



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร
Naresuan University Publishing House

โรคของเยื่อぶตา

Diseases of Conjunctiva



รสสุคนธ์ คชรัตน์



โรคของเยื่อぶตา

Diseases of Conjunctiva

รสสุคนธ์ คชรัตน์



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

Naresuan University Publishing House

www.nupress.grad.nu.ac.th

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ
National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

รสสุคนธ์ คชรินทร์.

โรคของเยื่อปอด.-- พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2559.

106 หน้า.

1. ตา--โรค. I. ชื่อเรื่อง.

617.7

ISBN (e-Book) 978-616-7902-74-6

สพท. 014

โรคของเยื่อปอด

รสสุคนธ์ คชรินทร์



สงวนลิขสิทธิ์โดยสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ราคา 280 บาท

การผลิตและการลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้น

ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้จัดพิมพ์ สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

มีวางจำหน่ายที่ 1. บริษัท ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน) อาคารทีซีไอเอฟ ทาวเวอร์ ชั้น 19 เลขที่ 1858/87-90 ถนนบางนา-ตราด
แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260 เบอร์โทรศัพท์ 0-2739-8000

2. บริษัท อมรินทร์ ปับิ์ เซ็นเตอร์ จำกัด 108 หมู่ 2 ถนนบางกรวย-จตุรนต์ ตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย
นนทบุรี 11130 โทร. 0-2423-9998 , 02-423-9999 กด 4

3. ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิจดี ชั้น 14 ซอยจุฬาลงกรณ์ 64 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2218-9884-72

กองบรรณาธิการ กองบรรณาธิการจัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการของสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

ออกแบบปก วีระธิดา ศรีดาเดชา



คำนิยม

ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

หนังสือโรคของเยื่อตาเล่มนี้ ผศ.พญ.รสสุคนธ์ คชรัตน์ได้พยายามรวบรวม วิเคราะห์ และเรียบเรียงเป็นเวลามากกว่า ๒ ปี เพื่อถ่ายทอดงานออกมาเป็นหนังสือ โดยเนื้อหาของหนังสือได้ครอบคลุมเรื่องสำคัญที่ควรรู้เกี่ยวกับโรคตา เช่น อาการของโรค วิธีการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เป็นต้น

ผู้เขียนเรื่องนี้เป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะในด้านนี้ ทำให้ผู้อ่านมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้รับมีเนื้อหาถูกต้อง ชัดเจน ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ไม่ยาก และสามารถนำไปปรับใช้ประโยชน์ได้ นับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะมีหนังสือที่ดีและมีประโยชน์เช่นนี้ ผลิต่อออกสู่สังคมอีกเล่มหนึ่ง

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กำจร ตติยกวี)



คำนิยม

อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ผู้ใหญ่ในราชวิทยาลัยจักษุวิทยาท่านหนึ่ง ท่านบอกผมว่า โรคของเยื่อตา เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทุกระดับตั้งแต่คลินิก ขนาดเล็ก โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ ทั่วไป หรือจักษุแพทย์ ก็ต้องมีโอกาสได้ตรวจรักษาผู้ป่วยโรคของเยื่อตา อยู่บ่อยๆ

ผมรู้สึกยินดีที่อาจารย์แพทย์หญิงรสสุคนธ์ คชรัตน์ ภาควิชา จักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แต่งตำราเรื่องโรคของ เยื่อตา ซึ่งอาจารย์ได้รวบรวมและเรียบเรียงความรู้เกี่ยวกับเยื่อตาทั้งความรู้ วิทยาศาสตร์พื้นฐาน และความรู้ทางคลินิกอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่กายวิภาค ของเยื่อตา การซักประวัติ และการตรวจเยื่อตา ตลอดจนโรคของ เยื่อตาที่พบบ่อย เช่น การอักเสบ หรือการติดเชื้อของเยื่อตา โรคของ เยื่อตาที่เกิดจากอุบัติเหตุ สารเคมี การเสื่อมของเยื่อตา และเนื้องอกของ เยื่อตา เป็นต้น

