

คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  
ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ  
ยาที่ใช้ทางจักษุวิทยา

Thai National Formulary 2015  
Drugs used in Ophthalmology

โดย

คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ  
และ คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา  
สาขาจักษุวิทยา

## เงื่อนไขการใช้คู่มือ (disclaimer)

คู่มือฉบับนี้ มุ่งหมายเพื่อให้ประกอบการสั่งยาของผู้สั่งใช้ยาที่ได้รับอนุญาตให้สั่งยาได้ตามกฎหมาย ข้อมูลที่แสดงไว้ไม่ใช่ข้อมูลที่สมบูรณ์ในทุกด้าน ผู้สั่งใช้ยาจำเป็นต้องใช้วิจารณญาณของตนเองในการพิจารณาสั่งใช้ยาในแต่ละครั้งให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายแหล่ง คณะผู้จัดทำคู่มือนี้ ไม่ได้เป็นผู้สั่งใช้ยาโดยตรงดังนั้นจึงไม่มีผลผูกพันทางกฎหมายใดๆ จากการใช้ยาของผู้อื่น ผู้สั่งใช้ยาเป็นผู้รับผิดชอบอย่างสมบูรณ์ต่อผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของตน คณะผู้จัดทำได้พยายามสอบถามข้อมูลจากหลายแหล่ง โดยมีผู้ตรวจทานเพื่อความถูกต้อง อย่างไรก็ตามหากพบข้อผิดพลาด โปรดแจ้งไปยัง กลุ่มนโยบายแห่งชาติ ด้านยา สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือทาง e-mail : [nlem.fda@gmail.com](mailto:nlem.fda@gmail.com) เพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

## คำนำ

จากปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านยา ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการวิจัยจ่ายด้านยาแห่งชาติ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2552 ถึงเดือนมิถุนายน 2554 ที่ผ่านมานั้น ผลการวิจัยได้สะท้อนให้เห็นค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาของประเทศที่มีจำนวนค่อนข้างสูง โดยมีมูลค่ายาเพื่อการบริโภคในประเทศในราคาผู้ผลิต (ตาม price list) เกินกว่าหนึ่งแสนล้านบาท คิดเป็นประมาณร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด สำหรับสาเหตุที่ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นมีอยู่ด้วยกันหลายสาเหตุ ซึ่งการสั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล หรือการสั่งใช้ยาเกินความจำเป็นเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีมูลค่าสูงขึ้นเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว และเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวในข้างต้น จึงมีการกำหนดให้ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนเป็นไปอย่างสมเหตุผล และมีความคุ้มค่า

คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (Thai National Formulary) ถือเป็นกลไกหรือเครื่องมืออย่างหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ จึงได้มอบหมายให้คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา ในแต่ละสาขา มีการดำเนินการจัดทำคู่มือดังกล่าวขึ้น ในรูปแบบของสื่อที่สั้น กระชับ ใช้งานง่าย เพื่อใช้คู่กับบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2559 และเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา สาขาจักษุวิทยา เป็นคณะทำงานหนึ่งที่ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ “ยาที่ใช้ทางจักษุวิทยา” โดยได้รับความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านในคณะทำงานฯ คณะทำงานฯขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา สาขาจักษุวิทยา หวังว่า คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ “ยาที่ใช้ทางจักษุวิทยา” จะเป็นเครื่องมือสำคัญอันหนึ่งในการส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนเป็นไปอย่างสมเหตุผล และมีความคุ้มค่า ต่อไป

นพ.ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข

ประธานคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา

สาขาจักษุวิทยา พ.ศ.2556-2558

## รายนามคณะผู้จัดทำ

คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา สาขาจักษุวิทยา พ.ศ. 2556 – 2558

