



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY

คำแนะนำ ในการดูแลผิวหนัง ผู้สูงอายุ



แพทย์หญิงวลัยอร ปรัชญพฤทธิ์
ผู้นิพนธ์

สถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



คำแนะนำ
ในการดูแลผิวหนัง
ผู้สูงอายุ

แพทยศาสตราจารย์ ประจักษ์
สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

ISBN: 978-974-422-884-0

จัดทำโดย

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
420/7 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

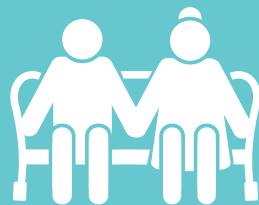
โทรศัพท์ : 0-2354-5222 โทรสาร : 0-2644-9333

www.inderm.go.th

เพื่อให้สะดวกต่อการเผยแพร่ให้แพร่หลาย
ท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารฉบับนี้ได้ที่
QR code นี้



คำนำ



คู่มือการดูแลผิวหนังผู้สูงอายุสำหรับประชาชน เล่มนี้จัดพิมพ์เป็นครั้งแรกในช่วงที่ประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่เป็นช่วงเวลาที่เรายังขาดข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้องด้าน โรคผิวหนังและผิวหนังของผู้สูงอายุ การจัดพิมพ์ ครั้งแรกนี้ ผู้เขียนตั้งใจนำเสนอข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพผิวหนังผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับประชาชน ทุกกลุ่มวัย นั่นคือเนื้อหาภายในคู่มือจะเป็นประโยชน์ ทั้งสำหรับผู้สูงอายุเองและผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งจะเป็น ผู้สูงอายุในอนาคต อย่างไรก็ตาม ธรรมชาติของงาน ต่างๆ นั้นย่อมมีจุดบกพร่องอยู่เสมอ หากผู้อ่านพบ ประเด็นใดในคู่มือเล่มนี้ที่เห็นว่าควรได้รับการแก้ไข ปรับปรุง ขอความกรุณาชี้แนะไปยังคณะผู้จัดทำด้วย จักเป็นพระคุณอย่างสูง ข้อเสนอแนะของท่านจะ ช่วยให้การจัดพิมพ์ในครั้งต่อไปมีความสมบูรณ์และ ก่อประโยชน์แก่ส่วนรวมมากยิ่งขึ้นไป

ท้ายที่สุดนี้ผู้เขียนขอขอบคุณคณะผู้จัดทำ ที่มีส่วนช่วยให้งานนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

แพทย์หญิงวลัยอร ปรัชญพทธี
สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

กันยายน 2562





สารบัญ

คำนำ

3

บทนำ

5

● สิ่งที่ต้องรู้เมื่อต้องไปรับการรักษาที่หน่วยบริการสุขภาพ

6

บทที่ 1

8

● หลักปฏิบัติตนในการชะลอความแก่

8

● เรื่องควรรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยทางผิวหนังที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุ

12

บทที่ 2

20

● ข้อมูลวิชาการเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการที่ทำให้เกิดความชราภาพ

20

- ทำไม คนเราต้องแก่?

21

● การแก่ตามวัย

22

● ผลที่เกิดจากกลไกความชราภาพ

25

- ผลกระทบต่อผิวหนังจากสภาพการเปลี่ยนแปลงในวัยทอง

30

- การสูญบุหรืกับการทำให้ผิวแก่ก่อนวัยอันควร

37

- กลไกในการป้องกันรังสียูวีของคนผิวขาวกับคนเอเชียต่างกันอย่างไร

39

บทที่ 3

48

● การชะลอความแก่

48

- ความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะป้องกันความแก่?

48

- การป้องกันแสงแดด

49

- กลุ่มสารต้านอนุมูลอิสระ

51

- วิธีการทางศัลยกรรม

53

บทส่งท้าย

55

รูปภาพประกอบโรค

57

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 หลักการคำนวณปริมาณครีมหรือซีฟ้งที่ใช้ในตำแหน่งต่าง ๆ

17

ตารางที่ 2 สรุปรโครงสร้าง หน้าทีและการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังที่เปลี่ยนไปตามอายุ

32

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงที่เห็นในระดับจุลพยาธิ

33

ตารางที่ 4 สรุปการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจากแสงแดด

40

ตารางที่ 5 อาการแสดงหลายอย่างในคนสูงอายุอาจเกิดจากหลายสาเหตุ

42



ได้ยินคำว่า “แก่” นี้ที่ไร แสลงใจทุกที ว่ากันตามจริง ถ้ามองไปรอบตัวจะเห็นคนแก่มากขึ้น เพราะเดี๋ยวนี้โดยเฉลี่ยคนทั่วไปมีอายุยืนยาวมากขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใช่คนกลุ่มน้อยในสังคมอีกต่อไป ในสถานการณ์ปัจจุบันนอกจากผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวแล้ว ระบบสังคมและการบริการของรัฐก็ต้องปรับตัวกันขนานใหญ่เพื่อรองรับประชากรสูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น ผู้สูงอายุทุกท่านวางใจได้ว่าท่านไม่ถูกปล่อยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวอย่างแน่นอน ขณะนี้ทั่วโลกกำลังตื่นตัวกับสภาพโครงสร้างประชากร ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้ การที่มีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงมากนี้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ในหลายมิติ เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว ผู้สูงอายุควรทำความเข้าใจกับกระบวนการความแก่ที่เกิดขึ้นกับตนเองให้ดี จะทำอย่างไรให้ตนเองดำรงชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบัน เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสำหรับสังคม คำว่า “ผู้สูงอายุ” ในที่นี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สูงอายุ ณ ตอนนี เป็นใครก็ได้ เพราะหากไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทุกคนต้องแก่เข้าสักวัน นั่นเป็นเรื่องสัจธรรม จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องเรียนรู้เข้าใจความเป็นไปของสังขาร และมีหน้าที่ที่จะปฏิบัติตัวเพื่อให้พร้อมรับมือกับความชราภาพเสียตั้งแต่อายุน้อย ไม่ปล่อยตัวเองให้เป็นภาระสังคมเมื่อเวลามาถึง

ถ้าพิจารณาในรายละเอียดของกระบวนการที่ทำให้แก่ชราแล้วหลายท่านจะรู้สึกทึ่งกับการเปลี่ยนแปลงที่ธรรมชาติกำหนดมา ความชราภาพเกิดกับอวัยวะทุกส่วนภายในร่างกาย เรียกว่ามีผลกระทบกับทุกอณูภายในร่างกาย ในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงต้องอาศัยองค์ความรู้จากแพทย์หลายสาขาเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยองค์รวม แต่การเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังซึ่งปกคลุมภายนอกนั้นเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ง่าย จึงทำให้คนทั่วไปสนใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผิวหนังเนื่องจากส่งผลต่อภาพลักษณ์ภายนอกโดยตรง (*อ่านรายละเอียดทางวิชาการเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการที่ทำให้คนเราแก่ได้ที่หน้า 20*) ในที่นี้ผู้เขียนจะเน้นประเด็นเกี่ยวกับผิวหนังเป็นหลัก ส่วนเนื้อหาใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ ผู้เขียนจะให้คำแนะนำไว้นั้น ๆ เพื่อให้สามารถไปหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในภายหลัง

ก่อนที่จะเข้าสู่รายละเอียดเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุขอแนะนำข้อปฏิบัติบางอย่างที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุไปรับบริการมีความสะดวกสบายขึ้นดังนี้



สิ่งที่ควรรู้



เมื่อต้องไปรับการรักษา ที่หน่วยบริการสุขภาพ

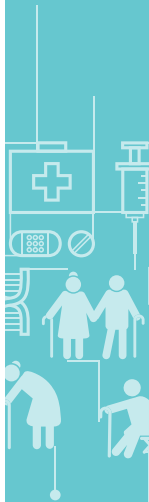
การปฏิบัติต่อไปนี้จะทำให้ทั้งญาติและผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพได้อย่างมีความสุขมากขึ้น

1. ญาติใกล้ชิดควรเป็นผู้พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ หากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร การเห็น การฟัง การคิด หรือ ความจำ

2. ควรนัดเวลาพบแพทย์ล่วงหน้าก่อนพาผู้สูงอายุไปตรวจรักษา และควรไปถึงหน่วยบริการก่อนเวลานัดประมาณ 30 นาที เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุไปนั่งรอนานเกินจำเป็น ปัจจุบันนี้ระบบบริการด้านผิวน้ำหลายแห่ง โดยเฉพาะที่สถาบันโรคผิวหนังมีระบบนัดล่วงหน้า ทั้งทางโทรศัพท์ และทางอินเทอร์เน็ต ดังนั้น เมื่อได้คิวนัดแล้วโปรดวางใจว่าไม่มีความจำเป็นต้องไปแจ้งคิวตรวจกับผู้ป่วยท่านอื่น เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย “ผู้สูงอายุไม่มีคิว” คือเมื่อไปถึงจะได้รับการตรวจโดยเร็ว

3. เมื่อไปตามแพทย์นัดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ญาติควรศึกษาข้อมูลด้านการปฏิบัติตนก่อนไปรับการตรวจเลือดหรือตรวจพิเศษอื่นๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวได้ถูกต้องโดยไม่ต้องงดน้ำงดอาหารโดยไม่จำเป็น และระหว่างนั่งรอตรวจหากไม่มีความจำเป็นต้องงดน้ำงดอาหาร ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารตรงเวลา ไม่ควรกังวลเรื่องการจองที่นั่งเนื่องจากโดยทั่วไปหน่วยบริการต่าง ๆ จะกันที่นั่งสำรองไว้สำหรับผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนต่างหากอยู่แล้ว หากที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุถูกวัยอื่นครอบครอง ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ให้จัดการทวงสิทธิ์ที่นั่งคืนมา

4. ทุกครั้งที่ได้รับยาจากห้องยา ก่อนออกจากหน่วยบริการสุขภาพนั้นให้ตรวจสอบชื่อยาที่ได้ทุกครั้ง ตรวจสอบความถูกต้องชื่อผู้ป่วย วิธีการรับประทาน การใช้จ่าย หากมีข้อสงสัยให้รีบสอบถามเภสัชกร



5. เมื่อนำยากลับบ้านแล้ว ต้องเก็บยาไว้ในที่เหมาะสม (*อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากข้อมูลการเก็บรักษาหน้า 19*) และ กรุณาใส่ยากลับในกล่องหรือซองยาให้ถูกต้องตามเดิม ควรปิดฝากระป๋องหรือตลับครีมให้ถูกคู่ของบรรจุภัณฑ์ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการรับประทานหรือทายาผิดอย่าลอกสติ๊กเกอร์ยาออก จากประสบการณ์ของแพทย์มักพบว่าผู้สูงอายุมักมีพฤติกรรมใส่ซองยาสลับกัน เมื่อถามเกี่ยวกับข้อมูลการรับประทานยาหรือการทายา ผู้สูงอายุจะให้ข้อมูลสับสนเนื่องจากมีความจำไม่ดี นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเองมักจะสื่อสารเรื่องยาโดยการอ้างถึงสีและรูปร่างของบรรจุภัณฑ์ซึ่งเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปตามแต่ผู้ผลิต ไม่สามารถใช้อ้างอิงบอกถึงตัวยาจริงๆ ที่ใช้รักษาโรคได้

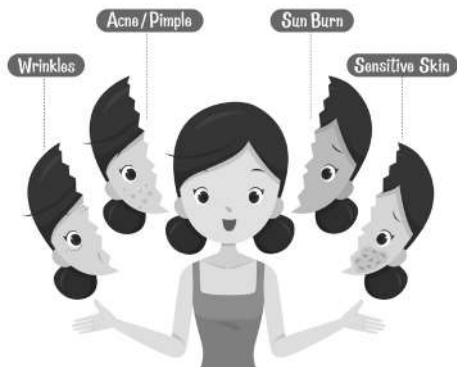
6. การให้ประวัติเกี่ยวกับยาที่ผู้สูงอายุเคยใช้ในอดีตหรือในปัจจุบันก็ตาม ต้องจำชื่อสามัญของยาเป็นสำคัญ หากจำไม่ได้ ให้นำซองยา ตลับยา กระป๋องยาที่มีชื่อยาพิมพ์ติดไว้ให้แพทย์ดู การให้ข้อมูลเพียงรูปพรรณสัณฐานของยา หรือ บอกลักษณะและสีสันของบรรจุภัณฑ์หรือของเม็ดยา จะไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ แพทย์บอกชนิดของยาได้ การไม่ทราบข้อมูลประวัติการใช้ยามาก่อนอย่างชัดเจน บางครั้งทำให้เกิดเรื่องวิกฤต เป็นตายนตชีวิตของผู้ป่วยได้

7. หน่วยบริการทุกแห่งจะมีประชาสัมพันธ์ไว้คอยบริการให้ข้อมูลหรือช่วยเหลือผู้ป่วย หากมีประเด็นปัญหาที่ไม่เข้าใจ หรือ สับสน ให้ถามผู้เกี่ยวข้องทันที อย่าคิดว่าจะมีใครเดินเข้ามาหาหรือเห็นปัญหาเอง เนื่องจากในแต่ละวันมีผู้ป่วยใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพต่างๆ เป็นจำนวนมาก แม้เจ้าหน้าที่จะพยายามให้บริการเต็มที่แล้วก็อาจมีช่องว่างเกิดขึ้นได้ ตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยควรที่จะช่วยปิดช่องว่างตรงนั้นโดยการใช้ตัวช่วยต่างๆ ที่หน่วยบริการนั้นมีให้ เช่น การขอคำแนะนำจากประชาสัมพันธ์ หรือผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น

**ทั้งหมดนี้จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพ
มีความทุกข์ทรมานน้อยลง**



บทที่ 1



หลักปฏิบัติตนในการชะลอความแก่

หลักปฏิบัติสำหรับคนทุกวัยเพื่อเตรียมตัวก่อนเข้าสู่
วัยชราในอนาคต ทนไม่แพ้หลักพื้นฐาน การกินดีอยู่ดี กินอยู่ให้ถูก
สุขลักษณะ ออกกำลังกายดี อารมณ์ดี มีจิตใจดี หลีกเลี่ยง
สารเสพติด เช่น สุรา และ บุหรี่ (อ่านผลกระทบของบุหรี่ต่อ
ผิวหนัง หน้า 37) และ สุดท้ายต้องตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ
(แต่ละวัยมีความจำเป็นในการตรวจร่างกายที่ห่างไม่เท่ากัน และ
จะตรวจอะไรบ้าง ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ)¹

¹การหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถหาได้จากสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์



