป่วยจึงไม่ค่อยมีความสัมพันธ์กับการประเมินโดยใช้เครื่องมือในการตรวจวัด



1. การประเมินโดยใช้ความรู้สึกของผู้ป่วย (subjective measures) ได้แก่ การใช้ visual analog scale (VAS) เช่น ดีเส้น 0-10 โดย 0 = ไม่มีอาการคัดจมูก, 10 = คัดจมูกมาก แล้วให้ผู้ป่วยขีดลงบนเส้นเพื่อบอกความรุนแรงของอาการคัดจมูก



หรือการใช้คะแนน (symptom score) เช่น 0 = ไม่คัดจมูก, 1 = คัดจมูกเล็กน้อย, 2 = คัดจมูกปานกลาง, 3 = คัดจมูกมาก การใช้ VAS และ symptom score นี้มีประโยชน์ในการประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการคัดจมูกหรือไม่ ถ้ามี เป็นมากน้อยเพียงใด และสามารถติดตามผลการรักษาอาการคัดจมูกได้ด้วย

2. การประเมินโดยใช้เครื่องมือในการตรวจวัด (objective measures) มักใช้ทั้งในงานคลินิก และงานวิจัย เช่น peak nasal inspiratory flow, rhinomanometry, acoustic rhinometry ซึ่งเหมือนกับการประเมินโดยใช้ความรู้สึกของผู้ป่วยคือ มีประโยชน์ในการประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการคัดจมูกหรือไม่ ถ้ามี เป็นมากน้อยเพียงใด และสามารถติดตามผลการรักษาอาการคัดจมูกได้

การประเมินอาการคัดจมูกประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการสืบค้นเพิ่มเติม

1. การซักประวัติ ประกอบด้วย

- คัดจมูกเป็นข้างใดข้างหนึ่ง หรือ 2 ข้าง เป็นเท่า ๆ กัน หรือเป็นข้างใดข้างหนึ่งมากกว่า ลักษณะของอาการคัดจมูกเป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นตลอดเวลา เป็นเท่าเดิม หรือเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ

- อาการคัดจมูกที่เป็นตลอดเวลา แต่เป็นมากเพียงข้างเดียว และไม่เป็นเพิ่มขึ้น มักเกิดจากโครงสร้างที่ผิดปกติ เช่น ผนังกั้นช่องจมูกคด หรือเกิดจากเนื้องอกในช่องจมูกที่มีขนาดคงที่ (ไม่โตเพิ่มขึ้น), รูบริเวณหลังโพรงจมูกตัน หรือมีสิ่งแปลกปลอมในจมูกเด็ก อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพดังกล่าวอาจมีอาการคัดจมูกที่เป็น ๆ หาย ๆ ได้จาก nasal cycle
- อาการคัดจมูกที่เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นข้างเดียว มักเกิดจากเนื้องอกในช่องจมูกที่มีขนาดโตขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะเนื้องอกร้าย หรือริดสีดวงจมูกชนิดที่โตมาจากไซนัสบริเวณโหนกแก้ม (antrochoanal polyp)
- อาการคัดจมูกที่เป็น ๆ หาย ๆ และเป็นทั้ง 2 ข้าง มักเกิดจากโรคจมูกอักเสบเรื้อรัง (chronic rhinitis) ซึ่งอาจเกิดจากโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ หรือโรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้
- อาการคัดจมูกที่เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็น 2 ข้าง มักเกิดจากเนื้องอกในช่องจมูกทั้ง 2 ข้างที่มีขนาด

โตขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ริดสีดวงจมูก หรือเกิดจากเยื่อจมูกบวมมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น จมูกอักเสบจากการใช้ยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นจมูกเป็นประจำ (rhinitis medicamentosa) หรือเยื่อจมูกที่มีการหนาตัวขึ้นหลังจากมีการอักเสบเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน (hypertrophic change of nasal mucosa)

- ระยะเวลาที่มีอาการคัดจมูก

- สิ่งใดที่ทำให้มีอาการคัดจมูกมากขึ้น หรือน้อยลง (สารก่อภูมิแพ้ ฝุ่น ควัน อากาศที่เปลี่ยนแปลง มักกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบเรื้อรังมีอาการคัดจมูกมากขึ้นได้)

- มีความผิดปกติของจมูกอื่น ๆ ร่วมด้วยหรือไม่ เช่น อาการคัน จาม น้ำมูกไหล (อาจนึกถึงโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ หรือโรคหวัด), สีหรือลักษณะของน้ำมูก (น้ำมูกในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ หรือโรคหวัดมักจะใส ซึ่งจะต่างจากโรคไซนัสอักเสบ หรือจมูกอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งจะข้น มีสีเหลืองหรือเขียว), มีเลือดกำเดาไหล หรือมีน้ำมูกปนเลือดหรือไม่ (อาจนึกถึงเนื้องอกในช่องจมูก), มีอาการปวดจมูกร่วมด้วยหรือไม่, มีการรับกลิ่นน้อยลงหรือไม่