1. ศ.คลินิก.พญ.คุณไฉวดี ดุลยจินดา ที่ปรึกษา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. นพ.ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข ประธาน  
โรงพยาบาลราชวิถี
3. ศ.คลินิก.นพ.อภิชาติ สิงคาลวณิช รองประธาน  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
4. นพ.กิตติศักดิ์ กุลวิจิต ผู้ทำงาน  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. รศ.พญ.สุดารัตน์ ใหญ่สว่าง ผู้ทำงาน  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. รศ.นพ.รุ่งโรจน์ เลิศวิทยาสกุล ผู้ทำงาน  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
7. นพ.พงษ์ศักดิ์ ปัจฉิมกุล ผู้ทำงาน  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
8. พญ.ขวัญใจ วงศกิตติรักษ์ ผู้ทำงาน  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
9. รศ.นพ.ภฤศ ชาญอุตสาหะ ผู้ทำงาน  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
10. รศ.พญ.งามจิตต์ เกษตรสุวรรณ ผู้ทำงาน  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11. นพ.ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ ผู้ทำงาน  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
12. นพ.บุญส่ง วนิชเวสารุ่งเรือง ผู้ทำงาน  
โรงพยาบาลราชวิถี
13. นพ.อนิรุทธ์ สุภวัตรจริยากุล ผู้ทำงาน  
โรงพยาบาลสระบุรี
14. นพ.สุจิต งามวงศ์ไพบุลย์ ผู้ทำงาน  
โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
15. นพ.นิคม วีระนรพานิช ผู้ทำงาน  
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

16. พญ.สุदारัตน์ นเรนทร์พิทักษ์ ผู้ทำงาน  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
17. รศ.ภญ.เฉลิมศรี ภูมมางกูร ผู้ทำงาน  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
18. ผศ.ภญ.นารัต เกษตรทัต ผู้ทำงาน  
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
19. ภก.นิพัทธ์ สุขแสนสำราญ ผู้ทำงานและเลขานุการ  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
20. ภญ.ธนิศา ทาทอง ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
21. ภก.กิตติ สุคันโธ ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

# ต้อเนื้อ (Pterygium)

## นิยาม

คือ ภาวะที่เนื้อเยื่อของเยื่อตาบุรุษหนาเป็นพังผืดและเส้นเลือด (fibrovascular) รูปสามเหลี่ยมคล้ายปีก (wing-shaped) อยู่บริเวณหัวตาหรือหางตา ยอดของสามเหลี่ยมจะยื่นเข้าไปในเนื้อกระจกตา

## แนวทางการวินิจฉัยโรค

ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้ คือ อาการและอาการแสดง โดยอาการของต้อเนื้อ คือ มีตั้งแต่ไม่มีอาการใดๆ เห็นเพียงเนื้อเยื่อแดงที่หัวหรือหางตา หรือมีอาการตาแดง คัดเคืองตาจากการอักเสบของต้อเนื้อ อาการตาแห้งจากการที่ต้อเนื้อทำให้การกระจายตัวของน้ำตาที่ผิวหน้าดวงตาผิดปกติไป และหากต้อเนื้อมีขนาดใหญ่ยื่นเข้าไปในกระจกตามากจนบดบังรูม่านตาก็อาจทำให้ผู้ป่วยตามัวลงได้ นอกจากนี้ต้อเนื้อที่มีขนาดใหญ่อาจทำให้เกิดสายตาสั้น โดยจะมีสัดส่วนแปรตามขนาดของต้อเนื้อ นั่นคือ ยิ่งต้อเนื้อที่มีขนาดใหญ่ยื่นเข้าไปในกระจกตามากเท่าไร ก็ยิ่งมีโอกาสทำให้เกิดสายตาสั้นมากขึ้นเท่านั้น และหากดวงตาสัมผัสกับสิ่งระคายเคืองเช่น ลม ฝุ่น ควัน อากาศแห้ง หรือสิ่งระคายเคืองตาอื่นๆ เป็นต้น อาจทำให้เกิดการอักเสบของต้อเนื้อ โดยต้อเนื้อจะมีลักษณะแดงนูนและใหญ่ขึ้นได้