ในทางผิวหนังนั้นมีคำแนะนำง่าย ๆ ดังนี้

1. เลี่ยงการตากแดดจัด ตากแดดนาน จะโดยวิธีการไม่ออกแดด การทายากันแดด กางร่ม ปรับสไตส์ของเสื้อผ้าที่สวมใส่เพื่อให้ป้องกันแสงแดดให้ได้มากที่สุด (อ่านเรื่องเสื้อผ้ากันแดด หน้า 49)

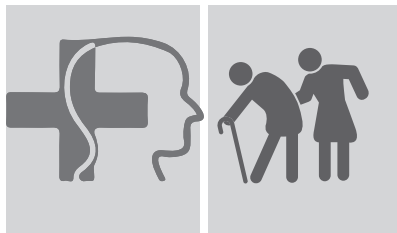
2. ทานอาหารตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ แต่ขอเน้นให้ทานผักผลไม้ประจำ และต้องทานให้ได้ปริมาณที่มากพอที่จะทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ ไม่ท้องผูก เช่น ควรมีผักผลไม้เป็นครึ่งหนึ่งของปริมาณอาหารมื้อนั้น และควรเป็นผักต้ม ผักเนื้อนุ่มที่เหมาะสมกับฟันผู้สูงอายุ เป็นต้น (ควรหาความรู้จากหนังสือที่เขียนเกี่ยวกับอาหารของผู้สูงอายุ)

3. ทาครีมบำรุงผิวไม่ปล่อยให้ผิวแห้ง

4. ไม่อาบน้ำอุ่นจัด เนื่องจากน้ำร้อนจะทำให้ไขมันที่เคลือบผิวถูกล้างออกได้ง่าย จึงทำให้ผิวแห้ง

5. ไม่สูบบุหรี่หรือใช้สารทำความสะอาดมากเกินไป เนื่องจากสารทำความสะอาดทุกชนิดทำให้ผิวแห้ง (อ่านเรื่องผิวแห้งทำให้เกิดผลเสียอย่างไร หน้า 41)

6. หมั่นสำรวจผิวหนังทั่วร่างกายโดยสม่ำเสมอทุกเดือน หากพบสิ่งผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์ผิวหนัง



สิ่งผิดปกติที่ผิวหน้าต่อไปนี้เป็นสัญญาณเตือนภัย ต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วน



1. มีก้อนเกิดขึ้นในที่ๆ ไม่เคยมีมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าก้อนนั้นมีลักษณะแตกเป็นแผล มีเลือดไหล โตเร็ว มีสีดำหรือน้ำตาลเข้มผิดปกติต้องรีบไปพบแพทย์ (อ่านเรื่องมะเร็งผิวหนังในผู้สูงอายุ หน้า 43)
2. มีแผลเกิดขึ้นและเป็นแผลเรื้อรัง หรือ แผลมีหนอง ปวดรุนแรง มีไข้ (อ่านเรื่องการติดเชื้อที่ผิวหนัง หน้า 45)
3. มีผื่นขึ้นทันทีหลังรับประทานยาหรือการรักษาโรคระบบอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (อ่านเรื่องผื่นแพ้ยาในผู้สูงอายุ หน้า 47)
4. มีผื่นแดงคันเหมือนลมพิษ และ/หรือ มีตุ่มน้ำใสขึ้นตามผิวหนัง ร่วมกับอาจมีแผลในปาก (อ่านเรื่องโรคตุ่มน้ำพองใสในผู้สูงอายุ หน้า 46)
5. มีผื่นที่ขึ้นหลังออกแดด

สิ่งผิดปกติที่ผิวหน้าต่อไปนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยแต่แพทย์แก้ไขให้ท่านได้



อาการรูขุมขนในวัยทอง
กระคนแก่ ทั้งชนิดราบ และ นูน
ไฝแดง
ด่างเนื้อ
ต่อมไขมันโต
รอยตีนกาและผิวหนังเหี่ยวย่น
มะเร็งผิวหนังชนิดไม่ร้ายแรง
(อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมที่หน้า 40-41)



ประเด็นเกี่ยวกับยาที่ผู้สูงอายุใช้ประจำ



ยาที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำซึ่งอาจทำให้เกิดอาการทางผิวหนังและควรให้ข้อมูลนี้แก่แพทย์ทุกครั้ง เมื่อไปพบแพทย์ด้วยอาการทางผิวหนัง การให้ข้อมูลยาแก่แพทย์นั้น อย่างน้อยต้องให้ชื่อสามัญของยา² และวิธีที่ผู้สูงอายุใช้ยา แต่ถ้าจำไม่ได้ให้ถือกล่องยา ซองยา หรือใบกำกับยาที่มีรายละเอียดชื่อสามัญของยาไปพบแพทย์ทุกครั้ง ตัวอย่างยาบางตัวที่ใช้รักษาโรคที่มักพบเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ และ พบเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการทางโรคผิวหนัง ได้แก่

กลุ่มยารักษาเบาหวาน

- ชนิดรับประทาน

Sulfonylurea, non-sulfonylurea/glinide
Glucagon like polypeptide (GLP-1)
เช่น DPP-4 inhibitor/gliptin,
sitagliptin, liraglutide
biguanide, thiazolidinedione/glitazone
alpha-glucosidase inhibitor

- ชนิดยาฉีด

อินซูลิน
GLP-1 analog

กลุ่มยารักษาความดันโลหิตสูง

Thiazide diuretics
Angiotensin converting enzyme
inhibitors (ACE inhibitors)
Angiotensin receptor blockers
(ARBs)

Calcium channel blockers
(CCBs)

Bet-blocker

Alpha-blocker

ยาลดลิ่มเลือด

Warfarin, cumadin

Streptokinase

Streptolysin

ยารักษาเก๊าท์

Allopurinol

Colchicine

²ชื่อสามัญของยาเป็นชื่อจริง ๆ ที่แพทย์ทุกคนจะทราบหรือสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับตัวยานั้น ๆ ได้ บริษัทยาที่มีมาตรฐานจะระบุชื่อสามัญของยาไว้ในเอกสารกำกับยาเสมอ ส่วนชื่อการค้าถ้าจะเปรียบเทียบกับเหมือนชื่อเล่นของยา จะตั้งอย่างไรนั้นตามแต่บริษัทผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่ายจะตั้ง





เรื่องควรรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย ทางผิวหนังที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุ

เมื่อมีอาการผิดปกติทางผิวหนังเกิดขึ้น แพทย์ต้องทำการตรวจวินิจฉัยหลายอย่าง ซึ่งเมื่อท่านไปพบแพทย์ แพทย์อาจให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและรักษาแก่ท่าน ดังนั้นการทราบเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยเหล่านี้ไว้เป็นข้อมูลเบื้องต้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุและลูกหลานพูดคุยวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ได้อย่างเข้าใจ มั่นใจและปลอดภัยยิ่งขึ้น นอกจากการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาความผิดปกติภายใน ซึ่งคนส่วนใหญ่คุ้นเคยกันดีอยู่แล้วว่าอาจต้องงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน มีการวินิจฉัยทางผิวหนังหลายอย่างที่นารู้เอาไว้ดังนี้

การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจวินิจฉัย

การมีก้อนเนื้อออกเกิดขึ้น หากแพทย์สงสัยมะเร็งผิวหนัง แพทย์จะแนะนำให้ทำการตัดชิ้นเนื้อศึกษาทางจุลพยาธิ เนื่องจากวางแผนในการรักษามะเร็งผิวหนังแต่ละชนิดและในแต่ละระยะของโรคมะเร็งจะไม่เหมือนกัน ขึ้นกับความรุนแรงของโรค และหากแพทย์เลือกวิธีการตัดทิ้ง ระยะห่างของเนื้อดีจากขอบก้อนมะเร็งแต่ละชนิดก็ตัดไม่เท่ากัน เนื่องจากศักยภาพในการกลับมาเป็นซ้ำหรือการกระจายของเซลล์มะเร็งแต่ละชนิดไม่เท่ากัน โดยเบื้องต้นจะย้อมสีพื้นฐานที่ใช้ในงานจุลพยาธิ (H&E) เพื่อศึกษาองค์ประกอบภายในชิ้นเนื้อแต่หลายกรณีอาจต้องส่งย้อมพิเศษเพิ่มเติมและหลายครั้งแพทย์อาจขอตัดชิ้นเนื้อมากกว่าหนึ่งครั้งเพื่อให้แน่ใจ



การตัดชิ้นเนื้อเพื่อศึกษาลักษณะจุลพยาธิยานั้น จะทำให้เกิดแผล หากผู้สูงอายุรับประทานยาโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ออกฤทธิ์ทำให้เลือดหยุดช้า หรือเคยมีประวัติแพ้ยาชา ซึ่งแพทย์จะใช้ฉีดยาในการตัดชิ้นเนื้อ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบและในทำนองเดียวกัน หากผู้สูงอายุรับประทานยาสเตียรอยด์หรือยากดภูมิคุ้มกันเพื่อรักษาโรคบางชนิดอยู่ก่อนหน้านี้ ก็ควรแจ้งแพทย์ให้ทราบล่วงหน้าเสมอเนื่องจากยากดภูมิคุ้มกันเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสติดเชื้อหลังผ่าตัดได้ง่ายขึ้น และ หลังการตัดชิ้นเนื้อควรให้ลูกหลานผู้ดูแลใกล้ชิดเข้าร่วมรับฟังคำอธิบายเรื่องการรักษาแผลด้วยเสมอ **ภายหลังตัดชิ้นเนื้อแล้วหากแผลมีเลือดซึมมากหรือหลังจากนั้นแผลผ่าตัดมีอาการปวดและมีไข้ขึ้น แผลเป็นหนอง ต้องรีบกลับไปพบแพทย์เจ้าของไข้ทันที ห้องผ่าตัดมักจะกำหนดวันให้ท่าน**



ไปตัดไหม เมื่อครบกำหนดวันตัดไหมผู้สูงอายุควรไปตัดไหม เพราะหากปล่อยทิ้งไว้ไหมอาจทำให้แผลมีปฏิกิริยา และทำให้มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสซ้ำซ้อนได้ในภายหลัง



การประคบ

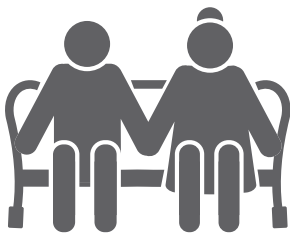


ใช้ได้โรคผิวหนังหลายโรค ส่วนใหญ่จะใช้กรณี
ที่ผื่นมีน้ำเหลืองซึม หรือ ตุ่มน้ำพุพอง น้ำยาที่ใช้ประคบ
จะเป็นน้ำยาโบรัวร์เจือจางกับน้ำต้มสุกในสัดส่วน 1 ต่อ 40
แล้วใช้ผ้าบางๆ ชุบหมาดๆ เอามาวางแปะไว้บนผื่นทิ้งไว้
ประมาณ 15 นาที หรือประมาณผ้าเริ่มแห้งแล้วให้เอาออก
ไม่ควรทิ้งไว้จนผ้าแห้งติดผื่นจะทำให้ดึงออกยากและอาจ
ทำให้เลือดซึมออกมาใหม่ (ภาพที่ 1 ภาพแสดงการประคบ)
ให้ประคบอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน การประคบเย็นนี้จะช่วย
สมานแผลและทำให้ผื่นพุพองแห้งเร็วและยังป้องกันการ
ติดเชื้อฉวยโอกาสซ้ำซ้อนที่ผิวหนังได้ระดับหนึ่ง จะใช้ได้ดี
กับโรคผิวหนังอักเสบระยะเฉียบพลัน หรือโรคตุ่มน้ำพุพองใส
กลุ่มเพมฟิกัส กลุ่มบูลลัสเพมฟิกอยด์ โรคเริม งูสวัด ไม่ใช่
การประคบในผื่นผิวหนังที่แห้งอยู่แล้ว เพราะจะทำให้
ผิวแตกแห้งและอาการลุกลามมากขึ้นได้

หมายเหตุ : ภาพที่ 1 หน้า 57



การพนไอเย็น



การรักษาวิธีนี้ใช้หลักการให้ความเย็นจัดไปทำลายเซลล์ สามารถใช้ได้กับโรคผิวหนังหลายโรค รวมทั้งมะเร็งผิวหนังระยะเริ่มต้น (ภาพที่ 2 ภาพแสดงการพนไอเย็น) หากผู้ป่วยมีปัญหาแพ้ความเย็น หรือมีปลายมือปลายเท้าเขียวเมื่ออยู่ในที่เย็น เช่น ห้องแอร์ หรือช่วงฤดูหนาว จะต้องแจ้งแพทย์ให้ทราบเนื่องจากเป็นข้อห้ามในการพนไอเย็น ระหว่างที่แพทย์พนไอเย็นผู้ป่วยต้องอยู่นิ่งๆ หลังการพนไอเย็นอาจมีตุ่มน้ำใสเกิดขึ้นบริเวณที่พนไอเย็นได้ หรือถ้าเซลล์ตายก็อาจมีแผลเกิดขึ้นได้ หรืออาจหายเป็นรอยดำตามมาได้ ปัญหาเหล่านี้ท่านสามารถช่วยเหลือนแพทย์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยลงได้ โดยถ้าเป็นตุ่มน้ำหลังพนไอเย็นปล่อยไว้เฉยๆ ตุ่มน้ำนั้นก็จะยุบเอง แต่ถ้าต้องการเจาะน้ำออกควรให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เจาะด้วยวิธีการปลอดเชื้อให้ แล้วปิดทับด้วยผ้าก๊อช ไม่ควรกังวลเรื่องการเกิดตุ่มน้ำเพราะในที่สุดผิวที่เป็นตุ่มน้ำจะหลุดลอกออกไป แต่ถ้าเป็นแผลเนื้องตาย ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง ส่วนรอยคล้ำหลังพนไอเย็นนั้นไม่ต้องวิตกกังวลมากเนื่องจากรอยคล้ำนี้จะเลือนหายไป ในที่สุด

หมายเหตุ : ภาพที่ 2 หน้า 57



การจัดด้วยกรด

แพทย์อาจเลือกใช้วิธีนี้สำหรับตึงเนื้อเล็กๆ หรือโรคผิวหนังอื่นๆ ส่วนใหญ่ ถ้ากระทำการจัดโดยผู้มีความรู้ความชำนาญจะไม่ค่อยมีปัญหาตามมา เนื่องจากกรดจะกัดผิวหนังตื้นๆ เท่านั้น แล้วเนื้อก็จะหลุดออกมาเอง บางรายหลังจัดกรด จะเห็นมีรอยคล้ำเหลืออยู่บ้างแต่จะเลือนหายไปในที่สุด ระหว่างการจัดด้วยกรด ผู้ป่วยควรอยู่หนึ่งๆ เมื่อกรดออกฤทธิ์เต็มที่จะทำให้มีอาการแสบบริเวณนั้นมาก เจ้าหน้าที่จะทำการประคบด้วยน้ำเย็นเพื่อหยุดปฏิกิริยาของกรด

