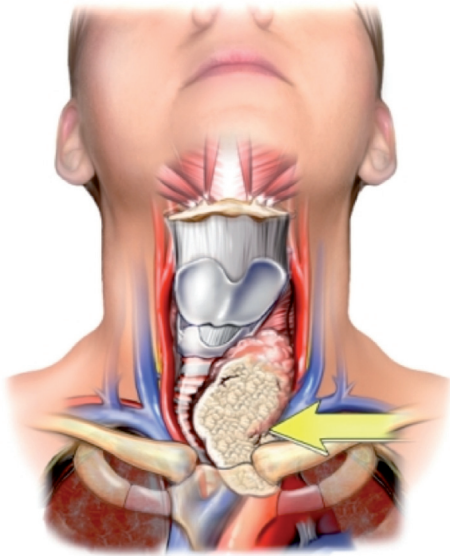


6 มีการการบ่งชี้ว่าเป็นไทรอยด์เป็นพิษหรือต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย (ตรวจพบทางคลินิกและข้อมูลตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

7 หญิงตั้งครรภ์และมีประวัติแท้งบ่อยๆ

8 กลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1

9 ภาวะความเครียดทางจิตใจ มีส่วนไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันตนเอง ทำให้เกิดเป็นโรคไทรอยด์ได้



● การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เมื่อมีอาการที่น่าสงสัยจากการตรวจร่างกาย หรือความผิดปกติที่พบ แพทย์จะทำการส่งตรวจเพื่อตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์

1 ควรตรวจขั้นแรกคือการคัดกรองโดยแพทย์จะคลำที่คอ บริเวณด้านหน้า และซักประวัติต่อ

2 เจาะเลือดตรวจระดับ T3 และ T4 และอาจจะให้ตรวจ FT3 และ FT4 ซึ่งจะใช้เฉพาะกับผู้ป่วยบางคนที่มีระดับค่าของโปรตีนในกระแสเลือดเปลี่ยนแปลง

3 ตรวจระดับ TSH หรือฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง

4 การตรวจพิเศษเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคของต่อมไทรอยด์ต่อไป เช่น การทำไทรอยด์สแกน เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ตรวจชิ้นเนื้อ หรือการตรวจทางอิมมูโนวิทยาต่อไป

จากข้อ 1 ถึงข้อ 3 แพทย์สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นไทรอยด์เป็นพิษ หรือต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติหรือไม่ ถ้าพบมีภาวะไทรอยด์อักเสบเรื้อรัง จะช่วยการยืนยันการวินิจฉัยโรค เพื่อการติดตามรักษาต่อไป

● การรักษา

ถ้ามีอาการบางอย่างที่กล่าวมาข้างต้น และไม่แน่ใจ ควรพบแพทย์เพื่อปรึกษา และถ้าพบความผิดปกติ แพทย์จะให้ยาปรับประทุษหรือเลือกวิธีการรักษาโดยพิจารณาเลือกวิธีที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

ดังนั้น ที่สำคัญที่สุดคือ เมื่อมีความผิดปกติควรพบแพทย์ เพื่อติดตาม และปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพที่ดีของตัวเอง

● การรักษาแนววิถีทางธรรมชาติ

แนะนำให้งดอาหารบางชนิด เช่น กะหล่ำปลี ผักกาดเขียว ถั่วเหลือง ถั่วงอก นอกจากนี้ควรมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และพบแพทย์เพื่อปรับระดับยาให้เหมาะสม

กรณีพบว่าถ้าขาดไอโอดีนให้รับประทานเกลือสมุทรแทนเกลือสินเธาว์ เพราะถ้าเกลือสินเธาว์จะไม่มีไอโอดีน