## การรักษา/ป้องกันด้วยยา

การรักษาต้อเนื้อมี 2 แบบ คือ การรักษาโดยไม่ผ่าตัด และการรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาโดยไม่ผ่าตัด ประกอบด้วย การสังเกตอาการ และอาจใช้ยากลุ่ม Antihistamine หรือ Decongestants รวมถึง Lubricants เพื่อลดอาการระคายเคือง ตาแห้ง หรืออาการอักเสบจากต้อเนื้อได้

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
Topical vasoconstrictors	Naphazoline	-	Pterygium	เป็นการให้ยารักษาตามอาการ ช่วยลดอาการตาแดง
	Tetrahydrozoline	ก		
Topical antihistamine	Antazoline	ก	Pterygium	เป็นการให้ยารักษาตามอาการ ช่วยบรรเทาอาการคันเคือง
	Epinastine	-		
	Olopatadine	-		

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
Artificial tears	Hypromellose	ก	Pterygium	เป็นการให้ยารักษาตาม
	Carboxymethylcellulose	-	related-dry eye	อาการ ช่วยบรรเทา อาการตาแห้ง

### การรักษา/ป้องกันด้วยวิธีการอื่นนอกเหนือจากยา

เป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำได้โดยผ่าลอกเอาเนื้อเยื่อต้อเนื้อออกจากเยื่อตาและผิวกระจกตา เพื่อให้ผิวหน้าดวงตาคลับมาดูเรียบเนียนปกติ การผ่าตัดจะทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

1. มีการอักเสบของต้อเนื้ออย่างต่อเนื่องเรื้อรัง ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา
2. ต้อเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้นจนเข้าไปบดบังรูม่านตา มีผลให้การมองเห็นลดลง
3. ต้อเนื้อที่แม้ยังไม่มีขนาดใหญ่จนบดบังรูม่านตา แต่ทำให้การมองเห็นด้อยลงจากการเกิดสายตาดัด

เอียง

4. ผ่าตัดเพื่อความสวยงาม

และควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งระคายเคืองที่อาจเป็นสาเหตุทำให้ต้อเนื้อมีการอักเสบหรือมีขนาดใหญ่ขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

เกวลิน เลขานนท์. โรคตาที่พบบ่อย. ใน สุดารัตน์ ใหญ่สว่าง, ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, สมสงวน อัมัญคุณ บรรณาธิการ: ตำราชักษุวิทยา จัดทำโดย ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. พ.ศ. 2557, หน้า 35-56.

## ต้อหิน (Glaucoma)

### นิยาม

ต้อหิน หรือ glaucoma เป็นโรค optic neuropathy โดยมีพยาธิสภาพจากการสูญเสียของเซลล์ประสาทตา (retinal ganglion cell, RGC) โดยมีความดันลูกตา (intraocular pressure, IOP) เป็นสาเหตุที่สำคัญ

ขบวนการเปลี่ยนแปลงนี้ เกิดขึ้นช้าๆ ยกเว้นในกรณีของโรคต้อหินแบบเฉียบพลันที่มี IOP สูงมาก จะมีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว

ลักษณะทางคลินิกที่พบได้ คือ มี optic nerve cup ที่ใหญ่ และ/หรือมีการบางตัวลงของชั้น retinal nerve fiber

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของ optic nerve และ retinal nerve fiber เรียกรวมว่า structural change ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีลักษณะเฉพาะ ทำให้มีความผิดปกติในหน้าที่ของ optic nerve ที่เกี่ยวกับการมองเห็น และมีการสูญเสียของลานสายตา (visual field defect) โดยลานสายตาที่เสียไป จะเป็นไปตามแบบของ retinal nerve fiber defect pattern เช่น arcuate scotoma จึงนำมาใช้ช่วยในการวินิจฉัยโรคต้อหินได้

การรักษาต้อหินนั้นสามารถใช้ยา เลเซอร์ และการผ่าตัด เพื่อควบคุม IOP ให้อยู่ในช่วงที่ปลอดภัย