การใช้เลเซอร์รักษาโรคผิวหนังและชะลอวัยในผู้สูงอายุ

เลเซอร์ที่ใช้สำหรับปัญหาผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงไปตามความแก่ชรา นั้นมีหลายชนิดแต่ละชนิดก็เหมาะกับปัญหาแต่ละอย่าง ไม่ได้หมายความว่าเลเซอร์เครื่องเดียวจะแก้ปัญหาทุกปัญหาได้หมด เนื่องจากกลไกในการออกฤทธิ์ของแต่ละช่วงคลื่นของเลเซอร์มีลักษณะเฉพาะตัว เช่น เลเซอร์สำหรับร่องก้นเนื้อ สำหรับปัญหาเรื่องเส้นเลือด สำหรับเรื่องรอยย่น หย่อนคล้อย เป็นต้น ในขณะเดียวกันหลักการปฏิบัติตัวหลังการยิงเลเซอร์ หรือ ผลแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นก็ต้องทำตามคำแนะนำสำหรับเครื่องมือแต่ละเครื่องไปซึ่งจะมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ก่อนตัดสินใจให้แพทย์ทำการรักษาด้วยเลเซอร์นั้น ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางเลเซอร์ จนเป็นที่เข้าใจแล้วค่อยทำ หลังการยิงเลเซอร์ ผู้รับบริการจะได้รับคำแนะนำโดยละเอียดในการปฏิบัติตน สำหรับเลเซอร์แต่ละชนิด ควรปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด



หลักการทาครีม โลชั่นและขี้ผึ้ง อย่างง่าย ๆ



เมื่อไปพบแพทย์ผิวหนังท่านอาจได้ยามาหลายตัว ซึ่งจะทำให้สับสนว่าจะทาอะไรก่อนหลัง และ ปริมาณยาที่ได้มาไม่เหมาะสมกับระยะเวลาที่รักษาก่อนไปพบแพทย์อีกครั้ง บางครั้งยาเหลือมาก บางตัวหมดก่อนกำหนดเวลานัด หรือหมดก่อนอาการของโรคจะหายสนิท เป็นต้น ต่อไปนี้เป็นหลักการคร่าวๆ ที่ท่านสามารถนำไปวางแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์ได้ ตารางข้างล่างแสดงการกะประมาณปริมาณครีมหรือขี้ผึ้งอย่างคร่าว ๆ

ตารางที่ 1 หลักการคำนวณปริมาณครีมหรือขี้ผึ้งที่ใช้ในตำแหน่งต่าง ๆ

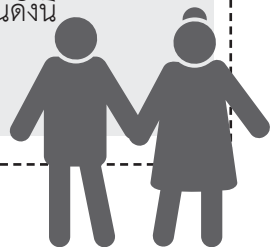
ตำแหน่ง	ปริมาณที่ใช้เมื่อทาครั้งเดียว (กรัม)	ปริมาณเมื่อทาวันละสองครั้ง ใน 1 สัปดาห์ (กรัม)	ปริมาณเมื่อทาวันละสามครั้ง ใน 1 สัปดาห์ (กรัม)
ใบหน้า	1	15	20
ศีรษะ	2	30	45
มือหนึ่งข้าง	1	15	20
แขนหนึ่งข้าง	3	45	60
อกด้านหน้า	4	60	90
อกด้านหลัง	4	60	90
ขาหนึ่งข้างรวมเท้า	5	70	100
อวัยวะเพศ	1	15	20
ทั้งหมด	30-40	450-500	600-1,000



โดยทั่วไปหากผู้ป่วยใช้โลชั่นทาผื่นที่ตำแหน่งเดียวกันกับการทาครีมด้วยความถี่เท่ากันกับการทาครีม ผู้ป่วยจะใช้ปริมาณโลชั่นน้อยกว่าการทาครีม ผู้ป่วยสามารถคำนวณปริมาณครีมที่ตนเองจำเป็นต้องใช้ได้จากตารางข้างต้น หลักการคำนวณง่ายๆ มีว่า “ผื่นขนาดหนึ่งฝ่ามือ ถ้าทาครีมให้ทั่วฝ่ามือวันละครั้งจะต้องใช้ยา 1 กรัม ถ้าทาวันละ 2 ครั้งจะต้องใช้ยา 2 กรัม ถ้าต้องการใช้ยา 7 วันหรือมากกว่านั้น ก็คูณด้วยจำนวนวันที่คาดว่าจะต้องใช้ (ซึ่งในตารางได้คำนวณไว้ให้แล้ว) อย่างไรก็ตามปริมาณครีมตามการคำนวณข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการวางแผนการรักษา แต่ในบางกรณีแพทย์อาจมีเหตุผลอื่นๆ ที่นำมาพิจารณาประกอบในการคำนวณปริมาณยาหรือครีมสำหรับผู้ป่วย เช่น แพทย์อาจต้องการนัดผู้ป่วยมาเพื่อติดตามการรักษาในระยะเวลาไม่นานหลังให้การรักษาแล้ว เพื่อปรับเปลี่ยนยาหรือครีม หรืออาจมีเหตุผลว่า ถ้าใช้ยาทาบางตัวเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนได้ จึงไม่สามารถจ่ายยาให้ในปริมาณสูง ด้วยเหตุนี้แพทย์ก็จะสั่งจ่ายยาในปริมาณที่เพียงพอสำหรับการใช้ระยะเวลาสั้นๆ แล้วนัดมาประเมินอาการก่อนวางแผนการส่งจ่ายยาต่อไป

ธรรมชาติของคนทั่วไปจะใช้นิ้วมือในการเกลี่ยครีมบนผิว เราสามารถคาดคะเนปริมาณยาด้วยหน่วยข้อนิ้วมือ (fingertip unit) ซึ่งปริมาณครีมจะขึ้นกับขนาดของข้อนิ้วมือของคนแต่ละวัย เช่น ชายโตเต็มวัยหากบีบครีม 1 หน่วยข้อนิ้วมือจะได้ครีมประมาณ 0.5 กรัม (คือครึ่งกรัม ดังภาพที่ 3) สำหรับหญิงโตเต็มวัย 1 หน่วยข้อนิ้วมือจะได้ครีมประมาณ 0.4 กรัม ส่วนข้อนิ้วมือของเด็กวัยต่างๆ จะได้ปริมาณครีมน้อยลงไปตามสัดส่วนความยาวของนิ้วมือ หากจะใช้หน่วยข้อนิ้วมือในการประมาณน้ำหนักครีมอย่างคร่าวๆ ที่เพียงพอในการใช้ทาอวัยวะต่างๆ จะเป็นดังนี้

หมายเหตุ : ภาพที่ 3 หน้า 57



มือ 1 ข้าง: ไซค์ริม 1 หน่วยข้อนิ้วมือ

แขน 1 ข้าง: ไซค์ริม 3 หน่วยข้อนิ้วมือ

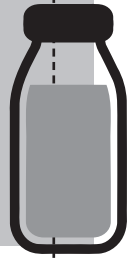
เท้า 1 ข้าง (ใต้ข้อเท้าลงไป) : ไซค์ริม 2 หน่วยข้อนิ้วมือ

หน้าแข้งและน่อง 1 ข้าง: ไซค์ริม 6 หน่วยข้อนิ้วมือ

ใบหน้าและคอ: ไซค์ริม 2.5 หน่วยข้อนิ้วมือ

ลำตัวหน้าและหลัง: ไซค์ริม 14 หน่วยข้อนิ้วมือ

กั้งตัว: ไซค์ริม 40 หน่วยข้อนิ้วมือ



อีกประเด็นหนึ่งที่ควรทราบคือ ยาทาในรูปแบบต่างๆ หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิว (ซึ่งในที่นี้จะใช้คำว่า ผลิตภัณฑ์) ที่เปิดใช้แล้วจะมีอายุสั้นกว่าผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่เปิดใช้ โดยเฉพาะหากบรรจุภัณฑ์ที่ใช้เก็บยาหรือครีมนั้นไม่ได้ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เป็นเพียงตลับหรือกระป๋องซึ่งเมื่อมีการปิดเปิดฝาแต่ละครั้ง เนื้อผลิตภัณฑ์ทั้งหมดสัมผัสกับอากาศภายนอกได้โดยสะดวก สิ่งสกปรกทั้งหลายสามารถเข้าไปบรรจุภัณฑ์ได้ง่าย อีกทั้งผู้ป่วยคนไทยโดยทั่วไปมักจะใช้นิ้วล้วงผลิตภัณฑ์เอามาทาผิว ซึ่งวิธีการทาครีมดังกล่าวทำให้สิ่งสกปรกเข้าไปในเนื้อผลิตภัณฑ์ได้ ข้อมูลวันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุที่บอกไว้ด้านข้างของบรรจุภัณฑ์เป็นอายุของผลิตภัณฑ์เมื่อได้รับการเก็บรักษาไว้อย่างถูกต้อง คือในท้องที่มีการปรับสภาพอุณหภูมิให้เย็นและคงที่ ความชื้นพอเหมาะ สภาพห้องสะอาด ไม่ถูกแสงแดดหรือได้รับผลกระทบจากความร้อน ฯลฯ ซึ่งเป็นสภาพที่แตกต่างกับการเก็บยาจริงๆ ของประชาชนทั่วไป ซึ่งมักจะเก็บไว้ในตู้เย็นที่มีการเปิดปิดประตูตู้เย็นตลอดเวลา นอกจากนี้เมื่อผลิตภัณฑ์ถูกเปิดใช้แล้วอายุของผลิตภัณฑ์บำรุงผิวจะสั้นลง และถ้าเก็บรักษาไม่ดี อายุของผลิตภัณฑ์ก็จะยิ่งสั้นลง วิธีการที่ดีที่สุดคือควรรับยาหรือผลิตภัณฑ์ไปในปริมาณที่พอเหมาะ ไม่เก็บไว้นานเกินไป คำนวณตามความเหมาะสมและความสะดวกที่ผู้ป่วยจะมาติดตามการรักษาได้อีก



บทที่ 2



ข้อมูลวิชาการเชิงลึกเกี่ยวกับ กระบวนการที่ทำให้เกิดความชราภาพ

ทุกสิ่งรอบตัวเรานี้เป็นเรื่องของการเปรียบเทียบ เรายังจะมีจุดเปรียบเทียบไว้ในใจอยู่แล้ว เมื่อเรารู้ว่ามีสิ่งที่แก่ ก็แสดงว่าเราได้เคยรับรู้สิ่งที่อ่อนกว่า อายุน้อยกว่า นั่นหมายความว่าเราจะเข้าใจความแก่ได้ดี เราต้องเข้าใจว่าของเดิมให้ได้ดีเสียก่อน เมื่ออายุยังน้อยนั้นคนเรามี รูปร่างหน้าตา และ การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นพื้นฐานที่เข้าใจวิชาการเชิงลึกเกี่ยวกับความแก่ชรา



ทำไมคนเราต้องแก่?

การแก่ตามวัย

สาเหตุของความแก่ชรา

นักวิทยาศาสตร์และนักวิจัยเองก็มีคำถามมานานว่า อะไรทำให้คนเราแก่ คนทั่วไปจะรู้กันอยู่แล้วว่า เวลาผ่านไป เราจะดูมีอายุ และถ้าทำงานตรากตรำมาก ก็จะทำให้ดูแก่เกินวัย คนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง กินอยู่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ก็แก่เร็ว ข้อสังเกตของประชาชนทั่วไปดังกล่าวนี้มีเหตุผลและผลทางวิทยาศาสตร์รองรับ นั่นคืออธิบายได้ค่ะ ในทางพิวหนัง สรุปสาเหตุของความชรา ได้เป็นสองประเด็นสั้นๆ ด้วยคำง่ายว่าๆ คนเราจะแก่ตามวัย และแก่จากแสงแดด กระบวนการที่ทำให้คนเราแก่นี้ มีความซับซ้อนสูงแต่รวบรัดได้ว่าเป็น “ความเสื่อม” ของทุกระบบในร่างกาย





การที่เกิดสภาพ “อนิจจังสังขารไม่เที่ยง” เนื่องจากเวลาผ่านไป มีกลไก 2 ประการในร่างกายเกิดขึ้น คือ

1. ส่วนปลายของสายพันธุกรรมหดสั้นลง

การที่คนเราดำรงชีวิตอยู่ได้ ร่างกายต้องมีการสร้างเซลล์ใหม่ๆ มาทดแทนเซลล์เก่าที่ค่อยๆ ตายไป ทุกครั้งที่เซลล์ของคนเรามีการแบ่งตัว สายพันธุกรรมภายในเซลล์จะสั้นลง เมื่อสายพันธุกรรมสั้นถึงจุดหนึ่งเซลล์จะไม่แบ่งตัวอีกต่อไป แม้เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้เซลล์แบ่งตัว เซลล์ก็จะเฉยๆ เหมือนคนเข้าชั้นโคมาแล้วใครจะกระตุ้นอย่างไร ก็ไม่รู้เรื่องแล้ว กระบวนการนี้ค่อยๆ เกิด มีความเสื่อมถอยไปเรื่อย การทำหน้าที่ของเซลล์และความสามารถของเซลล์ที่จะปรับตัวจึงลดลงไปตามกาลเวลาด้วย เมื่อเซลล์แบ่งตัวต่อไปไม่ได้แล้วเราก็ไม่มีเซลล์ใหม่ๆ มาทดแทนส่วนที่ตายหรือไม่สบาย เซลล์ที่ยังทำงานอยู่จึงเป็นเซลล์แก่เสียส่วนใหญ่

ความจริงการที่ธรรมชาติกำหนดให้เซลล์ตามร่างกายค่อยๆ หดความสามารถในการแบ่งตัวนี้ ก็ด้วยปรารถนาดี คือ ไม่ต้องการให้เราเป็นมะเร็ง เพราะธรรมชาติของเซลล์มะเร็งนั้นจะแบ่งตัวได้อย่างไม่มีวันสิ้นสุด เพิ่มจำนวนอยู่ตลอดเวลา ไม่ฟังคำสั่งจากใคร กลุ่มก้อนของเซลล์มะเร็งที่เจริญเติบโตไม่มีจุดสิ้นสุดนี้จะไปเบียดเบียนหรือทำลายเซลล์ดีกลุ่มอื่น ร่างกายจึงแสดงอาการป่วยจากมะเร็ง