- มีอาการผิดปกติทาง ตา หู คอ ลิ้น (หอบหืด) คอ หรือหูร่วมด้วยหรือไม่ เช่น คัน เคืองตา แสบตา น้ำตาไหล ตามัว เห็นภาพซ้อน ไอ หอบ เจ็บคอ คอแห้ง ระคายคอ มีน้ำมูกกลืนคอ นอนกรน หรือมีหูอื้อ เสียงดังในหู เวียนศีรษะ บ้านหมุน

- ประวัติการใช้ยา ซึ่งทำให้เกิดอาการคัดจมูกได้ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยารักษาอาการซึมเศร้า ยารักษาโรคจิตเภท ยาหดหลอดเลือดชนิดหยอดหรือพ่นจมูก (เช่น ephedrine/phenylephrine, oxymetazoline)

- ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (เช่น ประวัติโรคภูมิแพ้หรือวัณโรค)

- ผู้ป่วยสูบบุหรี่ หรือดื่มเหล้าร่วมด้วยหรือไม่

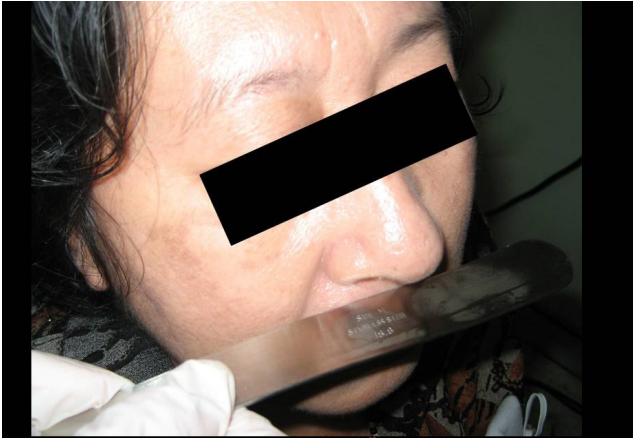
- ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ หรือการผ่าตัดบริเวณจมูก และ/หรือไซนัสมาก่อนหรือไม่ (อาจเกิดพังผืดในโพรงจมูก หรือผนังกั้นช่องจมูกทะลุ)

- ผู้ป่วยตั้งครรภ์หรือไม่ (ในกรณีผู้หญิงอาจเกิดเยื่อจมูกอักเสบจากการตั้งครรภ์)

2. การตรวจร่างกาย โดยเฉพาะตรวจจมูก และการตรวจหูหรือคอร่วมด้วย การตรวจจมูกควรเริ่มจากจมูกส่วนนอกเข้าไปหาอวัยวะต่าง ๆ ภายในจมูก ทั้งส่วนที่เป็นกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อนภายใน

การตรวจขั้นต้นที่ง่ายที่สุดเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยมีอาการคัดจมูกจริงหรือไม่ และคัดจมูกข้างใดมากกว่ากัน และอาการคัดจมูกเป็นมากน้อยเพียงใด คือใช้ไม้กดลิ้นที่เป็นโลหะมันวาวและใหม่วางรอไว้ได้รูจมูกของผู้ป่วย โดยให้ห่างจากรูจมูกทั้ง 2 ข้าง เป็นระยะเท่า ๆ กัน และให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออก อย่างธรรมดา (ภาพที่ 1)

โดยที่ปิดปากจะสามารถมองเห็นไอน้ำที่ออกมาขณะผู้ป่วยหายใจออกเป็นวงอยู่บนไม้กดลิ้นนั้น ซึ่งสามารถเปรียบเทียบขนาดระหว่างข้างซ้ายและข้างขวาอย่างคร่าว ๆ ได้ (rhinohygmometry)



การทดสอบอาการคัดจมูกโดยใช้ไม้กดลิ้น (rhinohygmtery) ภาพที่ 1

ข้างที่มีวงไอน้ำเล็กกว่าจะเป็นข้างที่คัดจมูกมากกว่า ถ้าไม่เห็นวงไอน้ำเลยแสดงว่าจมูกข้างนั้นอุดตันโดยสมบูรณ์ (complete nasal obstruction) ผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูกเพียงข้างเดียวจะเห็นความแตกต่างระหว่างวงของไอน้ำที่ออกมาจากจมูก 2 ข้างได้ชัดเจน ถ้าไม่ต่างกันมากอาจรูดว่า วงไอน้ำข้างไหนจะหายไปก่อน แสดงว่าข้างนั้นมีอาการคัดจมูกมากกว่า วิธีนี้มีประโยชน์มากโดยเฉพาะในการประเมินอาการคัดจมูกในผู้ป่วยเด็กเล็ก ๆ ผู้ป่วยที่มีความพิการทางสมอง หรือผู้ป่วยที่หมดสติ ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่ามีอาการคัดจมูกหรือไม่