### การรักษาด้วยยา

ชื่อยา	รูปแบบ/ความแรง	ขนาดที่ใช้	บัญชี	หมายเหตุ
Pilocarpine	Eye drop 2%	QID	ก	ผลข้างเคียง ปวดตา สายตาสั้นลง
<b>กลุ่ม Beta blocker</b>				
Timolol maleate	Eye drop 0.5%	BID	ก	ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหืดหอบและ โรคหัวใจแบบ heart block
Carteolol	Eye drop 1%, 2%	BID	-	
Betaxolol	Eye drop 0.25%, 0.5%	BID	ค	
<b>Prostaglandin analogs</b>				
Bimatoprost	Eye drop 0.03%, 0.01%	Once daily, evening	ค	ทำให้ม่านตาสีเข้มขึ้น ขนตายาวขึ้น



ชื่อยา	รูปแบบ/ความแรง	ขนาดที่ใช้	บัญชี	หมายเหตุ
Latanoprost	0.005%		-	ชอบตามีสีแดง, เยื่อตาแดง (conjunctival hyperemia)
Tafloprost			-	
Travoprost	0.004%		-	
<b>ยากลุ่ม Alpha agonist</b>				
Brimonidine	Eye drop 0.15%, 0.2%	TID	ค	ไม่ควรใช้ในเด็ก, อาจเกิด allergic conjunctivitis
<b>ยากลุ่ม Carbonic anhydrase inhibitor</b>				
Dorzolamide	Eye drop 2%	TID	-	ห้ามใช้ในผู้ป่วยแพ้ยา Sulfonamide
Brinzolamide	Eye drop 1%	TID	ค	ห้ามใช้ในผู้ป่วยแพ้ยา Sulfonamide
Acetazolamide	Tab 250 mg.	0.5-1 tab QID	ก	เกิดผลข้างเคียง เบื่ออาหาร, มือ เท้าชา, เกิดนิ่วได้
<b>ยากลุ่ม Fixed combination</b>				
Bimatoprost + Timolol	Eye drop	Once a day	-	ทำให้ม่านตาสีเข้มขึ้น ขนตายาวขึ้น ชอบตามีสีแดง, เยื่อตาแดง (conjunctival hyperemia) ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหืดหอบและ โรคหัวใจแบบ heart block
Latanoprost + Timolol	Eye drop	Once a day	-	
Travoprost + Timolol	Eye drop	Once a day	-	
Brimonidine + Timolol	Eye drop	BID	-	ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหืดหอบและ โรคหัวใจแบบ heart block
Dorzolamide + Timolol	Eye drop	BID	-	ห้ามใช้ในผู้ป่วยแพ้ยา Sulfonamide
Brinzolamide + Timolol	Eye drop	BID	-	ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหืดหอบและ โรคหัวใจแบบ heart block

ชื่อยา	รูปแบบ/ความแรง	ขนาดที่ใช้	บัญชี	หมายเหตุ
ยา Hyperosmotic				
Glycerol	Oral liquid	1cc/Kg q 6 hr	ก	ใช้ใน Acute glaucoma

## ตาгүйยง (Hordeola)

### นิยาม

ตาгүйยง คือ การติดเชื้อของต่อม Zeis ที่ขอบด้านหน้าของเปลือกตา เรียกว่า External hordeola หรือต่อม meibomian ที่ขอบด้านหลังของเปลือกตา (Internal Hordeola) ทั้งนี้พบว่าเชื้อ *Staphylococcus aureus* มักเป็นเชื้อก่อโรคที่พบบ่อย

### แนวทางการวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยมีอาการ เจ็บและปวดที่บริเวณเปลือกตา เปลือกตาบวม มีก้อน ตรวจพบอาการแสดงเป็นฝีหนองที่ขอบเปลือกตา โดยถ้าเป็น External hordeola ก้อนหนองมักมีขอบเขตชัด อาจเห็นหัวตุ่มหนองที่ขอบเปลือกตาด้านนอก แต่ถ้าเป็น Internal hordeola เปลือกตามักจะบวมทัวไป มีรอยนูนบริเวณที่ก้อนหนองดันจากด้านใน ถ้าพลิกเปลือกตาจะเห็นแนวฝีหนองตามแนวของต่อม meibomian ก้อนหนองอาจจะแตกได้เองทำให้ผู้ป่วยมีขี้ตาปนหนองได้ หรือตามัวลงจากก้อนที่กดลงบนกระจกตานานๆ ทำให้เกิดสายตาสั้น นอกจากนั้นผู้ป่วยที่มีก้อนคล้ายгүйยงแต่เป็นเรื้อรัง เป็นๆหายๆ อาจจะต้องตัดก้อนเนื้อไปตรวจเพื่อวินิจฉัยแยกโรคเนื้องอกที่เปลือกตาอื่นๆ เช่น basal cell, squamous cell หรือ sebaceous cell carcinoma

### การรักษา/ป้องกันด้วยยา

ตาгүйยงเป็นภาวะที่หายได้เองในระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ แต่ถ้าตาгүйยงไม่หายสนิทยังมีอาการอักเสบที่เรื้อรังเป็น lipogranulomatous nodule เรียกว่า chalazia ซึ่งหายได้เองแต่ใช้เวลาเป็นเดือน

การรักษาตาгүйยง ในกรณีที่ไม่ซับซ้อน ให้ประคบด้วยน้ำอุ่นและนวดเบาๆ บริเวณก้อนเพื่อให้หนองระบายได้ง่ายขึ้น การให้ยาหยอดตาปฏิชีวนะไม่มีข้อบ่งชี้ เว้นแต่จะมีการติดเชื้อที่เนื้อเยื่ออื่นโดยรอบเช่น blepharoconjunctivitis ส่วนยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานควรให้เมื่อมี eyelid cellulitis ที่เกิดจากตาгүйยงเท่านั้น

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
Topical antibiotics	Chloramphenicol	ก	Hordeola associated with infectious blepharoconjunctivitis	
	Tetracycline	ก		
	Gentamicin	ข		
	Fusidic acid	ง		

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
Systemic antibiotics	Dicloxacillin	ก	Hordeola associated with secondary eyelid cellulitis	
	Cephalexin	ก		
	Doxycycline	ก		
	Doxycycline	ก	Hordeola associated with prominent and chronic accompanying meibomitis	

ตาгүйยงที่เรื่อร้งเป็น chalazia อาจจะให้การรักษาด้วยการฉีดสาร corticosteroid ไปที่ก้อนโดยตรง (0.1-0.2 mL of triamcinolone 40 mg/mL) เพื่อให้ก้อนยุบลง การฉีดยานี้มักได้ผลดีกับ chalazia ขนาดเล็ก อยู่ทีขอบเปลือกตาหรือมีหลายก้อน

#### การรักษา/ป้องกันด้วยวิธีการอื่นนอกเหนือจากยา

ตาгүйยงที่ไม่ตอบสนองต่อการประคบอุ่น ให้การรักษาด้วยการเจาะเอาหนองออก (surgical drainage and curettage) โดยถ้าเป็น external hordeola ให้ลงมีดตามแนวร่องผิวหนังหรือแนวขนานกับเปลือกตา ส่วน internal hordeola ให้ลงแผลเป็นแนวตั้งฉากกับขอบเปลือกตาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลเป็นตามแนวขวาง

#### เอกสารอ้างอิง

1. อนิตา มนัสสกร. อาการและอาการแสดงของโรคทางจักษุวิทยา. ตำราชักษุวิทยา จัดทำโดย ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พ.ศ. 2556, หน้า 18-44
2. Pathogenesis of Ocular Infections. American Academy of Ophthalmology. Basic and Clinical Science Course Section 8: External Disease and Cornea. San Francisco, CA: American Academy of ophthalmology; 2013-2014, pages 85-87