2. เกิดการสะสมของเสียภายในเซลล์และเนื้อเยื่อ

มีของเสียที่เกิดจากการทำลายจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกายอยู่ตลอดเวลา เช่น จากอนุมูลอิสระซึ่งเกิดขึ้นในกระบวนการเผาผลาญภายใน หรือสิ่งปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น จากแสงแดด มลภาวะต่างๆ ประเด็นที่เรากำลังพูดถึงนี้หมายถึง อนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ส่วนอนุมูลอิสระที่จากเกิดแสงแดด (อ่านหัวข้อ “ความแก่ชราจากแสงแดด” หน้า 35) อนุมูลอิสระนี้ทำลายโครงสร้างภายในเซลล์และโปรตีนซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเนื้อเยื่อภายในร่างกาย และอนุมูลอิสระยังเป็นสาเหตุทำให้เซลล์สูญเสียความสามารถในการซ่อมแซมสายพันธุกรรม ทำให้เซลล์มีความเปราะบางมากขึ้นและลงท้ายคือ เซลล์ตายโดยทั่วไปร่างกายของคนเราจะมีกลไกต้านอนุมูลอิสระอยู่แล้ว สิ่งมีชีวิตที่อายุยืนจะมีกลไกต้านอนุมูลอิสระเข้มแข็ง ผีเสื้อเองก็มีกลไกต้านอนุมูลอิสระอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นเอนไซม์ที่ช่วยต้านอนุมูลอิสระที่สร้างภายในร่างกาย หรือเป็นการได้รับสารต้านอนุมูลอิสระจากภายนอก เช่น ได้จากผักผลไม้ อาหารต่างๆ ได้แก่ วิตามินอี โค-เอนไซม์ คิวเท็น วิตามินซี และ

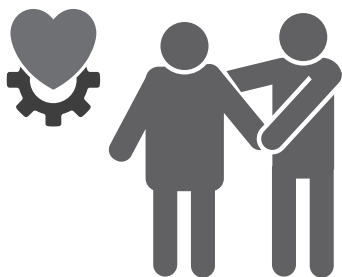
คาโรทีนอยด์ แต่ผีเสื้อมีโอกาสสัมผัสกับอนุมูลอิสระอยู่ตลอดเวลาจึงต้องการสารต้านอนุมูลอิสระตลอดเวลาเช่นกัน น่าเสียดายที่กลไกการต้านอนุมูลอิสระเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพน้อยลงเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น



นอกจากนี้เมื่อเราแก่มากขึ้นโครงสร้างภายในสายโปรตีน (คือ กรดอะมิโน) หลายตัวจะเปลี่ยนไปจากเดิมทำให้การทำงานของโปรตีนมีประสิทธิภาพลดลงและเป็นขบวนการที่ถูกทำลายไต่ยากยิ่งขึ้น จึงเกิดการสะสมเป็นปริมาณมากและขัดขวางการทำงานของโปรตีนดี ผลสุดท้ายร่างกายจึงทำงานบกพร่อง

คนที่ตรากตรำมากและคนเจ็บป่วยรุนแรง หรือเป็นโรคเรื้อรังมาก่อน ร่างกายจะสร้างสิ่งเป็นพิษและมีโอกาสได้รับสิ่งเป็นพิษจากภายนอกมาก การเจ็บป่วย การดำรงชีวิตไม่ถูกสุขลักษณะ อยู่ท่ามกลางปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ยาเสพติด สิ่งเหล่านี้จะช่วยเร่งให้คนแก่เร็วขึ้น

การที่ผิวหนังปกคลุมภายนอกร่างกาย ผิวหนังจึงเป็นด่านหน้าที่สัมผัสกับแสงแดดและมลภาวะโดยตรง จึงเป็นอวัยวะที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงถึงความชราภาพจากกลไกทั้งสองได้อย่างชัดเจน เรามาดูกันว่า การที่คนเราแก่แล้วมีผิวแห้ง หยิบ เกิดริ้วรอยตีนกา หย่อนยาน ไม่ยืดหยุ่น แผลหายช้า และมีก้อนเนื้อต่างๆ ที่เกิดจากกลไกความชราภาพทั้งสองที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ทำให้เกิดผลอย่างไร



ผลที่เกิดจาก กลไก ความชราภาพ



การแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนัง

ถ้าเซลล์ผิวหนังแบ่งตัวไม่ได้แล้ว จำนวนเซลล์ผิวหนังย่อมลดลง เพราะมีเซลล์ผิวหนังตายทุกวัน ทำให้ผิวหนังทั้งชั้นหนังแท้และหนังกำพร้าบาง เกิดการบาดเจ็บได้ง่ายและแผลหายช้า การซ่อมแซมแผลไม่ดี เราจึงเห็นผิวคนแก่มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังง่าย (ภาพที่ 4) ตามปกติหนังกำพร้ากับหนังแท้เชื่อมต่อนำเข้าด้วยกันด้วยโครงสร้างที่เหมือนฟืนเลื้อยหันหน้าสวมนำเข้าด้วยกันได้อย่างแนบสนิท การที่จำนวนเซลล์ผิวหนังน้อยลงทำให้ช่วงต่อระหว่างหนังกำพร้ากับหนังแท้มีรอยหยักน้อยลงทำให้มีพื้นที่ในการส่งอาหาร ออกซิเจน จากเส้นเลือดผ่านมาจากหนังแท้เข้าสู่หนังกำพร้าลดลง ก็ยิ่งทำให้หนังกำพร้าขาดสารอาหารที่มีประโยชน์ เซลล์ผิวหนังไม่เพียงมีจำนวนลดลงแต่ยังทำงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรด้วย คือ เริ่มมีพฤติกรรมไม่อยู่ในระเบียบ มีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเซลล์มะเร็ง ทั้งนี้เพราะอนุมูลอิสระทำให้ข้อมูลพันธุกรรมเสียหาย รหัสคำสั่งที่สั่งให้เซลล์แบ่งตัว เจริญเติบโต และตายไปตามธรรมชาติจึงเพี้ยนไป ลักษณะเซลล์ผิวหนังกลุ่มใหม่นี้จึงมีตัวโต จะเห็นนิวเคลียสซึ่งอยู่ใจกลางเซลล์ ซึ่งเป็นแหล่งเก็บข้อมูลพันธุกรรม มีขนาดใหญ่ สีเข้ม เซลล์ผิดปกติเหล่านี้จะเกิดขึ้นเป็นหย่อมๆ บางเซลล์เพี้ยนมากจนกลายเป็นเซลล์มะเร็งตัวแม่ในที่สุดแล้วแพร่พันธุ์มากขึ้นโดยการสร้างเซลล์มะเร็งลูกเพิ่มจำนวนอย่างไม่มีการสิ้นสุด

อีกสาเหตุหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงสภาพกายภาพและการทำงานของผิวหนังเกิดจากเซลล์ผิวหนังสร้างไขมันที่ผิวหนังไม่ได้ปกติเช่นเดิม ผู้สูงอายุจึงมีผิวแห้ง เมื่อแห้งมากๆ จะทำให้เกิดอาการคันอย่างรุนแรงตามมา โดยทั่วไปเป็นการคันที่ไม่เห็นผื่นที่ผิวหนัง แต่ถ้าเป็นมากจริงๆ ก็จะมีผิวหนังอักเสบตามมาและมีรอยเกา ลายผิวแตกแห้งเหมือนหน้าดินโคลนที่แตกกระแหงในฤดูร้อน (ภาพที่ 5)

หมายเหตุ : ภาพที่ 4 ภาพที่ 5 หน้า 57





การเปลี่ยนแปลงของเล็บ

เล็บพัฒนามาจากผิวหนัง เมื่อถึงเวลาที่เซลล์ผิวหนังทำงานไม่ดีเหมือนเคย เล็บก็แสดงอาการผิดปกติเช่นกัน แผ่นเล็บซึ่งสร้างจากเซลล์บริเวณโคนเล็บผลิตเซลล์ซ้ำด้วย ดังนั้นจะเห็นว่าแผ่นเล็บในคนสูงอายุหนาขึ้นและแห้ง มีสีขุ่นหรือคล้ำ บางครั้งมีขุยใต้แผ่นเล็บ (ภาพที่ 6) โกงตัว ขอบเล็บจิกเนื้อข้างๆ (ภาพที่ 7) หรือไม่กี่สัปดาห์ก็งอกขึ้นใหม่ ทำให้แผ่นเล็บบาง การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้เกิดกับเส้นผมด้วย นอกจากนี้เล็บในผู้สูงอายุจะมีลักษณะงอจิกกุดเนื้อข้างๆ ขอบเล็บ บางรายเป็นมากจนมีปัญหาลे็บขบและติดเชื้อตรงแผลเล็บขบ (ภาพที่ 8) การเชื่อมติดระหว่างแผ่นเล็บกับผิวใต้แผ่นเล็บจะเสื่อมไปทำให้ผู้สูงอายุบางรายเกิดชอกใต้แผ่นเล็บและมีเศษสิ่งสกปรกเข้าไปสะสมอยู่ภายใน



หมายเหตุ ภาพที่ 6 - 8 หน้า 57-58



การสร้างวิตามินดี

หากเซลล์ผิวหนังได้รับแสงแดดจะเกิดกระบวนการสร้างวิตามินดี แต่เมื่อสูงอายุขึ้นการสร้างวิตามินดีก็พลอยบกพร่องไปด้วย หากได้รับวิตามินจากการรับประทานอาหารไม่พอจะทำให้คนแก่มีความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนมากขึ้น





เซลล์สร้างเม็ดสี

เซลล์สร้างเม็ดสีจะเริ่มทำงานลดลง สิวผู้สูงอายุจะเริ่มจางลงเมื่อเทียบกับคนอายุน้อย เซลล์สร้างเม็ดสีในปมผมก็ลดจำนวนลง ผมจึงกลายเป็นสีดอกเลาทั้งชายและหญิง ในชายจะเส้นผมจะบางและสั้นลงทำให้เกิดหัวล้าน เซลล์สร้างเม็ดสีที่ผิวหนังมีชะตากรรมเช่นเดียวกับเซลล์ผิวหนัง คือมีโอกาสเกิดรหัสข้อมูลพันธุกรรมเพี้ยนและเปลี่ยนเป็นเซลล์มะเร็งได้ นอกจากนี้พลอยส่งผลกระทบต่อเซลล์ผิวหนังด้วย เนื่องจากธรรมชาติกำหนดให้เซลล์สร้างเม็ดสีส่งเม็ดสีให้แก่เซลล์ผิวหนัง เพื่อปกป้องเซลล์ผิวหนังจากแสงแดด เม็ดสีจากเซลล์สร้างเม็ดสีเหล่านี้เมื่อเข้าไปในเซลล์ผิวหนังจะไปรวมตัวอยู่เหนือนิวเคลียสของเซลล์ผิวหนัง (ดังได้กล่าวมาข้างต้นว่านิวเคลียสคือหน่วยเก็บข้อมูลพันธุกรรมภายในเซลล์) และเม็ดสีจะช่วยดูดซับรังสียูวีที่เป็นอันตรายต่อนิวเคลียส แต่เมื่อเซลล์สร้างเม็ดสีทำงานไม่ได้ดีเหมือนเคย กระบวนการสร้างเม็ดสีที่จะส่งให้เซลล์ผิวหนังจึงไม่เหมือนเดิม เซลล์ผิวหนังก็ยิ่งตกอยู่ในอันตรายมากขึ้น เพิ่มความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากรังสียูวีมากยิ่งขึ้น (อ่านรายละเอียด หัวข้อการแก่จากแสงแดดหน้า 35) และเป้าที่เสี่ยงสูงสุดภายในเซลล์ผิวหนังก็คือ กองบัญชาการของเซลล์ซึ่งเป็นหน่วยเก็บข้อมูลพันธุกรรม (นิวเคลียส) ภายในเซลล์นั่นเอง ดังที่ได้กล่าวมาแล้วถ้าสายพันธุกรรมเพี้ยนไป เซลล์ก็จะมีพฤติกรรมเพี้ยนไปด้วย เนื่องจากพฤติกรรมของเซลล์ถูกกำกับ หรือสั่งการด้วยรหัสเพี้ยนจากนิวเคลียสที่ถูกแสงยูวีทำลายนั่นเอง





เซลล์สร้างเส้นใยคอลลาเจนและอีลาสติกในชั้นหนังแท้

เซลล์สร้างเส้นใยคอลลาเจนและอีลาสติกในชั้นหนังแท้เองก็ได้รับผลกระทบทำนองเดียวกัน ทำให้หนังแท้บางลงไม่มีเนื้อเยื่อหุ้มระบบเส้นเลือดและน้ำเหลืองจึงได้รับแรงกระแทกจากภายนอกโดยตรง ผลที่ตามมา คือ มีเลือดออกใต้ผิวได้ง่าย (ภาพที่ 4)



ระบบเส้นเลือดและน้ำเหลือง

การเปลี่ยนแปลงของระบบเส้นเลือดและน้ำเหลืองจะพบว่าเครือข่ายเส้นเลือดฝอยซึ่งอยู่ตรงรอยต่อระหว่างหนังกำพร้าและหนังแท้ลดจำนวนลง สถานการณ์ซ้ำร้ายระบบหลอดเลือดที่ส่งอาหาร และ ออกซิเจนแก่หนังกำพร้าก็มีสภาพแยลง และยังตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการยืดหดตัวของเส้นเลือดเสียไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุปรับอุณหภูมิในร่างกายได้ไม่ดี หรือไม่ได้เร็วเท่าทันเหตุการณ์ จึงมักมีปัญหาในการปรับอุณหภูมิในร่างกายเมื่ออยู่ในที่ร้อนหรือเย็นเกินไป จะเห็นว่ามักมีข่าวคนแก่เสียชีวิตจากลมแดดร้อนในปีที่ฤดูร้อนร้อนจัดและในฤดูหนาวที่มีอากาศหนาวเย็นเกินไป



ต่อมเหงื่อและต่อมไขมัน

ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมันที่ผิวจะทำงานลดลงด้วย ระบบการระบายเหงื่อเพื่อลดความร้อนในร่างกายจึงเสียไป คนแก่จึงมีปัญหาเรื่องการปรับอุณหภูมิเมื่อสภาพแวดล้อมร้อนไปหนาวไปดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ประกติไขมันจากต่อมไขมันนี้เป็นไขมันคนละส่วนกับไขมันที่เซลล์ผิวหนังสร้างเคลือบอุดช่องว่างระหว่างเซลล์ผิวหนัง ไขมันจากต่อมไขมันจะไหลออกมาจากท่อและเคลือบด้านนอกของหนังกำพร้า ช่วยเสริมการทำงานของไขมันที่สร้างจากเซลล์ผิวหนัง แต่ต่อมไขมันของคนสูงอายุทำงานได้ไม่ดี ผิวจึงแห้ง ส่งเสริมให้ผิวสูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบจากผิวแห้งมากขึ้น