เมื่อผมได้อ่านต้นฉบับเรื่องโรคของเยื่อตานี้ ผมมีความมั่นใจอย่าง ยิ่งว่า “ตำราเรื่องโรคของเยื่อตา” เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการ สอนทั้งในระดับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ทั่วไป ตลอดจนจักษุ แพทย์ซึ่งทุกท่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และรักษา ผู้ป่วยโรคของเยื่อตาได้เป็นอย่างดี

ศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ จินายน

คำนำ

หนังสือโรคของเยื่อตาเล่มนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับข้อควรรู้ทั่วไปของโรคตาที่พบบ่อย อาการของโรค วิธีการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ในการจัดพิมพ์ครั้งนี้ผู้เขียน

มีวัตถุประสงค์ให้เป็นหนังสืออ่านประกอบการเรียนสำหรับนิสิตแพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา แพทย์ทั่วไป รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคตา อีกทั้งประชาชนผู้สนใจในการดูแลสุขภาพตาของตนเองและคนในครอบครัว โดยผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า

จะเป็นประโยชน์กับผู้อ่านทุกท่านในการนำความรู้ที่ได้รับจากตำราเล่มนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษา หรือให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

ยิ่งไปกว่านั้น ผู้เขียนมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะผลิตสื่อการสอนเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการจัดหาเงินบริจาคเพื่อผู้ป่วยยากไร้ของมูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร หากท่านผู้อ่านประสงค์

จะร่วมทำบุญ กรุณาติดต่อมูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านของผู้เขียน อาจารย์หน่วยกระจกตา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ถ่ายภาพโรคตาชนิดต่างๆ อาจารย์จักษุแพทย์ที่มอบภาพถ่ายดวงตาประกอบเนื้อหาและผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของภาพที่ผู้เขียนได้นำเสนอ ขอให้ทุกท่านจงประสบความสำเร็จและความเจริญในวิชาชีพจักษุวิทยา หากมีข้อเสนอแนะประการใด ผู้เขียนยินดีน้อมรับจากท่านผู้อ่านทุกท่านค่ะ

รสสุคนธ์ คชรัตน์

สารบัญ

บทที่ 1	กายวิภาคและสรีรวิทยาของเยื่อぶตา	
	(Anatomy and Physiology of Conjunctiva).....	1
	เส้นประสาทที่เลี้ยงเยื่อぶตา (innervation	
	of conjunctiva).....	7
	ระบบหลอดเลือดของเยื่อぶตา (vessels	
	of conjunctiva).....	7
	ระบบหลอดน้ำเหลืองของเยื่อぶตา (lymphatic system	
	of conjunctiva).....	9
	หน้าที่และความสำคัญในทางคลินิกของเยื่อぶตา.....	10
บทที่ 2	การซักประวัติและการตรวจร่างกายผู้ป่วยตาแดง	
	(History Taking and Physical	
	Examination in Red Eye Patients).....	11
	ภาวะตาแดง (Red Eye).....	14
บทที่ 3	โรคของเยื่อぶตาที่พบบ่อย	
	(Common Diseases of Conjunctiva).....	17
บทที่ 4	เยื่อぶตาอักเสบ (Conjunctivitis).....	19
	Mucopurulent Conjunctivitis.....	24
	Purulent Conjunctivitis.....	29
	Membranous Conjunctivitis.....	32

Follicular Conjunctivitis.....	33
Viral Conjunctivitis.....	33
Chlamydial Conjunctivitis.....	35
Immunologic Conjunctivitis.....	42
Allergic Conjunctivitis.....	42
Vernal Keratoconjunctivitis (VKC).....	46
Atopic Conjunctivitis.....	48
Giant Papillary Conjunctivitis.....	49
Mechanical Conjunctivitis.....	51
UV Keratoconjunctivitis หรือ Radiation	
Burn.....	51
Chemical Conjunctivitis หรือ Chemical	
Burn.....	53

บทที่ 5 การเสื่อมของเยื่อบุตา

(Degeneration of Conjunctiva).....	57
Pinguecula (ต้อลม) และ Pterygium (ต้อเนื้อ).....	58

บทที่ 6 เนื้องอกของเยื่อบุตา (Tumor of Conjunctiva).....