# เยื่อตาอักเสบ (Conjunctivitis)

## นิยาม

คือ การอักเสบของเยื่อตา ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือแคลมีเดีย และการอักเสบจากโรคภูมิแพ้ชนิดต่างๆ

## แนวทางการวินิจฉัยโรค

ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้คือ

### 1. อาการและระยะเวลาที่เป็น

อาการที่สำคัญได้แก่ เยื่อตาแดง ระคายเคืองตา มีขี้ตา ประวัติของผู้ป่วยที่ถูกต้องจะมีประโยชน์อย่างมากในการใช้วินิจฉัยแยกโรค เช่น จำนวนตาที่เป็น โรคเยื่อตาอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อมักเป็น 2 ตาหรือตาใดตาหนึ่งเป็นก่อน และอีกไม่กี่วันต่อมาอีกตาหนึ่งเป็นตาม นอกจากนี้อาจพบมีประวัติคนในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดเป็นเหมือนกัน ในกรณีที่เป็นตาเดียวอาจเกิดจากการติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อก็ได้ ระยะเวลาที่มีอาการก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน

เราอาจแบ่งเยื่อตาอักเสบตามระยะเวลาที่เป็นได้ 2 ประเภทคือ

1.1 แบบเฉียบพลันคือ ระยะเวลาที่เป็นน้อยกว่า 3 สัปดาห์

1.2 แบบเรื้อรังคือ ระยะเวลาที่เป็นมากกว่า 3 สัปดาห์

### 2. อาการแสดง

2.1 เส้นเลือดที่เยื่อตามีการขยายตัว โป่งนูน และมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น (Conjunctival hyperemia)

2.2 ในบางครั้งเส้นเลือดที่โป่งนูนนี้อาจแตกออก ทำให้เห็นเป็นจุดเลือดออกเล็กๆในเนื้อเยื่อตาที่เรียกว่า Petechial hemorrhage ได้

2.3 ถ้าเส้นเลือดฝอยที่เยื่อตามีการขยายตัวมาก จนของเหลวที่อยู่ภายในเส้นเลือดรั่วออกมาค้างอยู่ภายนอกในเนื้อเยื่อตา จะทำให้เยื่อตามีลักษณะบวมใสๆเรียกว่า Chemosis มักเกิดในกรณีที่เยื่อตามีการอักเสบแบบเฉียบพลัน

2.4 บ่อยครั้งผู้ป่วยเยื่อตาอักเสบจะมีขี้ตา (Discharge) ร่วมด้วย โดยอาจเป็น น้ำใสๆเหมือนน้ำตา (Tearing) เป็นเมือก (Mucus) สีขาวใส ขาวขุ่น หรือ ขาวเหลือง จนถึงเป็นสีเหลืองข้นหรือเขียวคล้ายหนอง (Pus-like)

## 2.5 หนังตาบวมแดง (Eyelid edema)

2.6 ลักษณะความผิดปกติของเยื่อตาซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อการอักเสบที่สำคัญ 5 อย่าง ซึ่งแพทย์ควรมองหาเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ได้แก่ ตุ่ม Papillae ตุ่ม Follicles แผ่นอักเสบ (Membrane) แผลเป็นและพังผืดที่เยื่อตา (Scarring/cicatrizing) และก้อนอักเสบเรื้อรัง (Granulomous)

การดูแลลักษณะของขี้ตา การเปลี่ยนแปลงของเยื่อตาซึ่งเป็นการตอบสนองต่อการอักเสบ ตำแหน่งเยื่อตาที่มีการอักเสบ และลักษณะทางร่างกายอื่นๆ เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นต้น เหล่านี้เป็นปัจจัยที่จะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค

## 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เช่น การย้อมสี หรือ การเพาะเชื้อสิ่งส่งตรวจที่ได้จากการขูดเยื่อตา (conjunctival scraping) เป็นต้น