หมายเหตุ : ภาพที่ 4 หน้า 57





ระบบภูมิคุ้มกัน

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีหน้าที่สำคัญ 2 ประการ คือ ต่อสู้กับภัยคุกคามจากภายนอกและสำรวจตรวจตราสิ่งอันตรายรวมถึงเซลล์มะเร็งที่อาจเกิดขึ้นภายในร่างกาย ตามปกติระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะทำหน้าที่เหมือนตำรวจและทหารที่ถูกส่งตามเส้นทางลำเลียง คือ ระบบหลอดเลือดและน้ำเหลือง เมื่อถึงปลายทางหรือเป้าหมาย เซลล์เหล่านี้จะเคลื่อนตัวออกจากระบบหลอดเลือดและน้ำเหลือง ออกไปตามเยื่อบุของทวารต่างๆ ซึ่งเป็นช่องประตูที่เปิดสู่โลกภายนอกที่เป็นอันตราย เช่น ตา จมูก หู ปาก ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ช่องคลอด ฯลฯ และไปตามผิวหนัง หรืออวัยวะภายในต่างๆ เพื่อทำหน้าที่ลาดตระเวน สอดส่องตรวจตราและกำจัด สิ่งแปลกปลอมจากภายนอกที่ผ่านผิวหนัง ทางอาหาร ทางเดินหายใจ เข้าสู่ร่างกายภายใน หรือ ฝ่าะระวังเซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายที่อาจเพี้ยนไปและมีโอกาสกลายเป็นเซลล์มะเร็งระยะเริ่มต้น หากพบก็จะทำลายเสีย ระบบเซลล์และระบบการหลั่งสารเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันมีความสำคัญต่อร่างกายอย่างยิ่ง แต่ประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันไม่ว่าจะผิวหนังหรือระบบภายในร่างกายของผู้สูงอายุจะทำงานลดลง จึงพบอุบัติการณ์เรื่องการติดเชื้อและมะเร็งสูงขึ้น

นอกจากนี้ยังพบสารที่เป็นวัตถุดิบของการอักเสบมีปริมาณเพิ่มขึ้นในผิวหนังของคนแก่ด้วย ผิวคนแก่จึงมีความไวที่จะเกิดการอักเสบได้เสมอ แม้ได้รับแสงยูวีเพียงเล็กน้อยก็สามารถกระตุ้นทำให้เกิดการอักเสบที่ผิวหนังได้

ระบบประสาทในคนแก่นั้น พบว่าปลายประสาทในการรับรู้ต่างๆ ผิดปรกติไป ทำให้ผู้สูงอายุคลุกคลีสิ่งอันตรายเข้า และเมื่อมีบาดแผลแล้วก็มักไม่กระตือรือร้นที่จะไปรับการรักษา



ผลกระทบต่อผิวหนัง จากสภาพการเปลี่ยนแปลงใน

วัยทอง

ฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เกิดการพัฒนาลักษณะของความ เป็นหญิงและการพัฒนาระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิงและยังมีอิทธิพล ต่อการพัฒนาและการทำงานของผิวหนัง ต่อเส้นผมของผู้หญิง นอกจากนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ยังส่งเสริมการ แบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังและการสร้างเส้นใยคอลลาเจนทำให้ผิวหนัง แข็งแรง เต่งตึง ฮอร์โมนทั้งสองจะช่วยลดฤทธิ์เอนไซม์ไม่ดีที่ไปทำลาย เส้นใยคอลลาเจนในชั้นหนังแท้และช่วยส่งเสริมการสังเคราะห์สาร มิวโคโพลีแซคคาไรด์ (mucopolysaccharides) และ กรดไฮอะลูนิค (hyaluronic acid) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในชั้นหนังแท้ หากสารเหล่านี้มีปริมาณน้อยลงจะทำให้ผิวหนังมีริ้วรอยเหี่ยวย่น จากผลการศึกษาในห้องทดลองพบว่าฮอร์โมนเพศมีส่วนในการ ปรับลดความรุนแรงของกระบวนการอักเสบที่ผิวหนังได้ด้วย



ก่อนจะเข้าสู่วัยทองฮอร์โมนเอสโตรเจนมีปริมาณสูงและมีตัวหลักที่ออกฤทธิ์อยู่ในรูปฮอร์โมนเอสตราไดออล แต่เมื่อเข้าวัยทองระดับของฮอร์โมนเอสตราไดออลจะลดลง แต่จะมีฮอร์โมนอื่นขึ้นมาแทนการที่ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงมีผลทำให้คนวัยทองร้อนวูบวาบ อวัยวะทุกส่วนในร่างกายไม่ว่าจะเป็นส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์หรือไม่ก็ตามจะฝ่อไป ส่วนฮอร์โมนโปรเจสตินและแอนโดรเจน (ฮอร์โมนเพศชาย) เอง ก็จะมีระดับลดลงอย่างชัดเจนหลังวัยทอง การที่ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และ/หรือการตอบสนองของเซลล์ต่อเอสโตรเจนที่เหลือน้อยอยู่นั้นลดลง ทำให้เกิดผลลบต่อการทำหน้าที่ของเซลล์ทั้งกำพรว้าและการควบคุมระบบภูมิคุ้มกัน หรือ การหายของแผลเนื่องจากทำให้เส้นใยคอลลาเจนในชั้นหนังแท้ลดลง แผลหายช้าลงการที่ความหืดหยุ่น ความสามารถในการอุมน้ำ และระดับไขมันเคลือบผิวและที่อยู่ระหว่างช่องว่างของเซลล์ผิวหนังลดลง ทั้งหมดนี้ทำให้ผิวแห้ง มีริ้วรอย และหย่อนยาน การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลโดยตรงจากการที่ฮอร์โมนลดในวัยทองลดลง



ตารางที่ 2 สรุปโครงสร้าง หน้าทีและการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังที่เปลี่ยนไปตามอายุ

ระบบที่ผิวหนัง	หน้าที่	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุ
เซลล์ผิวหนัง	สร้างหนังกำพร้า ปกป้องร่างกายจากอันตรายภายนอกส่งสัญญาณที่จำเป็นระหว่างสิ่งแวดล้อมภายนอกและร่างกาย	- เซลล์มีความสามารถในการแบ่งตัวและพัฒนาตนเองลดลง - เซลล์ส่งสัญญาณหรือตอบสนองต่อการกระตุ้นน้อยลง - เซลล์มีศักยภาพในการเจริญเติบโตลดลง - ผิวหนังมีความต้านทานต่อการบาดเจ็บลดลง
เซลล์สร้างเม็ดสี	สร้างเม็ดสีเมลานินป้องกันรังสียูวี	- จำนวนเม็ดสีลดลง - เซลล์อายุสั้นลง - ศักยภาพในการเจริญเติบโตของเซลล์ลดลง
เซลล์ส่งสัญญาณระบบภูมิคุ้มกัน	ส่งข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่อันตรายจากภายนอกให้ร่างกายทราบ	- เซลล์มีจำนวนลดลง และมีรูปร่างผิดปกติไป - ภูมิคุ้มกันที่ผิวหนังลดลง
เซลล์สร้างเส้นใยคอลลาเจนและอีลาสติกในชั้นหนังแท้	สร้างเส้นใยที่สำคัญตลอดจนสารอื่นๆ ในชั้นหนังแท้และทำลายส่วนที่แก่หรือผิดปกติ	จำนวนเซลล์และศักยภาพในการทำหน้าที่ของเซลล์ลดลง
เส้นใยคอลลาเจน	ทำหน้าที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของชั้นหนังแท้	สร้างเส้นใยคอลลาเจนและเส้นใยคอลลาเจนที่ผิดปกติจะถูกทำลายได้มากขึ้น
เส้นใยอีลาสติก	ทำหน้าที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของชั้นหนังแท้ทำให้เกิดการยืดหยุ่นของผิวหนัง	มีองค์ประกอบและรูปร่างผิดปกติไป
ระบบเส้นเลือดในชั้นหนังแท้	ควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสมกับการทำงานของร่างกาย	เครือข่ายและโครงสร้างของเส้นเลือดเสีย
ไขมันใต้ผิวหนัง	ควบคุมอุณหภูมิและเก็บสะสมพลังงาน	โครงสร้างของไขมันใต้ผิวหนังผิดปกติ
ฮอร์โมนเพศ ชนิดเอสโตรเจน	เพิ่มจำนวนและคุณภาพของเส้นใยคอลลาเจน เพิ่มความหนาของผิวหนัง ส่งเสริมให้มีระบบเส้นเลือดมาเลี้ยงผิวหนัง	ร่างกายสร้างฮอร์โมนนี้น้อยลง



ระบบที่ผิวหนัง	หน้าที่	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุ
การสร้างวิตามินดี	ป้องกันรังสียูวี เสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก	สร้างวิตามินดีน้อยลง
ระบบประสาท	รับรู้ความรู้สึกและควบคุมอุณหภูมิ	- ประสาทรับรู้สีกบริเวณใบหน้าลดลง แต่ที่ลำตัวมีจำนวนเพิ่มขึ้น - ทนต่อความเย็นได้น้อยลง
อื่น ๆ		- แผลหายช้า - ความสามารถในการซ่อมแซมสายพันธุ์กรรมลดลง

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับจุลพยาธิ

หนังกำพร้า	หนังแท้	องค์ประกอบอื่นๆ ของผิวหนัง
รอยหยักตรงรอยต่อของหนังกำพร้ากับหนังแท้ลดลง	หนังแท้บางลง	เม็ดสีในเส้นผมลดลงทำให้เปลี่ยนเป็นผมขาว
หนังกำพร้าบางลง	จำนวนเซลล์สร้างเส้นใยคอลลาเจน และเส้นใยอีลาสติกลดลง	การสร้างเส้นผมน้อยลง หรือมีขนาดเล็กลง ทำให้โดยรวมผู้สูงอายุจะมีผมบาง
เซลล์หนังกำพร้ามีรูปร่างและขนาดแตกต่างกันมาก	จำนวนของเซลล์ที่ทำหน้าที่หลั่งสารฮีสตามีนลดลง	แผ่นเล็บผิดปกติ
เซลล์ผิวหนังมีลักษณะผิดปกติส่อไปในทางเซลล์มะเร็ง	มีเครือข่ายเส้นเลือดน้อยลง	มีต่อมต่างๆ น้อยลง
จำนวนเซลล์สร้างเม็ดสีลดลง	ส่วนปลายของเส้นเลือดที่ทำหน้าที่สัมผัสกับเนื้อเยื่อลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการส่งถ่ายอาหาร ออกซิเจน และรับของเสียเพื่อลำเลียงไปพอกหรือขจัดออกกระหว่างระบบเลือดกับผิวหนังลดลง	
จำนวนเซลล์ส่งสัญญาณของระบบภูมิคุ้มกันลดลง	ระบบประสาทส่วนปลายทำหน้าที่ผิดปกติ	



ดังนั้นสรุปโดยรวมหน้าที่ของพืชน้ำดังต่อไปนี้
จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น



- + กลไกการป้องกันร่างกายของพืชน้ำ
- + การสร้างเซลล์ใหม่เพื่อทดแทนเซลล์เก่า
- + ความสามารถในการจัดสารเคมี
- + การซ่อมแซมข้อมูลพันธุกรรม
- + ความชื้นที่พืชน้ำกำพรั
- + การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันในการป้องกันอันตรายจากภายนอก
- + การป้องกันการบาดเจ็บจากการกระแทก ชีดช่วน จากของมีคม
- + การทำหน้าที่ของต่อมไขมัน ต่อมเหงื่อ
- + ความรู้สึก
- + การควบคุมอุณหภูมิ
- + การสร้างวิตามินดี
- + การหายใจของเซลล์



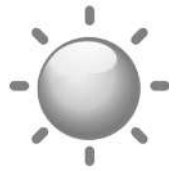
ความแก่ชราจากการถูกแสงแดดทำลาย

แสงแดดจะซ้ำเติมทำให้ผิวหนังที่แก่ตามกาลเวลามีอาการเด่นชัดมากขึ้น รังสียูวีหลักๆ ที่ทำให้ผิวแก่แดดมีสองช่วงคลื่น คือ รังสียูวี-เอ และ รังสียูวี-บี



การแก่จากแสงแดดมีกลไกดังนี้

เซลล์มีการสื่อสารโดยการส่งรหัสคำสั่งจากภายในเซลล์ให้ไปปรากฏที่ผิวเซลล์ แสงแดดจะทำให้การสื่อสารสัญญาณที่ผิวเซลล์และที่กองบัญชาการตรงกลางเซลล์ (นิวเคลียส) ซึ่งเป็นแหล่งเก็บรหัสพันธุกรรมภายในเซลล์ผิดปกติไป รังสียูวีทำลายโครงสร้างของเซลล์ (ไมโทคอนเดรีย) จึงทำให้เกิดการสังเคราะห์เส้นใยคอลลาเจนลดลงและมีการทำลายมากขึ้น นอกจากนี้มีกระบวนการกระตุ้นการอักเสบที่ผิวหนังและไปรบกวนการสังเคราะห์เส้นใยคอลลาเจน และยังออกฤทธิ์ต้านเรตินอยด์ซึ่งเป็นสารช่วยกระตุ้นการสังเคราะห์เส้นใยคอลลาเจน รังสียูวียังไปกระตุ้นเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลให้ปล่อยเอนไซม์ย่อยโปรตีนในชั้นหนังแท้ อีกต่อหนึ่ง ในขณะเดียวกันประสิทธิภาพในการขจัดขยะเส้นใยคอลลาเจนของผู้สูงอายุก็ไม่มีประสิทธิภาพพอ จึงพบมีเศษชิ้นส่วนของเส้นใยคอลลาเจนหลงเหลืออยู่ในชั้นหนังแท้ เศษชิ้นส่วนนี้จะส่งผลกระทบกับโครงสร้างและความแข็งแรงของผิวหนังและยังไปจะยับยั้งการสังเคราะห์เส้นใยคอลลาเจนใหม่ที่ดีด้วย กระบวนการทั้งหมดนี้จึงส่งเสริมทำให้สภาพของผิวหนังแย่ลงไปอีก



การทำลายโครงสร้างพลังงานของเซลล์
นำไปสู่การสะสมของอนุมูลอิสระมาก
ยิ่งขึ้นและทำให้ประสิทธิภาพในการสร้าง
พลังงานลดลง



สรุปโดยรวมกระบวนการทั้งหมด
นี้มีต้นตอมาจากอนุมูลอิสระที่เกิดจาก
รังสียูวีไปรบกวนกระบวนการทำงาน
ตามปกติของเซลล์ผิวหนัง