Melanotic lesions.....	68
Nevus หรือ ไฟ.....	68
Ocular or Oculodermal Melanocytosis.....	70
Primary Acquired Melanosis (PAM).....	72
Malignant Melanoma.....	73

Amelanotic lesions.....	74
Limbic Dermoid.....	74
Dermolipoma.....	75
Pyogenic Granuloma.....	76
Lymphangioma.....	77
Conjunctival Papilloma.....	78
Conjunctival Lymphoma.....	79
Ocular Surface Squamous Neoplasia (OSSN).....	80
Kaposi's sarcoma.....	81
เอกสารอ้างอิง.....	83
ดัชนี (Index).....	87



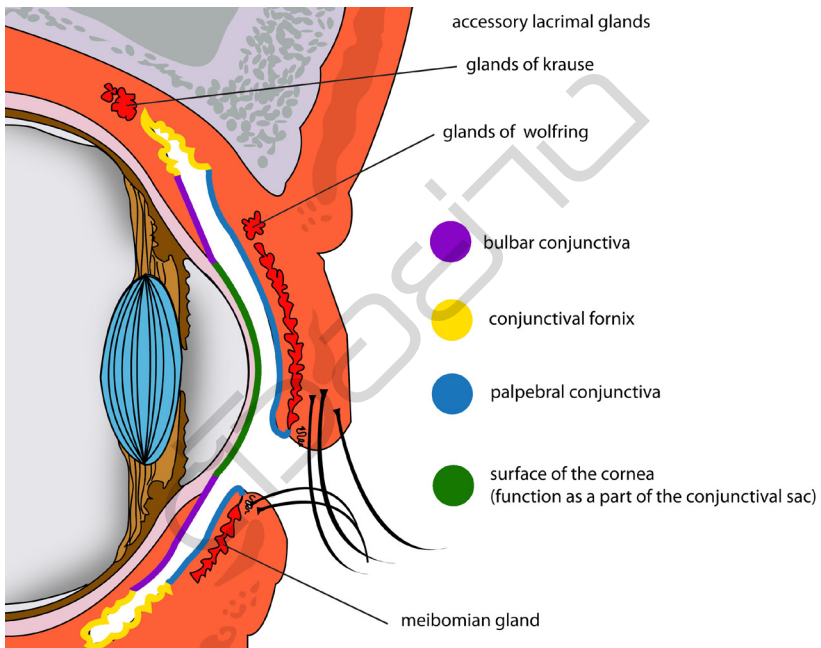
บทที่ 1

กายวิภาคและสรีรวิทยา ของเยื่อบุตา

Anatomy and Physiology of Conjunctiva



เยื่อบุตา (Conjunctiva) เป็น mucous membrane ที่คลุมผิวด้านในของเปลือกตา (eye lids) และผิวนอกของตาขาว (sclera) ต่อกับผิวน้ำของเปลือกตา ที่ขอบเปลือกตา (lid margin) ซึ่งเรียกว่า grey line สิ้นสุดตรง sclerocorneal junction เรียกว่า limbus



รูปที่ 1.1 ภาพตัดขวางของลูกตาส่วนหน้าแสดงเยื่อบุตาทั้ง 3 ส่วน

เยื่อบุตาจะติดแน่นที่ tarsus และที่ limbus แต่ติดอย่างหลวมๆ ที่ fornix Conjunctiva แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน



1. **Palpebral or tarsal conjunctiva** คือ ส่วนเยื่อตาที่คลุม tarsus จาก lid margin จนถึง fornix

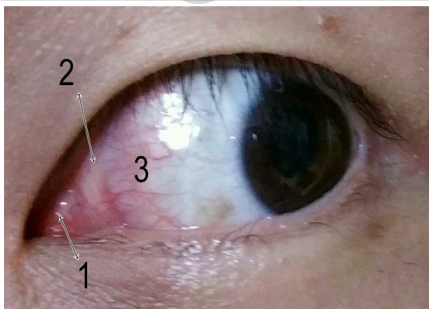
2. **Bulbar conjunctiva** คือ ส่วนที่คลุมบนลูกตา

