

เมื่อแพทย์...นัดมาทดสอบการรับกลิ่น

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับกลิ่น เช่น รับกลิ่นได้น้อยลง (hyposmia) หรือไม่ได้กลิ่น (anosmia) เมื่อมาปรึกษาแพทย์ นอกจากแพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งกล้องตรวจในโพรงจมูกแล้ว แพทย์จะแนะนำให้มีการประเมินสมรรถภาพการรับกลิ่นของผู้ป่วยด้วย.

การประเมินสมรรถภาพการรับกลิ่น ทำเพื่อ

1. ประเมินว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติของการรับกลิ่นจริงหรือไม่ และทราบถึงความรุนแรงของความผิดปกติของการรับกลิ่นนั้น.
2. ตรวจสอบผู้ป่วยที่อาจแกล้งมีปัญหากับการรับกลิ่น เพื่อประโยชน์บางอย่าง (malingering).
3. อาจช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคของระบบประสาทบางชนิด ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับกลิ่นร่วมด้วย.
4. ติดตามผลของการรักษาโรคที่มีความผิดปกติของการรับกลิ่น ทั้งการให้ยา และการผ่าตัด.
5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการรับกลิ่น เพื่อที่จะสามารถเข้าใจถึงความผิดปกตินั้น และปรับตัวได้ หากไม่สามารถรักษาได้.
6. ช่วยคิดค่าตอบแทน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติของการรับกลิ่น จากการทำงานหรืออุบัติเหตุ.

การประเมินสมรรถภาพการรับกลิ่น แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. การวัดระดับความสามารถในการดมกลิ่น (measurement of odorant detection) เป็นการวัดระดับความเข้มข้นของกลิ่นที่น้อยที่สุด (threshold level) ที่



ปารยะ อาศนะเสน พ.บ.,
รองศาสตราจารย์
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



การวัดความสามารถในการแยกแยะ และบอกว่าเป็นกลิ่นใด โดยใช้ชุดทดสอบที่มีแบบ
กลิ่นอยู่ในแฉับ เมื่อจะทำการทดสอบ จะให้ผู้รับการทดสอบใช้หินสอดอุดแฉับกลิ่นนั้น
ก่อน แล้วจึงสูดดมกลิ่นนั้นๆ จากนั้นให้ผู้รับการทดสอบเลือกในแก้วเลือกว่าเป็นกลิ่นใด



สามารถกระตุ้นเส้นประสาทรับกลิ่น (เส้นประสาทสมองคู่ที่ 1) ของผู้ป่วย ซึ่งเรียกว่า smell detection threshold (SDT) สารที่นำมาทดสอบการรับกลิ่น ที่นิยมใช้คือ phenyl ethyl alcohol (PEA) ซึ่งมีกลิ่นเหมือนกลิ่นกุหลาบ และกระตุ้นเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1 โดยไม่กระตุ้นเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5.

ผู้ทำการทดสอบจะเตรียมขวดที่มีสาร PEA ที่มีความเข้มข้นต่างๆ กัน ตั้งแต่ความเข้มข้นต่ำสุดไปสูงสุด และมีขวดเปล่า ซึ่งไม่มีกลิ่น อยู่หลังจากนั้น (เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเห็น) ผู้ทำการทดสอบจะให้ผู้ป่วยดมกลิ่นในขวดที่ละชุด (คู่) (ชุดหนึ่งจะมี 2 ขวด คือขวดที่มีกลิ่น และขวดไม่มีกลิ่น) ขณะผู้ป่วยดมกลิ่นดังกล่าว ผู้ป่วยต้องถือกระดาษที่ขูชิปิดปากไว้ เพื่อไม่ให้กลิ่นและลมหายใจ ผ่านเข้าทางปาก (retronasal breathing) วางข้อศอกทั้ง 2 ข้างลงบนโต๊ะ และไม่หายใจออกลงในขวด (เพื่อลดการปนเปื้อน).