การสูบบุหรี่กับการทำให้ ผิวแก่ก่อนวัยอันควร

บุหรี่ทำให้เกิดอาการแสดงเหมือนผิวแก่แดดแต่มีระดับความรุนแรงของอาการมากขึ้นหลายเท่าโดยเฉพาะในผู้หญิง จากการศึกษาพบว่าจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวันมีความสัมพันธ์โดยตรงกับริ้วรอยเหี่ยวย่นและสีผิวที่คล้ำมากขึ้น คือสีผิวมีลักษณะเงาเสื่อมโทรมมากขึ้น เมื่อศึกษาลักษณะทางจุลพยาธิของผิวหนังคนที่สูบบุหรี่จัดจะเห็นเส้นใยอีลาสติกหนาและแตกเป็นชิ้นคล้ายๆ กับที่พบในผิวแก่จากแสงแดด แต่ลูกกลมลงลึกกว่าที่เกิดจากการทำลายด้วยแสงแดด คือลงไปถึงหนังแท้ชั้นล่างเลยทีเดียว การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากเม็ดเลือดขาวปล่อยเอนไซม์มาทำลายเส้นใยอีลาสติก ประกอบกับมีการขาดเลือดเรื้อรังเกิดขึ้นที่หนังแท้ส่วนนี้ด้วย จึงส่งเสริมทำให้เส้นใยอีลาสติกถูกทำลายมากขึ้น สารที่อยู่ในบุหรี่ จะลดระดับวิตามินเอ ซึ่งเป็นตัวดักจับอนุมูลอิสระและมีการทำลายรหัสพันธุกรรมในเซลล์เพิ่มขึ้น สารในบุหรี่หลายตัวจะทำให้รหัสพันธุกรรมของเซลล์เพี้ยน จึงพบอุบัติการณ์ของมะเร็งผิวหนังเพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่ทำให้ความชื้นที่หนังกำพร้าส่วนบนลดลง ร่วมกับการมีฮอร์โมนเอสโตรเจนในผิวหนังลดลง ซึ่งทำให้ผิวหนังแห้งและฝ่อไป บุหรี่จึงทำให้ผลหายช้า

สรุปบุหรี่ออกฤทธิ์โดยตรงกับเซลล์ที่หนังกำพร้าและหนังแท้ ทำให้ผิวแก่ชราชนิดที่เกิดจากแสงแดดรุนแรงขึ้น





การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการทำลายผิวหนังจากแสงแดดนี้ประมาณครึ่งหนึ่งเกิดจากอนุมูลอิสระ ส่วนที่เหลือนี้เกิดจากการทำลายเซลล์โดยตรงและเกิดจากกลไกอื่นๆ หากพิจารณารังสียูวีแต่ละชนิดจะพบว่า รังสียูวีบีซึ่งมีช่วงคลื่น 245-290 นาโนเมตรจะถูกดูดซับสูงสุดโดยสายพันธุ์กรรม และรังสียูวีบีนี้จะทำให้รหัสพันธุกรรมเพี้ยนและนำไปสู่การเกิดริ้วรอย และการทำลายเส้นใยอีลาสติกและเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้น ส่วนรังสียูวีเอซึ่งมีช่วงคลื่นยาวกว่ายูวีบี มีศักยภาพในการทำลายรหัสพันธุกรรมได้น้อยกว่ารังสียูวีบี จะออกฤทธิ์ทำลายรหัสพันธุกรรมทางอ้อมผ่านทางกลไกของอนุมูลอิสระ สามารถทำลายสายพันธุ์กรรมทั้งที่อยู่ในกองบัญชาการ (นิวเคลียส) และที่เก็บไว้ในถังพลังงานของเซลล์ และยังทำลาย ไขมัน และ โปรตีนด้วย

ความแตกต่างระหว่างการแก่ตามเวลาและจากแสงแดดมีความต่างอยู่ที่ว่าถ้าเป็นผิวหนังที่แก่จากแสงแดดจะพบว่ามีส่วนที่ผิวลอกบางและส่วนที่หนาตัวขึ้น การจัดเรียงตัวของเซลล์ผิวหนังไม่เป็นระเบียบ และ เซลล์ดังกล่าวจะมีตัวโต นิวเคลียส (กองบัญชาการของเซลล์) ที่อยู่ตรงกลางเซลล์มีสีเข้ม ขนาดใหญ่ขึ้น จำนวนของเซลล์ที่ทำหน้าที่ส่งสัญญาณระบบภูมิคุ้มกันของผิวหนัง ลดจำนวนลงและเซลล์เหล่านั้นจะทำงานลดลงด้วย

มนุษย์ใช้กลไกในการต่อสู้กับรังสียูวีดังนี้ ใช้ความหนาของชั้นหนังกำพร้าเป็นตัวกันรังสียูวี มีเม็ดสีเมลานินในชั้นหนังกำพร้าคอยดักจับรังสียูวี มีระบบต้านอนุมูลอิสระซึ่งทำลายเส้นใยคอลลาเจน และมีระบบดักจับอนุมูลอิสระ





กลไกในการป้องกันรังสียูวี ของคนผิวขาวกับคนเอเชีย ต่างกันอย่างไร

คนที่ผิวมีเม็ดสีมากจะอาศัยเม็ดสีเป็นตัวดูดซับรังสียูวีและสะท้อนแสงที่ตกกระทบให้กระดอนออกไป ในขณะที่คนผิวขาวมีเม็ดสีน้อย บทบาทของเม็ดสีในการป้องกันรังสียูวีของคนผิวขาวจึงลดลง ความหนาของชั้นหนังกำพร้าชั้นบนสุดจึงมีบทบาทมากขึ้นในการป้องกันแสง เมื่อคนเอเชียได้รับแสงแดดและเมื่อผิวเริ่มเสื่อมลง ส่วนใหญ่ผิวจะมีกระหนูนเกิดขึ้น และมีสีผิวกระดำกระด่าง เป็นฝ้า ซึ่งแพทย์ผิวหนังหนึ่งถือเป็นอาการแสดงทางคลินิกอย่างหนึ่ง ที่สื่อว่าผิวถูกทำลายจากแสงแดดมานาน จะเห็นคนเอเชียมีริ้วรอยตีนกาและผิวเหี่ยวยุบชัดเจนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปีไปแล้ว และมักจะพบเฉพาะคนที่ตากแดดประจำเท่านั้น ส่วนคนผิวขาวจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนึ่งเร็วกว่านี้คือเริ่มแสดงอาการผิวแก่แดดเมื่ออายุน้อยกว่าคนผิวคล้ำ



ตารางที่ 4 สรุปการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจากแสงแดด

อาการ	ลักษณะจุลพยาธิ
ผิวแห้งหยาบ	หนังกำพร้าชั้นบนสุดไม่ลอกหลุดตามปกติทำให้ชั้นซีไคลท์บวมกันจึงเพิ่มความหยาบให้ผิวหนัง แต่ความหนาของหนังกำพร้าทุกชั้นโดยรวมลดลง สารมิวซินซึ่งช่วยในการดึงน้ำในหนังกำพร้าก็ลดลง
ผื่นนูนจากแสงแดด หรือ เอเค (ภาพที่ 9 ก,ข)	เซลล์ผิวหนังมีลักษณะคล้ายเซลล์มะเร็ง เรียงตัวไม่เป็นระเบียบ มีสะเก็ดหรือ ขุยมากขึ้น ผิวหนังมีบางส่วนหนาบางส่วนผ่อบาง บางครั้งอาจพบการอักเสบในชั้นหนังแท้ กระชดนี้เป็นต้นตอของมะเร็งผิวหนัง
เกิดการเปลี่ยนแปลงของสีผิว - กระราบ - ขี้แมลงวันในผู้สูงอายุ (ภาพที่ 10) - จุดขาว (ภาพที่ 11) - ผิวคล้ำ	บริเวณกระมีจำนวนเซลล์สร้างเม็ดสีไม่ปกติ อาจเพิ่มหรือลดก็ได้ รอยยักของหนังกำพร้ายื่นยาวลงไปในชั้นหนังแท้ มากกว่าปกติ เซลล์สร้างเม็ดสีมีจำนวนมากและสร้างเม็ดสีมากขึ้น เซลล์สร้างเม็ดสีมีจำนวนลดลง จำนวนของเซลล์สร้างเม็ดสีเพิ่มขึ้น และปริมาณเมลานินต่อพื้นที่ผิวเพิ่มขึ้น มีจำนวนเม็ดสีตกลงไปในชั้นหนังแท้มากขึ้น
ริ้วรอยตีนกา - ตีนกาแบบร่องลึก	รอยต่อระหว่างก้อนไขมันใต้ผิวมีการหดตัว ดึงรั้งผิว พบลักษณะเช่นนี้ในผิวที่แก่จากแสงแดด
แผลเป็นชนิดหนึ่ง (Stellate pseudoscars, ภาพที่ 12)	เม็ดสีที่หนังกำพร้าลดลงและเศษชิ้นส่วนของเส้นใยคอลลาเจนเกิดขึ้น

หมายเหตุ : ภาพที่ 9 - 12 หน้า 58 - 59



อาการ	ลักษณะจุลพยาธิ
เศษเส้นใยอีลาสติก	หนังแท้ส่วนที่อยู่ใต้หนังกำพร้ามีพังผืดและเศษขยะเซลล์กองทับถมอยู่
ความหยืดหยุ่นของผิวหนัง	หายไป
เส้นเลือดแดงขยายตัว (ภาพที่ 13 ก,ข)	ผิวหนังบางลง
เส้นเลือดดำขยายตัว	ผิวหนังบางลง
เส้นเลือดใต้ผิวหนังแตกง่าย	มีเม็ดเลือดแดงออกนอกเส้นเลือดและมีการอักเสบเกิดขึ้น
ผิวหนังดำ (ภาพที่ 14)	เกิดเนื่องจากเส้นใยอีลาสติกรอบรูขุมขนไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะทำให้รูขุมขนปิด
ต่อมไขมันโต (ภาพที่ 15)	จะเห็นกลุ่มพวงของต่อมไขมันมีขนาดโตขึ้น
เนื้องอกผิวหนังชนิดไม่ร้ายแรง - กระสุนในคนแก่ (เรียกสั้นๆ ว่า เซบเค, ภาพที่ 16)	กลไกการควบคุมการแบ่งตัวในผิวหนังเฉพาะที่ตรงนั้นเสียไป
เนื้องอกผิวหนังชนิดร้ายแรง	(ดูรายละเอียดหน้า 43)
โรคสะเก็ดเงิน	สิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้ป่วยอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บเล็กน้อย ๆ หรือ รุนแรงที่ผิวหนังก่อนนำไปสู่การอักเสบและกระตุ้นทำให้เกิดผื่นขึ้นหรืออาจเกิดจากยาที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้
ผิวแห้ง (ภาพที่ 5)	มีการรบกวนการพัฒนาตามปกติของเซลล์ผิวหนัง ปริมาณน้ำในหนังกำพร้าชั้นบนสุดจะลดลง เซลล์ผิวหนังมีการผลิตเซลล์ช้าลง

หมายเหตุ : ภาพที่ 5 หน้า 57 ภาพที่ 13 - 16 หน้า 59



ตารางที่ 5 อาการแสดงหลายอย่างในคนสูงอายุอาจเกิดจากหลายสาเหตุ

อาการ	สาเหตุ
อาการคัน	สารก่อระคายเคืองจากภายนอกอาจซึมผ่านชั้นหนังกำพร้าได้ง่ายขึ้น
	มีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้อาการคันที่ผิวหนัง
	กระบวนการเผาผลาญที่ผิวหนังผิดปกติ
	ระบบต่อมไร้ท่อผิดปกติ
	มะเร็ง
	แพ้ยา
	ปรสิต
การติดเชื้อ	เนื่องจากขาดการดูแลผิวหนังที่ถูกต้องทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น
	ภูมิคุ้มกันลดลงเนื่องจากอายุที่มากขึ้น
แผลที่ผิวหนัง	แผลหายช้า
	คนแก่ไม่ค่อยเคลื่อนไหว
	มีโรคประจำตัว
	ผิวหนังบริเวณนั้นไม่แข็งแรงเนื่องจากเส้นเลือดขาด โรคความดันโลหิตสูง
	ผนังเส้นเลือดแข็ง
โรคตุ่มน้ำพองใสชนิด “บูลลัส แฟมพิกอย” (ภาพที่ 17)	ร่างกายสร้างสารต่อต้านโปรตีนที่ยึดระหว่างหนังกำพร้าและหนังแท้ของตัวเอง
โรคผิวหนังที่เกิดจากการแพ้แสง	อาจเกิดจากยาที่ใช้ประจำ เช่น ยาเบาหวาน ยาลดความดันโลหิต หรือเกิดเพราะสภาพร่างกายเสื่อม

หมายเหตุ : ภาพที่ 17 หน้า 59



เนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงในผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่

กระดำนูน (seborrheic keratosis-ภาพที่ 16) ตังเนื้อ (acrochordons, skin tags - ภาพที่ 18) ตังเนื้อคล้ายเขา (cutaneous horn-ภาพที่ 19) ฝีดแดง (cherry angiomas-ภาพที่ 20) ขี้แมลงวันในผู้สูงอายุ (solar lentigines-ภาพที่ 10)



เนื้องอกชนิดร้ายแรงในผู้สูงอายุ ได้แก่ squamous cell carcinoma (SCC-ภาพที่ 21), actinic keratosis (ภาพที่ 9 ก,ข), basal cell carcinoma (BCC-ภาพที่ 22), มะเร็งชนิดพาเจ็ต (extramammary Paget's disease - ภาพที่ 23) มะเร็งของหลอดเลือดชนิด angiosarcoma (ภาพที่ 24), มะเร็งเม็ดสีเมลานوما (melanoma-ภาพที่ 25) ซึ่งพบอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างชัดเจนเมื่ออายุมากขึ้น

กลุ่มเนื้องอกจากเซลล์ผิวหนังชั้นกลางเกิดจากรังสียูวีทำลายรหัสพันธุกรรมในเซลล์ทำให้การสื่อสารสัญญาณในการทำงานของเซลล์เพี้ยนไป เนื้องอกจากเซลล์ผิวหนังชั้นล่างสุดเกิดเนื่องจากความสามารถในการซ่อมแซมสายพันธุกรรมที่ถูกทำลายเสียไป เนื้องอกของเซลล์สร้างเม็ดสีเกิดจากพันธุกรรมผิดปกติที่เกิดขึ้นเรื่อยๆ ตามกาลเวลา ส่วนสาเหตุของมะเร็งของหลอดเลือดนั้นยังไม่ทราบสาเหตุ



หมายเหตุ : ภาพที่ 9 - 10 หน้า 58 ภาพที่ 16 หน้า 59
ภาพที่ 18 - 25 หน้า 60 - 61





โรคสะกดเงิน

โรคสะกดเงิน ในคนสูงอายุจะมีอาการรุนแรงไม่มาก มักไม่สัมพันธ์กับการมีประวัติโรคนี้ในครอบครัว มักพบผื่นบริเวณข้อพับ และอาการแสดงไม่เหมือนโรคสะกดเงินในคนอายุน้อย การดำเนินโรคอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย การเกิดผื่นสัมพันธ์กับการบาดเจ็บและถูกกระตุ้นด้วยสารหลายอย่าง (ภาพที่ 26 ก,ข,ค,ง)