3. **Forniceal conjunctiva** คือ ส่วนที่เป็นรอยต่อระหว่าง palpebral conjunctiva กับ bulbar conjunctiva หรืออาจเรียกว่า fornix

ลูกตาทางด้านใน (medial) ของตา จะมี conjunctival structure พิเศษ 2 ชนิด คือ plica semilunaris และ caruncle

1. **Plica semilunaris** เป็น semilunar fold ของเยื่อตาที่หนาตัวขึ้น เริ่มจาก superior fornix มายัง inferior fornix ซึ่งเป็นการเพิ่มเนื้อที่ของเยื่อตา เพื่อให้ตากลอกไปทางด้านข้าง (lateral rotation) ได้ง่ายขึ้น

2. **Caruncle** เป็นตุ่มเนื้อเล็กๆ อยู่ medial ต่อ plica semilunaris เป็น modified skin tissue ซึ่งประกอบด้วย ขน ต่อมไขมัน (sebaceous gland) และต่อมเหงื่อ (sweat gland) แต่มีส่วนประกอบที่ผิวหนังไม่มี คือ มี lacrimal tissue (Krause glands)



ภาพลูกตาทางด้านในของตาข้างซ้าย

หมายเลข 1 คือ Caruncle

หมายเลข 2 คือ Plica semilunaris

หมายเลข 3 คือ Bulbar conjunctiva

รูปที่ 1.2 ภาพลูกตาทางด้านในของตาข้างซ้าย



ภาพลูกตาเมื่อเปิดเปลือกตาด้านล่าง

หมายเลข ① คือ Limbus

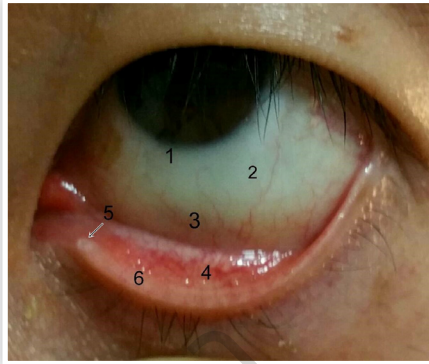
หมายเลข ② คือ Bulbar conjunctiva

หมายเลข ③ คือ Inferior fornix

หมายเลข ④ คือ Palpebral conjunctiva

หมายเลข ⑤ คือ Inferior punctum

หมายเลข ⑥ คือ Lid margin



รูปที่ 1.3 ภาพลูกตาเมื่อเปิดเปลือกตาด้านล่าง

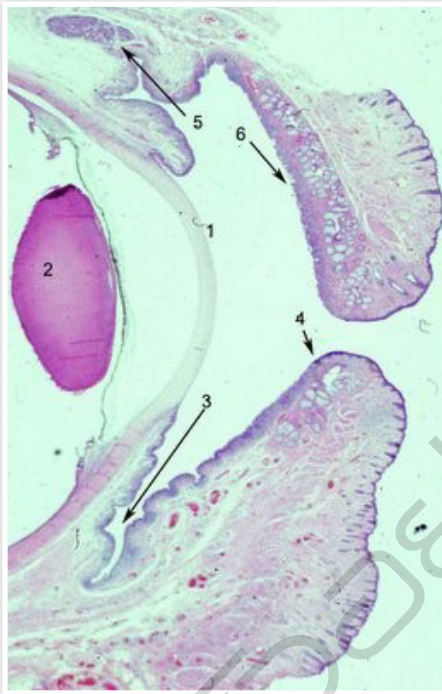
Conjunctiva แบ่งได้เป็น 2 layers ตาม histology คือ epithelium และ subepithelium หรือ substantia propria หรือ stroma