โดยก่อนทดสอบ ผู้ทำการทดสอบจะให้ผู้ป่วยหายใจออก แล้วกลืนหายใจไว้ ผู้ทำการทดสอบจะเอาขวดทดสอบการรับกลิ่นไปไว้ที่ได้จมูก วางปากขวดบนกระดาษที่ขูชิที่ปิดปาก แล้วกระดกขวดให้ปากขวดครอบจมูกของผู้ป่วยโดยไม่ให้แตะจมูก เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้สาร PEA เปื้อนจมูก และบอกให้ผู้ป่วยสูดกลิ่นเมื่อผู้ป่วยสูดแล้ว ให้กลิ่นหายใจไว้ เมื่อผู้ทำการทดสอบเอาขวดออกแล้ว ให้หายใจปกติได้ อย่าหายใจออกลงไปในขวด เพราะอาจทำให้สารในขวดปนเปื้อนได้.

ผู้ป่วยจะต้องเลือกว่าระหว่างขวดใบที่ 1 และใบที่ 2 ใบไหนมีกลิ่นแรงกว่า และบอกผู้ทำการทดสอบ (คือ ขวดใดเป็นสาร PEA) ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกว่า ขวดใดขวดหนึ่งมีกลิ่นแรงกว่า หรือไม่ได้กลิ่นเลยทั้ง 2 ขวด ผู้ป่วยต้องเดา เลือกเอาขวดใดขวดหนึ่ง (forced two-choice task) เพื่อคำนวณผลทางสถิติ.

ถ้าผู้ป่วยตอบถูก ผู้ทำการทดสอบจะใช้สาร PEA ที่เจือจางกว่าเดิม คือลดความเข้มข้นของสาร PEA ลงเรื่อยๆ จนกระทั่งได้ความเข้มข้นที่น้อยที่สุด

(threshold level) ที่ผู้ป่วยสามารถดมกลิ่น และบอกได้ถูกกว่าขวดใดเป็นสาร PEA แต่ถ้าผู้ป่วยตอบผิด ผู้ทำการทดสอบจะใช้ PEA ที่มีความเข้มข้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่ง ถ้าใช้ความเข้มข้นสูงสุดแล้ว ผู้ป่วยยังไม่สามารถดมกลิ่นได้ จึงเรียกว่า จมูกไม่ได้กลิ่น (anosmia).

ค่า SDT ที่ได้ แปลผลดังนี้

> -2	- จมูกไม่ได้กลิ่น (anosmia)
-2 ถึง > -3.5	- จมูกรับกลิ่นได้น้อยลงมาก (severe hyposmia)
-3.5 ถึง > -4.5	- จมูกรับกลิ่นได้น้อยลงปานกลาง (moderate hyposmia)
-4.5 ถึง > -6.5	- จมูกรับกลิ่นได้น้อยลงเล็กน้อย (mild hyposmia)
≤ -6.5	- จมูกรับกลิ่นได้ปกติ (normosmia)

2. การวัดความสามารถในการแยกแยะและบอกว่าเป็นกลิ่นใด (measurement of odor identification) เป็นการเลือกกลิ่นต่างๆ ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย และควรที่จะสามารถบอกได้ มาทดสอบในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น ใส่สารให้กลิ่นในขวด แล้วให้ผู้ป่วยดม แล้วบอกว่าเป็นกลิ่นอะไร (odorant naming test) หรือใช้ชุดทดสอบสำเร็จรูป ซึ่งมีตัวเลือกให้เลือกว่าแต่ละกลิ่นเป็นกลิ่นอะไร (multiple-choice odorant identification test) การทดสอบชนิดนี้ต่างกับการวัดระดับความสามารถในการดมกลิ่นวิธีแรกคือ ต้องใช้ความเข้มข้นของกลิ่นที่มากหรือแรงกว่าระดับความเข้มข้นของกลิ่นที่น้อยที่สุดที่สามารถกระตุ้นเส้นประสาทรับกลิ่นของผู้ป่วย (suprathreshold level).