3. การสืบค้นเพิ่มเติม เช่น

3.1 การส่องกล้องตรวจ ทั้งการใช้กล้องชนิดแข็ง (rigid nasal endoscope) และชนิดอ่อน (flexible nasal endoscope)
การส่องกล้องตรวจมีข้อดีคือ สามารถตรวจหาพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดอาการคัดจมูกได้ชัดเจน โดยเฉพาะในตำแหน่งที่ไม่สามารถตรวจได้ด้วยตาเปล่า และอาจช่วยในการตัดสินใจในกรณีที่ต้องการผลทางพยาธิวิทยาแน่นอน หรือนำเอาเยื่อของจมูกหรือสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูกหรือหนองไปทำการเพาะเชื้อด้วย

3.2 การถ่ายภาพรังสีชนิดธรรมดา (plain film)
มักใช้ตรวจว่ามีไซนัสอักเสบร่วมด้วยหรือไม่ ข้อดีของวิธีนี้คือ เครื่องถ่ายภาพรังสีชนิดนี้มีอยู่ทั่วไป และราคาถูก

3.3 การถ่ายภาพรังสีโดยใช้วิธี computerized tomography (CT) หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ใช้วินิจฉัยผนังกันช่องจมูกคด รูบริเวณหลังโพรงจมูกตัน ไซนัสอักเสบ ข้อดีของวิธีนี้คือสามารถเห็นพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดอาการคัดจมูกในโพรงจมูกโพรงหลังจมูก และไซนัสได้ และสามารถบอกขอบเขตของพยาธิสภาพนั้นข้อเสียคือ ยังไม่สามารถบอกถึงลักษณะของพยาธิสภาพ (histological nature) ของพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดอาการคัดจมูกได้ และเครื่องถ่ายภาพชนิดนี้อาจมีเฉพาะบางที่ และค่าใช้จ่ายในการตรวจยังมีราคาแพงอยู่

การรักษาอาการคัดจมูก

การรักษาอาการคัดจมูกเริ่มตั้งแต่ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของอาการคัดจมูกว่าเกิดจากอะไรบ้าง และจะต้องรักษาด้วยวิธีใด (เช่น ใช้ยา หรือการผ่าตัด (หรือร่วมกับการฉายแสง หรือการให้ยาเคมีบำบัด ในกรณีอาการคัดจมูกเกิดจากเนื้องอก)) ซึ่งขึ้นอยู่กับสาเหตุของอาการคัดจมูก อาการคัดจมูกจะหายขาดหรือไม่ หรือมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำอีก และในกรณีที่หายขาด หรือมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำอีก ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อลดอาการกลับเป็นซ้ำนั้น

ยาหดหลอดเลือด (decongestant) เป็นยาที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายชนิดหนึ่ง โดยใช้เพื่อลดอาการคัดจมูกเป็นหลัก แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ ชนิดที่ใช้พ่น หรือหยอดจมูก และชนิดที่ใช้รับประทาน

1. ชนิดที่ใช้พ่น หรือหยอดจมูก แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1.1 Imidazoline derivatives ซึ่งจะออกฤทธิ์โดยกระตุ้น α_2 -adrenergic receptors เป็นส่วนใหญ่ ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ oxymetazoline, xylometazoline, tetrahydrozoline และ naphazoline เป็นต้น

1.2 Beta phenylethylamine derivatives ซึ่งออกฤทธิ์โดยกระตุ้น α_1 -adrenergic receptors เป็นส่วนใหญ่ ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ephedrine, phenylephrine เป็นต้น