อาการคัน

อาการคันเป็นปัญหาที่พบในผู้สูงอายุมากที่สุด อาการผิวหนังในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุหนึ่งของอาการคันในคนวัยนี้ บางรายเป็นมากจึงมีผิวหนังอักเสบตามมา หลายรายอาการคันจะแย่ลงเมื่อความชื้นในอากาศต่ำ การอาบน้ำบ่อย ใช้สารทำความสะอาดผิวมาก และทาสารระคายเคืองที่ผิวหนัง ทั้งนี้เนื่องจากผิวหนังมีวัตถุดิบที่ใช้สร้างไขมันและ/หรือมีไขมันซึ่งเป็นผลผลิตขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพัฒนาของเซลล์ผิวหนังลดลง ทำให้ความชื้นในชั้นหนังกำพร้าลดลง ทำให้มีอาการคัน การมีผิวแห้งจะทำให้สารก่อระคายเคืองจากภายนอกซึมผ่านชั้นหนังกำพร้าได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้อาการคันในผู้สูงอายุอาจเกิดจากหลายสาเหตุ พบว่าประมาณร้อยละ 50-90 ระดับการรับรู้ความรู้สึกคันที่ผิวหนังอาจไวขึ้น ผู้สูงอายุจะมีกระบวนการเผาผลาญที่ผิวหนังผิดปกติ เช่น ปัญหาจากระบบเผาผลาญอาหาร เป็นผลจากการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน ไต หรือตับวาย โรคของต่อมไทรอยด์ ผิดปกติ หรือ จากมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือจากโรคเลือด เช่น มีเม็ดเลือดแดงมากผิดปกติ หรือคันจากผื่นแพ้ยา หรือ ปรสิติ เช่น หิด (ภาพที่ 27 ก,ข)



หมายเหตุ : ภาพที่ 26 - 27 หน้า 61 - 62



การติดเชื้อที่ผิวหนัง

การติดเชื้อที่ผิวหนังในผู้สูงอายุ เกิดขึ้นได้เสมอ แต่ปัญหาคืออาการแสดง เช่น ปวด บวม แดง ร้อน ที่ต้องพบบริเวณติดเชื้อ จะแสดงไม่มากเท่าคนอายุน้อย และอาจมาด้วยการติดเชื้อในตำแหน่งแปลก ๆ เช่น รอบดวงตาในหู หรือเป็นไฟลามทุ่ง (ภาพที่ 28) มีการติดเชื้อในชั้นพังผืดจากเชื้อร้ายที่ลามเร็ว ทำให้แพทย์วินิจฉัยการติดเชื้อในคนสูงอายุได้ช้า และยังพบว่ามี การติดเชื้อที่ต้อตาสูงขึ้นในคนที่อายุมากกว่า 80 ปี ปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อมีทั้งที่มาจากมีผิวหนังมีอาการบวมเรื้อรัง ระบบการไหลเวียนเลือดไม่ดี เป็นเบาหวาน เกิดผื่นผิวหนังอักเสบจากผิวหนังแห้ง หรือมีแผลผ่าตัด

แผลติดเชื้อราได้ประมาณร้อยละ 40 (ภาพที่ 29) และเชื้อราที่ฝ่าเท้าประมาณร้อยละ 80 (ภาพที่ 30) ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี การติดเชื้อราที่ซอกง่ามน้ำเท้าจะทำให้เกิดแผลและส่งเสริมให้แบคทีเรียสามารถเข้าสู่ร่างกายทางแผลดังกล่าวแล้วก่อให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อนลุกลามเข้าไปในกระแสเลือดได้

การติดเชื้อราแคนดิดา อัลบีแคนส์ (ภาพที่ 31) พบได้บ่อยและมักจะ เป็นซ้ำ รักษายาก การติดเชื้อราตัวนี้บ่งบอกถึงว่าผู้ป่วยอาจมีเบาหวานได้ไม่ดี กำลังป่วยเป็นโรคของต่อมไร้ท่อ ขาดอาหาร เป็นมะเร็ง การติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากแบ่งได้เป็นหลายชนิด แต่การติดเชื้อราแคนดิดาในผู้สูงอายุชนิดหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับคนวัยนี้คือ การติดเชื้อราแคนดิดาที่มุมปากเนื่องจากแกำห้อยทำให้มีน้ำลายสะสมที่มุมปากๆ จึงเปียกแฉะตลอดเวลา และติดเชื้อบริเวณใส่ฟันปลอมชนิดครอบ ดังนั้นเมื่อไปพบแพทย์ควรถอดฟันปลอมให้แพทย์ดูช่องปากได้ฟันปลอมด้วย

หมายเหตุ : ภาพที่ 28 - 29 หน้า 62 ภาพที่ 34 หน้า 63



สำหรับงูสวัด (ภาพที่ 32) ก็พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เคยติดเชื้อสุกใสมาก่อน และเมื่อแผลหายแล้วบางรายอาจมีอาการปวดรุนแรงได้ ผิวจะพบอาการเช่นว่านี้บ่อยในผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป และผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปีบางรายอาจมีอาการชาและกล้ามเนื้ออ่อนแรงหลังจากติดเชื้องูสวัด การที่ผิวหนังของผู้สูงอายุมีแผลหายช้าตามสภาพธรรมชาติและภูมิคุ้มกันในตัวของผู้สูงอายุลดลง ก็มีส่วนทำให้การดำเนินโรคของงูสวัดในระยะเฉียบพลันหายช้าด้วย

แผลเรื้อรัง

แผลเรื้อรังต่าง ๆ ในผู้สูงอายุก็พบได้บ่อย ทั้งนี้คงเนื่องจากแผลหายช้าและมีอุปบัติการณ์ของโรคประจำตัวสูงขึ้น ที่พบบ่อยคือแผลที่เท้าที่เกิดจากการขาดเลือดเรื้อรังหรือจากปัญหาเส้นเลือดอุดตัน (ภาพที่ 33) โรคเบาหวาน และเส้นเลือดแข็งก็มีส่วนทำให้เกิดแผลขึ้น และยังถ้าเป็นผู้สูงอายุที่นอนโรงพยาบาลซึ่งมีแนวโน้มจะเคลื่อนไหวน้อย ผิวหนังที่ปกคลุมปมกระดูกได้ผิวแห้งมาก ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทำให้ต้องนอนทับสิ่งเปียกชื้น และ/หรือภาวะโภชนาการไม่ดี ก็จะช่วยส่งเสริมทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นแผลที่ผิวหนังได้ง่ายขึ้น แต่ต้องไม่ลืมว่าแม้เรื้อรังผิวหนังก็อาจมาด้วยอาการแผลเรื้อรังได้เช่นกัน

โรคตุ่มน้ำพองใส

โรคตุ่มน้ำพองใสชนิดบูลัสแพมฟิกอยด์ (Bullous Pemphigoid, BP) (ภาพที่ 17) จะพบบ่อยในผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นรอยต่อระหว่างผิวหนังกับหนังแท้เสื่อม ร่างกายจะสร้างสารต่อต้านโปรตีนตัวเองขึ้นในกระแสเลือด สารนี้จะโจมตีโปรตีนตรงรอยต่อระหว่างหนังแท้กับหนังกำพร้าของผู้ป่วย ทำให้หนังกำพร้าแยกออกจากหนังแท้ จึงเกิดตุ่มน้ำตรงรอยแยกนี้ ถึงแม้ว่าโรคหายได้เองภายในเวลา 6-12 เดือน แต่ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่จะสูญเสียคุณภาพชีวิตไปเนื่องจากโรคนี้ทำให้สุขภาพโดยรวมแย่ลงและอาจมีผลแทรกซ้อนจากยาที่ใช้รักษาโรคนี้

หมายเหตุ : ภาพที่ 17 หน้า 59 ภาพที่ 32 - 33 หน้า 63



พื้นเพีย

อาการแพ้ยา จะพบสูงขึ้นในคนสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาสต้องใช้ยารักษาโรคมามากขึ้นและต้องรับประทานยาหลายขนาน อีกทั้งประสิทธิภาพของ ตับ ไต ลดลงทำให้การเผาผลาญและการขับถ่ายยาลดลงตามไปด้วย ควรซักประวัติเกี่ยวกับยาที่ใช้อย่างละเอียด ซึ่งอาจมาโดยแพทย์สั่งหรือซื้อเองจากร้านขายยา ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก อาการแพ้ยาที่พบบ่อยได้แก่ อาการคัน ผื่นแดง ลมพิษ หรือ ทำให้เกิดโรคตุ่มน้ำพองใส แพ้ภูมิตัวเองแบบแอลอี ก็พบสูงขึ้นในผู้สูงอายุ

ถ้าผู้สูงอายุรับประทานยาแล้วมีอาการต่อไปนี้ให้รีบไปพบแพทย์ด่วน (ภาพที่ 34) เนื่องจากเป็นสัญญาณบ่งชี้ให้ทราบว่าอาการแพ้ยานั้นรุนแรง นั่นคือ มีผื่นที่ใบหน้า ผื่นแดงลามมารวมกัน เจ็บที่ผิวหนัง หนังกำพร้าหลุดลอกเองหรือเมื่อมีแรงเสียดสีเพียงเบาๆ มีอาการที่เยื่อบุตาและปาก ระคายคอเมื่อกลืนอาหาร และตรวจพบอาการที่ระบบต่างๆ ของร่างกายดังต่อไปนี้คือ ไข้สูง ต่อม้ำเหลืองโต ปวดข้อ ข้ออักเสบ หายใจถี่กระชั้นมีเสียงหวีด ความดันต่ำ ตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอสิโนฟิล และชนิดลิมโฟไซต์ ระดับเอนไซม์ตับสูง และมีไตวาย ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดอาการแพ้ยารุนแรงในผู้สูงอายุ คือ ยารักษาเก๊าท์ (allopurinol), ยากันชัก (carbamazepine, phenobarbital, phenytoin) ยาฆ่าเชื้อกลุ่มซัลฟา ยาแก้ปวดข้อ และรักษาข้ออักเสบ เป็นต้น แต่โปรดจำไว้ว่ายาทุกตัวมีสิทธิ์ทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ทั้งนั้นไม่ว่าจะเป็นยาแผนปัจจุบัน แผนโบราณ หรืออยู่ในรูปยาต้ม ยาหม้อ ขึ้นส่วนพืชผักสมุนไพร ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยอาจคิดว่าไม่น่าเป็นสาเหตุ ดังนั้นต้องให้ข้อมูลแพทย์อย่างครบถ้วน



หมายเหตุ : ภาพที่ 34 หน้า 63



บทที่ 3



การชะลอความแก่

มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะป้องกันความแก่?

ณ ปัจจุบันเราอาจจะหยุดความแก่ไม่ได้ แต่ต้องรู้เท่าที่มีอยู่ ทำให้เชื่อมั่นว่าเราสามารถชะลอความแก่ได้ ดังจะเห็นได้จากอายุเฉลี่ยของประชากรทั่วโลกยืนยาวขึ้น และมีหลายคนที่คุณน่าจะรู้จักที่พิชิตโรคเรื้อรังได้ แต่ถึงอย่างนั้น ต้องการองค์ประกอบหลายอย่างที่จะส่งผลทำให้เรามีสุขภาพดีไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด เช่น ชั้นหนึ่งกำพร้าว้า ต้องมีความชื้นพอเหมาะคือหนึ่งกำพร้าว้าชั้นบนสุดมีน้ำประมาณร้อยละ 10 ของปริมาณสารทั้งหมด และ ในชั้นหนึ่งจะต้องมีปริมาณเส้นใยต่าง ๆ ตลอดจนสารที่เติมระหว่างช่องว่างของเส้นใยเหล่านั้นในจำนวนที่พอเหมาะ จึงทำให้ผิวหนังตามส่วนต่าง ๆ ไม่บวม หรือโป่ง ส่วนเส้นใยอีลาสติกจะดึงผิวหนังให้คืนตัวไม่ห้อยย้อยตามแรงดึงดูดของโลก

ถ้าแบ่งการแก้ปัญหาการป้องกันและการรักษาผิวแก่ออกตามระยะเวลาการเกิดอาการ สามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ คือ



การป้องกัน

จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหรืออาการแสดงของความชราภาพ ได้แก่ การป้องกันแสงแดด

การค้นหาคำการระยะเริ่มต้น

จะดำเนินการค้นหาโรคในระยะแรกในขณะที่ยังไม่มีอาการเตือนอาการให้ปรากฏชัดลง หรือ ลดอาการให้น้อยลง ได้แก่ การให้อนุพันธ์วิตามินเอ (retinoic acid) ใช้กระบวนการต้านอนุมูลอิสระ การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน การกระตุ้นการเจริญของผิวหนัง

การรักษาอาการที่ได้เกิดขึ้นแล้ว

เพื่อลดผลกระทบหรือลดการลามของโรค ใช้วิธีการทางศัลยกรรม คือ การลอกหน้าด้วยกรดอ่อน การกรอผิวหนัง การใช้เลเซอร์ การฉีดโบท็อก การเติมสารเพื่อกลบร่องผิว

*จะขอกล่าวถึงรายละเอียดของวิธีการชะลอความแก่แต่ละวิธี
พอเป็นสังเขปดังนี้*

การป้องกันแสงแดด

การสวมเสื้อผ้าที่ช่วยป้องกันรังสียูวี เสื้อผ้าที่มี ยูพีเอฟ 40-50 จะลดการทะลุผ่านของแสงได้ร้อยละ 2.6 เสื้อผ้าที่สวมใส่ในฤดูร้อนทั่วไประสามารถป้องกันแสงแดดได้ประมาณ 10 ยูพีเอฟหรือมากกว่านั้นซึ่งจะเท่ากับการใช้ยากันแดดที่มีเอสพีเอฟ 30 เสื้อผ้าสีเข้มจะดูดซับรังสียูวีได้ดีกว่าเสื้อผ้าสีอ่อน เนื้อผ้าที่หนาถักทอเส้นใยแน่นจะป้องกันรังสีได้ดีกว่าเนื้อผ้าที่บางเบา



ครีมกันแดดที่สามารถป้องกันรังสียูวีเอได้ด้วยจะป้องกันการเกิดผิวแก่จากแสงแดดได้ดีกว่าครีมกันแดดที่สามารถป้องกันรังสียูวีบีเพียงเท่านั้น ครีมกันแดดที่ระบุในฉลากว่าสามารถป้องกันรังสียูวีเอและ บี ได้นั้น อาจมีรังสียูวีเอผ่านได้และทำให้เกิดอนุมูลอิสระได้ประมาณร้อยละ 50 แม้จะมีเอสพีเอฟ³สูง และ ผู้ป่วยทาครีมกันแดดหนาประมาณ 2 มก. ต่อพื้นที่ 2 ตารางเซนติเมตรแล้วก็ตาม หลังการทาครีมกันแดดต้องใช้เวลาอีกสักระยะก่อนจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงเมื่อใช้ยากันแดดที่มีเอสพีเอฟอย่างน้อย 15 ขึ้นไปจะช่วยให้อาการผิวแก่จากแสงแดดดีขึ้นหลังการใช้ครีมกันแดดไปแล้ว 24 สัปดาห์ การทายากันแดดควรทาทุก 2 ชั่วโมง หากต้องอยู่กลางแจ้งต่อเนื่องอยู่ในสถานที่ที่มีลมแรง เหงื่อออกมาก อยู่ในที่ที่แสงแดดสะท้อนถูกผิวได้หลายทิศทาง เช่น ริมน้ำ ริมชายหาด หรือ บริเวณที่มีหิมะปกคลุม