## การรักษา/ป้องกันด้วยยา

รักษาตามสาเหตุที่เป็น เช่น ถ้าเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ให้รักษาตามอาการ ได้แก่ การประคบเย็น และการใช้น้ำตาเทียมเพื่อให้ความสบายตา ไม่จำเป็นต้องให้ยาหยอดตาปฏิชีวนะ มักหายเองได้ แต่ถ้าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือ แคลมีเดีย ต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ หากเกิดจากโรคภูมิแพ้ก็ให้ยารักษาอาการแพ้ เป็นต้น

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
Topical vasoconstrictors	- Naphazoline - Tetrahydrozoline	- ก	Viral conjunctivitis Allergic conjunctivitis	เป็นการให้ยารักษาตามอาการ ช่วยลดอาการตาแดง
Topical antihistamine	- Antazoline - Epinastine - Olopatadine	ก - -	Viral conjunctivitis Allergic conjunctivitis	เป็นการให้ยารักษาตามอาการ ช่วยบรรเทาอาการคันได้อย่างรวดเร็ว

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
Topical antihistamine and mast cell stabilizer	- Epinastine - Olopatadine - Ketotifen	- - -	Allergic conjunctivitis	มีประสิทธิภาพทั้งในการบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นแล้วและป้องกันการเกิดมีอาการซ้ำใหม่
Topical mast cell stabilizer	- Cromolyn - Lodoxamide - Pemirolast	ค - -	Allergic conjunctivitis	ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการของโรค แต่จะไม่มีผลในการบรรเทาอาการของโรคที่เกิดขึ้นแล้ว ดังนั้น การใช้ยากลุ่มนี้จะต้องใช้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ขึ้นไป
Topical antibiotics	- Chloramphenicol - Polymyxin B sulfate + Neomycin sulfate + Gramicidin - Gentamicin sulfate - Tetracycline hydrochloride - Ofloxacin - Besifloxacin - Fusidic acid	ก ค ค ก - - ง	Bacterial conjunctivitis	บางชนิดเป็นยาหยอดตา บางชนิดเป็นยาป้ายตา โดยการเลือกยาขึ้นกับเชื้อก่อโรคและความรุนแรง

### การรักษา/ป้องกันด้วยวิธีการอื่นนอกเหนือจากยา

1. ในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อ แนะนำผู้ป่วยให้ดูแลเรื่องความสะอาด เช่น ล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช้ผ้าเช็ดหน้า ผ้าขนหนู หรือของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และทิ้งกระดาษทิชชูที่ใช้ซับน้ำตาหรือขี้ตาลงถังขยะทุกครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเรียนหรือทำงานในที่ชุมชน ที่สาธารณะ หรือสถานพยาบาล ควรหยุดเรียนหรือหยุดงานชั่วคราวจนกว่าจะพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งอาจสังเกตได้จากตาหายแดง และไม่มีน้ำตาไหล

## 2. ในกรณีที่เกิดจากภูมิแพ้

พยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสารก่อภูมิแพ้ การทำความสะอาดหรือเปลี่ยนพรม ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และผ้าปูที่นอนเป็นประจำ จะช่วยกำจัดหรือลดการสะสมของสารก่อภูมิแพ้จำพวกขนหรือผิวหนังสัตว์เลี้ยงและไรฝุ่น การใส่แว่นตาป้องกันลม ฝุ่น คว้น ก็จะเป็นเสมือนฉากกันช่วยไม่ให้เยื่อตาสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ นอกจากนี้การประคบเย็นจะช่วยลดอาการคันตาและหนังตาบวมได้

### เอกสารอ้างอิง

เกวลิน เลขานนท์. โรคตาที่พบบ่อย. ใน สุดารัตน์ ใหญ่สว่าง, ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, สมสงวน อัมบุญคุณ บรรณาธิการ: ตำราชักษุวิทยา จัดทำโดย ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. พ.ศ. 2557, หน้า 35-56