ยาหดหลอดเลือดชนิดที่ใช้พ่นหรือหยอดจมูกนี้ ออกฤทธิ์โดยทำให้หลอดเลือดที่เป็น venous erectile tissue หดตัว ทำให้เยื่อจมูกยุบลง ทำให้อาการคัดจมูกของผู้ป่วยดีขึ้น ชนิดที่ใช้พ่นหรือหยอดจมูกออกฤทธิ์ได้เร็วกว่าชนิดรับประทาน คือออกฤทธิ์ได้ภายใน 5-10 นาทีหลังพ่นหรือหยอดยา อย่างไรก็ตาม หลังใช้ยาหดหลอดเลือดชนิดที่ใช้พ่นหรือหยอดจมูก เมื่อฤทธิ์หดหลอดเลือดหมดไป เยื่อจมูกอาจกลับมาบวมใหม่ได้ เนื่องจากมีการขยายตัวของหลอดเลือดกลับมาเหมือนเดิม หรือมากกว่าเดิม (rebound vasodilation) ทำให้มีอาการคัดจมูกขึ้นมาอีก ผู้ป่วยก็จะใช้ยานี้อีก ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ยานี้น้อยกว่าเดิมขึ้นเรื่อย ๆ หากผู้ป่วยใช้ยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นหรือหยอดจมูกนี้ต่อเนื่องกันนานกว่า 2 สัปดาห์ อาจทำให้เกิดภาวะเยื่อจมูกอักเสบจากยา (rhinitis medicamentosa) ได้ จึงแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นหรือหยอดจมูกนี้นานเกินไป แพทย์จึงไม่นิยมสั่งยาพ่นหรือหยอดจมูกชนิดนี้ให้ผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูกเรื้อรัง เช่น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ หรือโรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ ยกเว้นกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และจำเป็นต้องลดการบวมของเยื่อจมูกโดยเร็ว เช่น

- หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันที่มีอาการปวดหู หรือหูอื้อ เนื่องจากรูเปิดของท่อยูสเตเชียนซึ่งอยู่หลังโพรงจมูกอุดตัน
- ท่อยูสเตเชียนทำงานผิดปกติทำให้เกิดอาการหูอื้อ ปวดหู มีเสียงดังในหู หรือเวียนศีรษะ บ้านหมุน ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับความกดดันบรรยากาศอย่างรวดเร็ว หรือในระยะเวลาก่อนขึ้น เช่น ขึ้นหรือลงลิฟต์เร็ว ๆ เครื่องบินขึ้นหรือลงเร็ว ดำน้ำโดยลระดับ



เร็วเกินไป

- ไชนัสอักเสบเฉียบพลันที่มีอาการปวดบริเวณไซนัส เนื่องจากรูเปิดของไซนัสในโพรงจมูกอุดตัน

ในกรณีดังกล่าวไม่ควรใช้ยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นหรือหยอดจมูกนานเกิน 2 สัปดาห์ นอกจากนั้นยาหดหลอดเลือดชนิดที่ใช้พ่นหรือหยอดจมูกอาจทำให้ระคายเคืองจมูก และทำให้มีน้ำมูกเพิ่มขึ้นได้

2. ชนิดรับประทาน เช่น pseudoephedrine, phenylephrine, phenylpropanolamine ยาชนิดรับประทานนี้ออกฤทธิ์ภายใน 30 นาที หลังรับประทาน ไม่ทำให้เกิดอาการกลับมาคิดแน่นจมูกมากขึ้นหลังหยุดยา แต่ฤทธิ์ลดอาการคัดจมูกจะน้อยกว่าชนิดพ่นหรือหยอดจมูก ควรใช้ยาหดหลอดเลือดชนิดรับประทานอย่างระมัดระวัง เนื่องจากอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้คือ กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ มีคลื่นไส้ นอนไม่หลับ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาหดหลอดเลือดชนิดรับประทานในผู้ป่วยที่เป็นต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมีปัญหาทางจิต ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี และมากกว่า 60 ปี

ผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูกเรื้อรัง เช่น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ หรือโรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ เมื่อรับประทานยาต้านฮิสตามีนแล้วยังมีอาการแน่นจมูกอยู่ จำเป็นต้องใช้ยาหดหลอดเลือดร่วมด้วย อาจใช้ยาหดหลอดเลือดชนิดรับประทาน ถ้าไม่มีข้อห้ามในการใช้ยา ดังกล่าว บางครั้งมีการนำยาหดหลอดเลือดชนิดรับประทานไปรวมกับยาต้านฮิสตามีน (antihistamines + decongestants) หรือยาลดไข้ โดยทำเป็นยาแก้ไอหวัด การที่นำยาหดหลอดเลือดไปรวมกับยาต้านฮิสตามีนนั้นจะทำให้อาการคัดจมูกดีขึ้นกว่าการใช้ยาต้านฮิสตามีนเพียงชนิดเดียว และจะทำให้อาการง่วงจากยาต้านฮิสตามีน (ถ้าใช้ยาต้านฮิสตามีนรุ่นแรก ซึ่งมีผลข้างเคียงคือ อาการง่วง) น้อยลง เนื่องจากยาหดหลอดเลือดมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางด้วย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดอาการใจสั่น หรือนอนไม่หลับได้ ข้อดีคือ ไม่ต้องสั่งยาให้ผู้ป่วยถึง 2 ชนิด (คือ ยาต้านฮิสตามีนและยาหดหลอดเลือด) ซึ่งจะเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยในการรับประทาน แต่ไม่แนะนำให้ใช้ต่อเนื่องเป็นประจำ เนื่องจากอาจมีผลที่ไม่พึงประสงค์ของยาหดหลอดเลือดได้