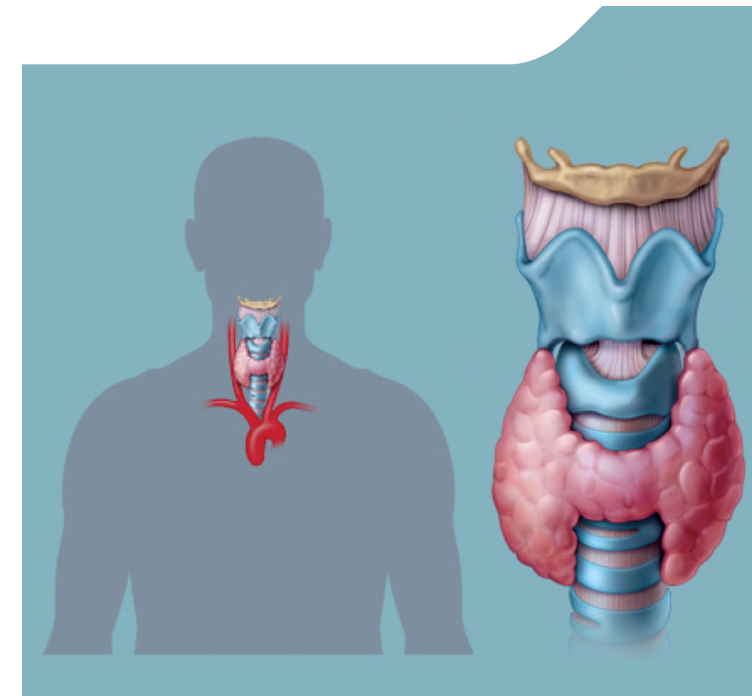
งานบริการเทคนิคการแพทย์ชุมชน
ศูนย์ความเป็นเลิศการบริการสุขภาพ และมาตรฐานวิชาชีพ

โทร. 0-2411-2347, 0-2419-7167, 0-2419-7166 ต่อ 151



MAHIDOL
UNIVERSITY
Wisdom of the Land

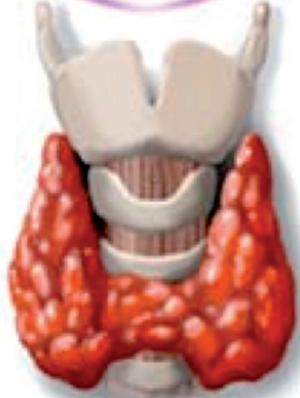
โรคต่อมไทรอยด์ Thyroid



มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเทคนิคการแพทย์
“สถาบันชั้นนำมุ่งพัฒนาเพื่อสังคม”

โรคต่อมไทรอยด์ Thyroid

ต่อมไทรอยด์ →



● ความรู้ทั่วไปของต่อมไทรอยด์

ต่อมไทรอยด์ มีรูปร่างลักษณะคล้ายผีเสื้ออยู่หน้าหลอดลมบริเวณคอ การทำงานของต่อมไทรอยด์ถูกควบคุมโดยต่อมใต้สมอง ซึ่งจะผลิตฮอร์โมน TSH (Thyroid Stimulating Hormone) ที่ทำหน้าที่กระตุ้นต่อมไทรอยด์ ให้ดึงไอโอดีน (Iodide) จากเลือดเพื่อเปลี่ยนเป็นไอโอดีน (Iodine) เพื่อนำไปผลิตฮอร์โมนไทรอกซิน (Thyroxine : T4) และไตรไอโดไธโรนีน (Tri - iodothyronine : T3) ออกฤทธิ์กระตุ้นร่างกายให้เซลล์ต่างๆ ทำงานปกติ ที่กระตุ้นมากที่สุดคือ หัวใจ กับระบบประสาท

โรคของต่อมไทรอยด์เป็นได้ทุกร้ายแต่การวินิจฉัยยาก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ จะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วน 5 : 1 **ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ หรือที่เรียกว่า “คอพอก”** แบ่งเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ ชนิดเป็นพิษ และไม่เป็นพิษ

① **ความผิดปกติเนื่องจากการสร้างฮอร์โมน T3 และ T4** เช่น ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ หรือการสร้างลดลง เป็นต้น

② **ความผิดปกติของขนาดรูปร่างของต่อมไทรอยด์** ซึ่งจะรายงานความผิดปกติเป็นก้อนๆ (nodule)

Hyperthyroidism เป็นภาวะที่ต่อมไทรอยด์ผลิตฮอร์โมนมากเกินไปส่วนใหญ่จะเป็นพันธุกรรมที่พบบ่อยคือ โรคเกรฟ (grave's disease) ได้แก่ ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของ

ภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยจะกระตุ้นการผลิตฮอร์โมน**เพิ่มขึ้นและมีการเผาผลาญเพิ่มขึ้น**

กลุ่มนี้จะมีอาการใจเต้นเร็วกว่าปกติ กระสับกระส่าย น้ำหนักลด หงุดหงิด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกบางลง มือสั่น เหงื่อแตก และนอนไม่หลับ ขับถ่ายเพิ่มขึ้น **มันดาขยายทำให้ตาโปน** มองเห็นภาพซ้อนกันอยู่ ในผู้ที่มีภาวะนี้ ต่อมไทรอยด์จะโตอย่างรวดเร็ว เมื่อกำลังที่ต่อมไทรอยด์จะรู้สึกเจ็บ ลูกนัยน์ตาโปนออกมามองเห็นภาพซ้อนกันอยู่ **เมื่อได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาจะทำให้โรคหายได้ใน 4 - 6 เดือน**



Hypothyroidism เป็นภาวะโรคต่อมไทรอยด์บกพร่องโดยผลิต**ฮอร์โมนน้อยเกินไป** อาการสำคัญคือ ไม่มีแรง อ่อนเพลีย หนาว ง่วงง่าย

บวม น้ำหนักขึ้น เป็นตะคริวบ่อย ท้องผูก ผิวจะหนาขึ้น แห้ง และผิวจะลอก เหงื่อออกน้อยลง ผมหยาดและร่วงบ่อย ถ้าอายุน้อยผมจะหงอกก่อนวัย อาจมีเสียงแหบ **ดังนั้นจึงรักษาโดยให้ทานยา ซึ่งอาจต้องทานตลอดชีวิต**



● การตรวจวินิจฉัยโรคต่อมไทรอยด์

ในการตรวจสุขภาพประจำปีทั่วๆ ไป มีแนวปฏิบัติด้านคุณภาพการตรวจจากแพทย์อยู่แล้ว โดยแพทย์จะคลำที่บริเวณคอ เพื่อดูว่าต่อมไทรอยด์ มีก้อนและขนาดโตหรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงหรือสงสัย แพทย์จะส่งตรวจเลือดทำ Thyroid - profile (ประกอบด้วย TSH T3 และ T4) และถ้าผลการตรวจมีแนวโน้มความเสี่ยงก็อาจส่งต่อเพื่อการสนับสนุนการตรวจพิเศษเพิ่มขึ้น เช่น การส่งตรวจด้วยอัลตราซาวด์ (Ultrasound) และการใช้สารกัมมันตรังสีตรวจ เป็นต้น

ความผิดปกติของขนาดของต่อมไทรอยด์ สามารถรู้ได้โดยเมื่อใช้มือคลำบริเวณลำคอจะพบมีขนาดโตไม่เรียบพบเป็นลักษณะก้อนๆ (Nodule) ซึ่งอาจเกิดจากอักเสบเรื้อรังหรือเรียกว่า ฮาชิโมโต้ (Hashimoto) หรือต่อมไทรอยด์อักเสบโดยไม่รู้ตัว ส่วนใหญ่พบว่าถ้ามีการอักเสบที่ต่อมไทรอยด์ทั้งสองข้าง กลุ่มนี้โอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งง่าย เพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิง พบในอายุมากกว่า 60 ปี โดยมากจะพบต่อมไทรอยด์ แข็ง โตเร็ว เมื่อกดจะเจ็บ ทำลายอวัยวะใกล้เคียงหายใจลำบากเพราะก้อนที่โตจะไปกดหลอดลม ซึ่งอาจต้องมีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยวิธีพิเศษ

● ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคของต่อมไทรอยด์

- ① ผู้สูงอายุโดยเฉพาะอายุ 50 ปีขึ้นไป
- ② ประวัติเป็นต่อมไทรอยด์ในครอบครัว
- ③ ผู้ป่วยที่มีก้อนที่คอโตเร็ว
- ④ คลำพบก้อนต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอทั้งสองข้างโต
- ⑤ มีอาการคอโต