หากต้องออกแดดจัด ควรใช้หมวกหรือร่มเพื่อช่วยในการป้องกันรังสียูวีมีประสิทธิภาพดีขึ้น

ผลิตภัณฑ์สำหรับผิวหนังที่มีส่วนผสมของสารต่อไปนี้ บางส่วนได้รับการพิสูจน์แล้วว่าประสิทธิภาพและบางส่วนกำลังอยู่ในระหว่างการทดสอบประสิทธิภาพในการชะลอความแก่ เช่น อนุพันธ์วิตามินเอ-เรตินอยด์ วิตามินซีชนิดทาและชนิดรับประทาน โคคิวเทน กรดอัลฟาไลโปอิก ฮอรัโมนเอสโตรเจน สารกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์ สารสกัดจากเมล็ดปาล์ม เป็นต้น



³เอสพีเอฟ คือ ค่าที่บอกว่าครีมนั้นๆ กันอาการไหม้แดดได้นานเป็นกี่เท่า เมื่อเทียบกับการไม่ได้ทาครีมกันแดด



กลุ่มสารต้านอนุมูลอิสระ:

สารสกัดจากถั่วเหลือง จะส่งเสริมกลไกการต้านอนุมูลอิสระ และป้องกันผิวแก่จากรังสียูวี ทำให้ความหนาของหนังกำพร้าลดลง และมีปริมาณของโปรคอลลาเจน ซึ่งจะพัฒนาต่อไปเป็นคอลลาเจนมากขึ้น จะช่วยลดเอนไซม์ที่ย่อยเส้นใยคอลลาเจนซึ่งถูกกระตุ้นจากรังสียูวี

สารเจนีสติน (genistein) ชนิดทาจะมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระที่เกิดจากรังสียูวี ยับยั้งเอนไซม์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์เม็ดสีในผิวหนัง ยับยั้งการส่งสัญญาณที่ถูกกระตุ้นจากรังสียูวี ส่วนสารเอ็นอะซีทิลซีสเทอีน (N-acetylcysteines) ชนิดทาเป็นวัตถุดิบในการสร้างสารกลูตาไธโอน สามารถออกฤทธิ์ได้เหมือนกับสารเจนีสติน

สารกลูโคโนแลกโตน มีโครงสร้างเหมือนกรดผลไม้ มีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ ป้องกันรังสียูวีทำลายเส้นใยอีลาสติน

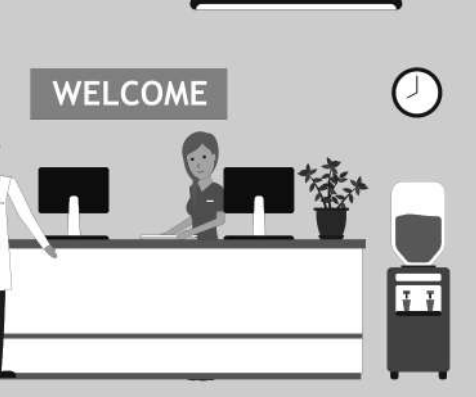




สารใบชาเขียว มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ จะช่วยยับยั้งเอนไซม์ซึ่งถูกสร้างขึ้นเมื่อได้รับรังสียูวีที่มีฤทธิ์ทำลายเส้นใยคอลลาเจน

สารเอ็นโคเคนติน เป็นฮอร์โมนเทียมที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของพืชซึ่งมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ จะช่วยลดหรือทำให้การเปลี่ยนแปลงตามวัยเกิดช้า จะลดผลกระทบของอนุมูลอิสระต่อสารพันธุกรรม คาดว่าจะมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่ทนผลข้างเคียงของยากลุ่มอนุพันธ์วิตามินเอไม่ได้





การทดลองในหุ่นยังพบสารอื่นๆ และ เทคโนโลยีใหม่
อีกหลายชนิด ซึ่งคาดว่าจะนำมาใช้ประโยชน์ในการชะลอ
ความแก่ได้ในอนาคต เช่น กรดโคจิก สารลูเทออิน สารโพลีสبونติน
เป็นต้น หรือการใช้เทคโนโลยีสกัดกันการสื่อสารของเซลล์
ที่ตำแหน่งเป้าหมายบนสายพันธุกรรม ในขณะที่เกิดผิวไหม้
แดด เทคโนโลยีนี้จะช่วยลดการอักเสบที่เกิดจากรังสียูวี
ไม่ว่าจะเป็น อาการบวม การดิ่งเม็ดเลือดขาวเข้ามาในบริเวณ
ที่สัมผัสรังสียูวี ทิ้งกำแพงรัศนาตัว และ การสะสมของวัตถุพิษ
ตั้งต้นที่จะทำให้เกิดการกระบวนการอักเสบตามมา

วิธีการทางศัลยกรรม

อีกทางเลือกหนึ่งในการชะลอความแก่ที่ได้ผลรวดเร็ว
คือ วิธีการทางศัลยกรรม เช่น

การลอกหน้า ไม่ว่าจะลอกด้วยกรดผลไม้ กรดซาลิไซลิก
กรดไตรคลออะซิติก และ ฟีนอล ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการรักษาสิ
แผลเป็นจากสิว ผิวแก่แดด และรอยกระดำกระด่าง ความลึกจาก
การลอกหน้าแบ่งได้ 3 ระดับ คือ ตื้น กลาง ลึก กลไกการออก
ฤทธิ์คือจะทำให้หนังกำพร้า และหนังแท้บางส่วนจะถูกทำลาย
ไปและกระตุ้นให้ร่างกายสร้างผิวใหม่ขึ้นมาทดแทน





การกรอกหน้า เป็นการใช้เครื่องมือไปทำให้เกิดรอยถลอก
บาง ๆ ที่ผิวหนังชั้นบนเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างผิวใหม่มา
ทดแทนผิวเดิม และกระตุ้นกระบวนการหายของแผลในชั้นหนังแท้
ทำให้มีการหลั่งสารต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดการสร้างเส้นใย
คอลลาเจน เพิ่มความหนาของหนังแท้ตรงรอยยักที่ติดกับ
หนังกำพร้า ทำให้การเรียงตัวของเส้นใยอีลาสติกและคอลลาเจน
ดีขึ้น สิวดีขึ้น



การใช้เลเซอร์ แสงเลเซอร์จะไปทำลายเส้นเลือดที่เรา
ไม่ต้องการ ลดเม็ดสีบริเวณสีผิวคล้ำ บางช่วงคลื่นจะออกฤทธิ์กับ
เม็ดสีบางตัวเป็นการเฉพาะโดยไม่ทำลายเนื้อเยื่อข้างเคียง ลำแสง
เลเซอร์จะกระตุ้นการสร้างเส้นใยคอลลาเจน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีคลื่นวิทยุ จะออกฤทธิ์ทำให้เกิด
ความร้อนในหนังแท้และชั้นไขมันใต้ผิวหนังทำให้เส้นใยคอลลาเจน
หดตัวและทำให้มีการสังเคราะห์ตลอดจนการจัดเรียงตัวของ
เส้นใยคอลลาเจนใหม่ตามมา จะช่วยลบเลือนริ้วรอยที่ผิวแก่ และ
คอดูดีขึ้น แต่มีข้อเสียคืออาจทำให้เกิดรอยแดง ปวด ผิวไหม้ได้



การฉีดโบท็อก จะลดรอยตีนกาที่หน้าผาก รอยตีนกา
ที่ข้างตา โดยการไปยับยั้งกล้ามเนื้อหดตัว ซึ่งผลการรักษา
จะคงอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น

การเติมสารในร่องหรือรอยบุ๋ม หรือ การฉีดฟิลเลอร์
จะเหมาะกับร่องบนผิวที่ปรากฏเมื่ออายุมากขึ้น





บทส่งท้าย

การเปลี่ยนแปลงของชีวิตมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่มีความเป็นไปได้ตามกาลเวลานั้นเป็นปกติของธรรมชาติที่ไม่มีใครเลี่ยงได้ กระบวนการของชีวิตดังกล่าวนี้เป็นวิถีธรรมชาติที่ทุกคนรอบครั้วและทุกคนต้องยอมรับและปรับตัวที่จะอยู่กับการเปลี่ยนแปลงนี้ให้ได้อย่างมีความสุข และผู้ที่มิอายุน้อยกว่าควรช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้สูงอายุก้าวต่อไปอย่างมั่นใจ สร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ดีงาม และส่งผ่านวัฒนธรรมที่ดีงามนี้จากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งเป็นที่แน่ใจได้ว่าในที่สุดทุกคนต้องเป็นผู้สูงอายุอย่างแน่นอนในวันข้างหน้า และต้องกลับมาเป็นผู้พึ่งพาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่วางไว้อย่างแน่นอนในขณะเดียวกันผู้ที่ยังน้อยควรรักษาร่างกายให้ดีเสียแต่ตอนนี้จะช่วยชะลอความแก่ชราและเมื่อสูงวัยก็ยังคงเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี และมีคุณภาพไม่ได้เป็นภาระใคร

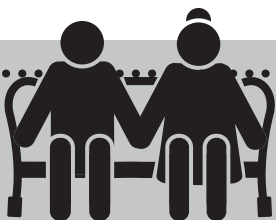


ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของสังคมไทย

ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพ สุขภาพจิตของตนเองให้ดีจึงจะสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

ผู้สูงอายุต้องได้รับการโอบอุ้มดูแล และช่วยเหลือจากลูกหลาน ตามสมควรแก่ฐานะ อย่าปล่อยให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของรัฐหรือสังคมแต่ฝ่ายเดียว

ผู้สูงอายุที่ได้วางแผนชีวิตตนเองแต่เนิ่นๆ สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสติมั่นคง มีแบบแผนชีวิตที่ดีจะไม่เป็นภาระของใคร และสามารถดำรงความเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในสังคม ดำรงความมีเกียรติ ศักดิ์ศรีและความเคารพนับถือให้แก่ตนเองได้ตลอดไป



รูปภาพประกอบโรค ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ



ภาพที่ 1 ภาพแสดงการประคบ



ภาพที่ 2 วิธีฟั่นไอน์เย็นรักษาโรคผิวหนัง



ภาพที่ 3 Finger tip unit



ภาพที่ 4 เลือดออกใต้ผิวหนัง
(senile purpura)



ภาพที่ 5 ผิวแห้งและมีการอักเสบ
(xerotic eczema)



ภาพที่ 6 เล็บในผู้สูงอายุ





ภาพที่ 7 ขอบเล็บจิกเข้าไปในเนื้อ (ingrowing nail)



ภาพที่ 8 ก. ขอบเล็บอักเสบแบบเฉียบพลัน (acute paronychia)



ภาพที่ 8 ข. ขอบเล็บอักเสบแบบเรื้อรัง (chronic paronychia)



ภาพที่ 9 ก. โรคผิวหนังชนิด แอคตินิคเคอราโตซิส



ภาพที่ 9 ข. actinic keratosis รีมฝีปาก



ภาพที่ 10 ผื่นชนิดโซลาร์เลนติจินส์ (solar lentigine)



ภาพที่ 11 จุดขาวชนิด ไอจีเอช
(idiopathic guttate hypomelanosis)



ภาพที่ 12 แผลเป็นชนิด
stellate pseudoscar



ภาพที่ 13 ก. เส้นเลือดแดงขยายตัว
จากแสงแดดทำลายผิว



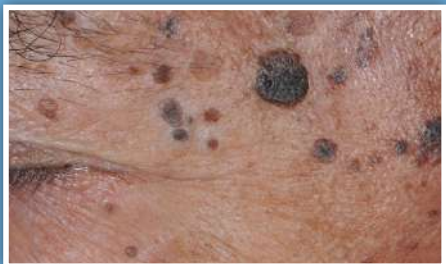
ภาพที่ 13 ข. เส้นเลือดแดงขยายตัว
จากแสงแดดทำลายผิวและมีผื่น



ภาพที่ 14 สิวหัวดำในผู้สูงอายุ



ภาพที่ 15 ต่อมไขมันโต



ภาพที่ 16 กระสุนในผู้สูงอายุ



ภาพที่ 17 Bullous pemphigoid





ภาพที่ 18 ตี้งเนื้อ



ภาพที่ 19 ตี้งเนื้อคล้ายเขา
(cutaneous horn)



ภาพที่ 20 ไฟแดง (cherry angioma)



ภาพที่ 21 SCC



ภาพที่ 22 BCC



ภาพที่ 23 Extramammary Paget



ภาพที่ 24 มะเร็งชนิด angiosarcoma



ภาพที่ 25 mm



ภาพที่ 26 ก. โรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนา plaque



ภาพที่ 26 ข. โรคสะเก็ดเงินชนิดลอกแดงทั้งตัว



ภาพที่ 26 ค. pustular psoriasis



ภาพที่ 26 ง. Koebner Phenomenon





ภาพที่ 27 ก. หิด



ภาพที่ 27 ข. หิด



ภาพที่ 28 ติดเชื้อแบคทีเรีย
ในชั้นหนังแท้



ภาพที่ 29 ก. การติดเชื้อราที่เล็บ
(onychomycosis)



ภาพที่ 29 ข.
เชื้อราที่หลังเท้าและเล็บ
(Tinea pedis and unguium)





ภาพที่ 30 Tinea pedis



ภาพที่ 31 ผื่นเชื้อราแคนดิดา



ภาพที่ 32 งูสวัด



ภาพที่ 33 แพ้เรื้อรัง



ภาพที่ 34 TEN



ภาพที่ 35 ผื่นแพ้ยาชนิด DRESS



คณะทำงาน

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงมิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ

ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

เนื้อหา

แพทย์หญิงวลัยอร ปรัชญพฤทธิ

ที่ปรึกษาผู้อำนวยการด้านเครือข่าย
วิชาการและบริการโรคผิวหนัง

ภาพ

แพทย์หญิงวลัยอร ปรัชญพฤทธิ

ที่ปรึกษาผู้อำนวยการด้านเครือข่าย
วิชาการและบริการโรคผิวหนัง

ออกแบบ/จัดรูปเล่ม/พิสูจน์อักษร/ประสานงาน

นางศุภมาส สุวรรณเมฆ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนา
เครือข่ายและนโยบายสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณงานเวชนิทัศน์

สถาบันโรคผิวหนัง

www.inderm.go.th



f สถาบันโรคผิวหนัง



@skinthailand



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY



สถาบันโรคผิวหนัง

420/7 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ : 0-2354-5222 โทรสาร : 0-2644-9333

www.inderm.go.th