Oxymetazoline⁶ เป็น sympathomimetic drug ที่มี alpha-adrenergic activity ทำให้เส้นเลือดของเยื่อบุจมูกหดตัว ทำให้เยื่อบุจมูกยุบตัว ทำให้อาการคัดจมูกดีขึ้น ยาชนิดนี้ออกฤทธิ์ภายในระยะเวลา 2-3 นาที และฤทธิ์ของยาสามารถอยู่ได้นานถึง 12 ชั่วโมง ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาชนิดนี้คือ บรรเทาอาการคัดจมูก

ผู้ใหญ่และเด็กอายุ ≥ 6 ปี: ใช้ 0.05% oxymetazoline ในรูปหยด (nasal drops) หรือพ่น (nasal spray) 2-3 ครั้ง/วัน

Reinecke และ Tschaike และคณะ⁷ ในปี ค.ศ. 2005

ได้ศึกษาประสิทธิภาพของ oxymetazoline ในการลดอาการทางจมูกของผู้ป่วยที่เป็น acute rhinitis แบบ double-blind, placebo-controlled เป็นระยะเวลา 10 วัน พบว่าหลังพ่น oxymetazoline ระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ในการทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น (onset of action) คือ 25 วินาที และทำให้ระยะเวลาที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของจมูกอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก (normal saline) คือ จาก 6 วันสำหรับยาหลอก เหลือ 4 วันสำหรับ oxymetazoline และผลข้างเคียงหรือความทนต่อยาก็ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม

Oxymetazoline และ xylometazoline ต่างกันอย่างไร

ยาทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นยาที่อยู่ในกลุ่ม imidazoline derivatives โดย Haenisch และคณะ⁸ ในปี ค.ศ. 2009 ได้ศึกษา alpha-adrenoceptor agonist activity ของ oxymetazoline และ xylometazoline ต่อเยื่อบุจมูกของมนุษย์พบว่า oxymetazoline มี potency ในการกระตุ้น α_{2B} -adrenoreceptors มากกว่า xylometazoline ดังนั้น ความเข้มข้นของยา oxymetazoline ที่ใช้เพื่อทำให้เยื่อบุจมูกยุบตัวจึงน้อยกว่าความเข้มข้นของยา xylometazoline ซึ่ง Wegener และ Grebe⁹ ในปี ค.ศ. 2012 ได้เปรียบเทียบประสิทธิภาพความทนต่อยาและความง่ายในการใช้ยาหดหลอดเลือด 2 ชนิดคือ oxymetazoline และ xylometazoline ในผู้ป่วย acute rhinitis 201 ราย เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่าในแง่ของประสิทธิภาพ (อาการโดยทั่วไป การหายใจทางจมูก อาการน้ำมูกไหล จาม) ยาหดหลอดเลือดทั้ง 2 ชนิด ทำให้อาการดังกล่าวดีขึ้น ในแง่ของความเห็นของแพทย์และผู้ป่วยต่อยาหดหลอดเลือดทั้ง 2 ชนิดพบว่า ร้อยละ 58 ของแพทย์ และร้อยละ 58 ของผู้ป่วย เห็นว่า oxymetazoline เป็นยาที่ดีมาก ร้อยละ 47 ของแพทย์ และร้อยละ 43 ของผู้ป่วย เห็นว่า xylometazoline เป็นยาที่ดีมาก

ในแง่ของความง่ายในการใช้ยา ความทนต่อยา ความรู้สึกว่ายานี้ไม่ได้ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุจมูก ผลของยาต่อการบรรเทา ผู้ป่วยรู้สึกว่ายานี้ oxymetazoline นั้นดีกว่า xylometazoline และเมื่อเปรียบเทียบในแง่ของปริมาณของยาที่พ่นเข้าไปในโพรงจมูกนั้น ผู้ป่วยรู้สึกว่ายานี้ oxymetazoline ที่พ่นเข้าไปในโพรงจมูกนั้นเหมาะสมดี ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ายานี้ xylometazoline ที่พ่นเข้าไปในโพรงจมูกนั้นมากเกินไป

ในแง่ของความทนต่อยา oxymetazoline แพทย์ประเมินว่า ผู้ป่วยสามารถทนต่อยาได้ดีร้อยละ 63 และดีมากร้อยละ 35 ขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ายานี้ oxymetazoline ได้ดีร้อยละ 65 และดีมากร้อยละ 29 ส่วนความทนต่อยา xylometazoline นั้น แพทย์ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถทนต่อยาได้ดีร้อยละ 45 และดีมากร้อยละ 47 ขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ายานี้ xylometazoline ได้ดีร้อยละ 39 และดีมากร้อยละ 42 ดังนั้น ถึงแม้ส่วนประกอบของยาหดหลอดเลือดทั้ง 2 ชนิดจะใกล้เคียงกันในแง่ของประสิทธิภาพทางคลินิก แต่ดูเหมือนว่าผู้ป่วยชอบที่จะใช้ oxymetazoline มากกว่า เนื่องจากมีความง่ายในการใช้มากกว่า และผู้ป่วยทนต่อยาได้ดีกว่า

Deitmer และ Scheffler¹⁰ ได้ศึกษาผลของยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นจมูกต่อการเคลื่อนไหวของขนกวัดของเยื่อจมูก (ciliary beat frequency) ในหลอดทดลอง โดยใช้ 0.05% oxymetazoline ที่ไม่มี preservatives, 0.05% oxymetazoline ที่มี preservatives (edetinetad, benzalkonium chloride, sodium hydrogen phosphate, sodium hydroxide) และ 0.1% xylometazoline ที่มี preservatives (edetinetad, benzalkonium chloride, sodium hydrogen phosphate, sorbitol) พบว่า 0.05% oxymetazoline ที่ไม่มี preservatives มีผลต่อการเคลื่อนไหวของขนกวัดของเยื่อจมูกน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับ 0.05% oxymetazoline ที่มี preservatives และ 0.1% xylometazoline ที่มี preservatives แสดงว่า oxymetazoline นั้นมีผลรบกวนการทำงานของขนกวัดของเยื่อจมูกน้อยกว่า xylometazoline

กล่าวโดยสรุป อาการคัดจมูกเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งจากโรคไม่ร้ายแรง เช่น หวัด จมูกอักเสบภูมิแพ้ โรคไซนัสอักเสบ และโรคเรื้อรัง เช่น เนื้องอกร้ายในโพรงจมูก หากผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยหาสาเหตุของอาการคัดจมูกที่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้น หากได้รับการรักษาเบื้องต้นแล้วอาการคัดจมูกไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์

ยาหดหลอดเลือดชนิดที่ใช้พ่นหรือหยอดจมูกเป็นยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยในการลดอาการคัดจมูก แต่ไม่ควรใช้นานเกิน 2 สัปดาห์ เพราะจะทำให้เกิดภาวะเยื่อจมูกอักเสบจากยาตามมาได้

เอกสารอ้างอิง

- Corey JP, Houser SM, Ng BA. Nasal congestion: a review of its etiology, evaluation, and treatment. Ear Nose Throat J 2000;79:690-3, 696, 698.
- Kohler M, Bloch KE, Stradling JR. The role of the nose in the pathogenesis of obstructive sleep apnea. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2009;17:33-7.
- Ingelstedt S. Studies on the conditioning of air in the respiratory tract. Acta Otolaryngol 1956;Suppl 131:3-81.
- Spronsen EV, Ingels KJAO, Jansen AH, Graamans K, Fokkens WJ. Evidence-based recommendations regarding the differential diagnosis and assessment of nasal congestion: using the new GRADE system. Allergy 2008;63:820-33.
- Kjaergaard T, Cvancarova M, Steinsvag SK. Does nasal obstruction mean that the nose is obstructed? Laryngoscope 2008;118:1476-81.
- Martindale: The Complete Drug Reference 2007;35:1421.
- Reinecke S, Tschalkin M. Investigation of the effect of oxymetazoline on the duration of rhinitis. Results of a placebo-controlled double-blind study in patients with acute rhinitis. MMW Fortschr Med 2005;147 Suppl 3:113-118.
- Haenisch B, Walstab J, Herberhold S, Bootz F, Tschalkin M, Ramseger R, et al. Alpha-adrenoceptor agonistic activity of oxymetazoline and xylometazoline. Fundam Clin Pharmacol 2010;24(6):729-39.
- Wegener T, Grebe W. Efficacy, tolerability, and ease of application of nasal sprays with alpha-sympathomimetics. J Pharmakol U Ther 2012;3:75-80.
- Deitmer T, Scheffler R. The effect of different preparations of nasal decongestants on ciliary beat frequency in vitro. Rhinology 1993;31(4):151-3.

Quiz

CPEPLUS

1. ข้อใดไม่ใช่ผลกระทบของอาการคัดจมูก

- การอักเสบ หรือการระคายเคืองเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่าง
- อาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ
- จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นน้อยลง
- เสียงอู้อี้ หรือเสียงขึ้นจมูก
- การสูญเสียความสามารถในการรับรส

2. ข้อใดต่อไปนี้เป็นสาเหตุของอาการคัดจมูก

- โรคหวัดหรือเยื่อจมูกอักเสบ
- การใช้ยาหดหลอดเลือดชนิดรับประทานเป็นระยะเวลานานเกินไป
- ผนังกันช่องจมูกคด
- ไซนัสอักเสบ
- โรคจมูกอักเสบเหี่ยวฝ่อ

3. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับท่อยูสเตเชียนทำงานผิดปกติ

- ท่อยูสเตเชียนเป็นท่อที่เชื่อมระหว่างหูชั้นกลางและโพรงหลังจมูก
- ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหูอื้อ ปวดหู มีเสียงดังในหู หรือเวียนศีรษะ บ้านหมุนได้
- การอักเสบของเยื่อจมูก และ/หรือไซนัส ซึ่งทำให้เกิดอาการคัดจมูก สามารถทำให้ท่อยูสเตเชียนทำงานผิดปกติได้
- ยาหดหลอดเลือดชนิดรับประทานและพ่นจมูกมีบทบาทในการรักษาภาวะผิดปกตินี้
- ควรให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียในหูชั้นกลางตามมาภายหลัง

4. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมินอาการคัดจมูกทางคลินิก

- ประกอบด้วย การประเมินโดยใช้ความรู้สึกของผู้ป่วย และการใช้เครื่องมือในการตรวจวัด
- การประเมินอาการคัดจมูกโดยใช้ความรู้สึกของผู้ป่วยมักจะสอดคล้องกับการใช้เครื่องมือในการตรวจวัด
- การซักประวัติอาการคัดจมูกแต่เพียงอย่างเดียวอาจช่วยบอกสาเหตุของอาการคัดจมูกได้
- การตรวจร่างกายเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยมีอาการคัดจมูกจริงหรือไม่ และคัดจมูกข้างใดมากกว่ากัน และอาการคัดจมูก



เป็นมากน้อยเพียงใด คือการใช้ไม้กดลิ้นที่เป็นโลหะมันวาว และใหม่วางรอไว้ได้จมูกของผู้ป่วย เพื่อดูดวุ้นน้ำที่ออกมาขณะผู้ป่วยหายใจออก

- E. การส่งการสืบทอดเพิ่มเติมมักทำในกรณีที่มีการชักประวัติ และตรวจร่างกายไม่สามารถบ่งบอกถึงสาเหตุของอาการ คัดจมูกได้

5. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของอาการคัดจมูก

- A. อาการคัดจมูกที่เป็นตลอดเวลา และเป็นมากเพียงข้างเดียว และไม่เป็นเพิ่มขึ้น มักเกิดจากเยื่อบุจมูกอักเสบเรื้อรัง
B. อาการคัดจมูกที่เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นข้างเดียว มักเกิดจากโครงสร้างภายในโพรงจมูกที่ผิดปกติ
C. อาการคัดจมูกที่เป็น ๆ หาย ๆ และเป็นทั้ง 2 ข้าง มักเกิดจากเนื้องอกในโพรงจมูกที่มีขนาดโตขึ้นเรื่อย ๆ
D. อาการคัดจมูกที่เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นทั้ง 2 ข้าง อาจเกิดจากเยื่อบุจมูกอักเสบจากการใช้ยาหดหลอดเลือด ชนิดพ่นจมูกเป็นประจำ
E. อาการคัดจมูกที่เป็น ๆ หาย ๆ และเป็นข้างเดียว อาจเกิดจากพยาธิสภาพในโพรงจมูกที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด เช่น โพรงหลังจมูกตัน

6. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นจมูก

- A. ออกฤทธิ์ได้เร็วกว่าชนิดรับประทาน คือออกฤทธิ์ลดอาการคัดจมูกได้ภายใน 5-10 นาที หลังใช้ยา
B. มีความปลอดภัยมากกว่ายาหดหลอดเลือดชนิดรับประทาน เนื่องจากออกฤทธิ์เฉพาะที่
C. ไม่ควรใช้ยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นจมูกนานต่อเนื่องเกิน 2 สัปดาห์ เนื่องจากทำให้เกิดภาวะเยื่อบุจมูกอักเสบจากยาได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยกลับมามีอาการคัดแน่นจมูกมากขึ้น
D. มีข้อบ่งชี้ในกรณีหุนชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน และท่อน้ำตาอักเสบทำงานผิดปกติเฉียบพลัน
E. ไม่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองของเยื่อบุจมูก และสามารถช่วยลดน้ำมูกได้ด้วย

7. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาหดหลอดเลือดชนิดรับประทาน

- A. ออกฤทธิ์ภายใน 30 นาที หลังรับประทาน
B. อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ มือสั่น และนอนไม่หลับได้
C. ไม่ทำให้เกิดอาการกลับมาคัดแน่นจมูกมากขึ้นหลังหยุดยา
D. ฤทธิ์ลดอาการคัดจมูกจะน้อยกว่ายาหดหลอดเลือดชนิดพ่นจมูก

- E. สามารถใช้ได้ปลอดภัยในผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อหิน ต่อมลูกหมากโต ไทรอยด์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด

8. ยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นจมูกต่อไปนี้อยู่ใน Imidazoline derivatives ทั้งหมด ยกเว้น

- A. Naphazoline
B. Xylometazoline
C. Oxymetazoline
D. Ephedrine
E. Tetrahydrozoline

9. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ oxymetazoline

- A. กระตุ้น α_2 -adrenergic receptors เป็นส่วนใหญ่ ทำให้เยื่อบุจมูกยุบบวมลง ทำให้อาการคัดจมูกของผู้ป่วยดีขึ้น
B. Oxymetazoline สามารถลดอาการทางจมูกของผู้ป่วยที่เป็นเยื่อบุจมูกอักเสบหรือหวัดได้ดียิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก โดยผลข้างเคียงไม่ได้แตกต่างจากยาหลอก
C. Oxymetazoline ออกฤทธิ์เร็วภายในระยะเวลา 2-3 นาที และฤทธิ์ของยาสามารถอยู่ได้นานถึง 12 ชั่วโมง
D. Oxymetazoline สามารถใช้ต่อเนื่องได้นาน โดยไม่เกิดภาวะเยื่อบุจมูกอักเสบจากยา ซึ่งต่างจากยาหดหลอดเลือดชนิดพ่นจมูกชนิดอื่น ๆ
E. 0.05% oxymetazoline nasal spray มีข้อบ่งชี้ในการใช้ในผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี

10. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ oxymetazoline และ xylometazoline

- A. ยาทั้ง 2 ชนิดอยู่ในกลุ่ม Imidazoline derivatives
B. Oxymetazoline มี potency ในการกระตุ้น α_{2B} -adrenoreceptors มากกว่า xylometazoline ความเข้มข้นของ oxymetazoline ที่ใช้เพื่อรักษาอาการคัดจมูกจึงน้อยกว่าความเข้มข้นของ xylometazoline
C. จากการศึกษาความเห็นของแพทย์และผู้ป่วย ทั้งแพทย์และผู้ป่วยเห็นว่า oxymetazoline เป็นยาที่ดีมากกว่า xylometazoline
D. จากการศึกษาพบว่า oxymetazoline มีผลลดการทำงานของขนกวัดของเยื่อบุจมูกน้อยกว่า xylometazoline
E. ผู้ป่วยชอบที่จะใช้ xylometazoline มากกว่า เนื่องจากปริมาณยาที่พ่นเข้าไปในโพรงจมูกเหมาะสมมากกว่า oxymetazoline

CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

☐ ภก. ☐ ภญ.

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

ภ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
☐ ร.พ.รัฐบาล ☐ ร.พ.เอกชน ☐ ร้านขายยา ☐ อื่นๆ.....เลขที่สมาชิก.....
 ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
 อาคาร.....ชั้นที่.....แขวง/ตำบล.....
 เขตอำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ X หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	A	B	C	D	E
1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E

เรื่อง วิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูก
 หายใจไม่สะดวก

 1.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
 รหัส

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
 โทร. 0-2435-2345 ต่อ 225, 109
 E-mail: answer.cpe@gmail.com
 หรือแฟกซ์: 0-2435-4024

ข้อเสนอนี้ในการจัดทำ CPE PLUS

หมายเหตุ

1. ขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจนับและให้คะแนน CPE PLUS เฉพาะกระดาษคำตอบของผู้เป็นสมาชิกเท่านั้น
2. บทความนี้มีอายุ 1 ปี นับจากฉบับที่ลงตีพิมพ์
3. ผู้ที่เคยร่วมตอบคำถามกับแบบทดสอบนี้แล้ว ไม่ต้องส่งซ้ำ
4. สามารถตรวจสอบคะแนนหลังจากได้รับกระดาษคำตอบ 60 วัน