1. Conjunctival epithelium บริเวณขอบเปลือกตาและรอบๆ limbus เป็น non keratinized stratified squamous epithelium ส่วนบริเวณอื่นเป็น stratified columnar epithelium ชั้น superficial ของ epithelium มี goblet cell หลั่ง mucin ออกมาเป็นส่วนประกอบของน้ำตา โดย goblet cell มีอยู่ทุกส่วนของ เยื่อตา แต่พบมากที่สุดที่ orbital zone ของ tarsal conjunctiva และ plica semilunaris

2. Conjunctival stroma มี 2 ชั้น คือ

2.1 Superficial lymphoid layer มีการสะสมของ lymphocytes, mast cells, histiocytes

2.2 Deep fibrous layer มีหลอดเลือดและเส้นประสาท



หมายเลข ① คือ กระจกตา (cornea)
 หมายเลข ② คือ เลนส์ตา (lens)
 หมายเลข ③ คือ inferior fornix ของ conjunctiva มีลักษณะ redundant
 หมายเลข ④ คือ margin conjunctiva เป็นส่วนที่ epithelium ของ conjunctiva จะเริ่มมี keratinization จัดเป็นส่วนหนึ่งของ mucocutaneous junction ที่ lid margin เราเรียกเส้นแนวสิ้นสุดของ conjunctiva นี้ว่า Marx's line ซึ่งอยู่ posterior ต่อ meibomian gland orifices
 หมายเลข ⑤ คือ palpebral portion ของ lacrimal gland
 หมายเลข ⑥ คือ tarsal conjunctiva

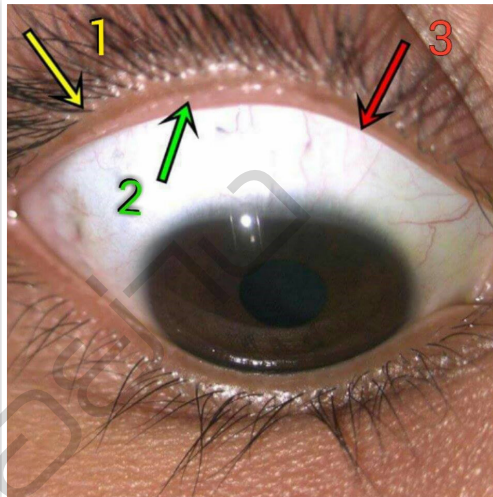
รูปที่ 1.4 ภาพตัดขวางชิ้นเนื้อ แสดงเปลือกตา และลูกตาส่วนหน้า courtesy of Mission for Vision, www.missionforvision.org

ภาพตัดขวางชิ้นเนื้อ ได้รับอนุญาตจาก Prof. Ben J. Glasgow แสดงเปลือกตา และลูกตาส่วนหน้า หมายเลข 1 คือ กระจกตา (cornea), หมายเลข 2 คือ เลนส์ตา (lens), หมายเลข 3 คือ inferior fornix ของ conjunctiva มีลักษณะ redundant, หมายเลข 4 คือ margin conjunctiva เป็นส่วนที่ epithelium ของ conjunctiva จะเริ่มมี keratinization จัดเป็นส่วนหนึ่งของ mucocutaneous junction ที่ lid margin เราเรียกเส้นแนวสิ้นสุดของ conjunctiva นี้



ว่า **Marx's line** ซึ่งอยู่ posterior ต่อ meibomian gland orifices, หมายเลข 5 คือ palpebral portion ของ lacrimal gland, หมายเลข 6 คือ tarsal conjunctiva

ภาพ Marx's line หรือ mucocutaneous junction เมื่อพิจารณาชั้น epithelium จากผิวหนังเปลือกตา ซึ่งเป็น keratinized stratified squamous epithelium บริเวณนี้จะเริ่มเปลี่ยนเป็น nonkeratinized แต่หากพิจารณาจากเยื่อชั้น epithelium ของ conjunctiva บริเวณนี้ก็จะเริ่มมีการเปลี่ยนเป็น keratinized



รูปที่ 1.5 ภาพถ่ายขอบเปลือกตาบน หมายเลข 1. คือ lash line หมายเลข 2. คือ meibomian line หมายเลข 3. คือ grey line หรือ mucocutaneous junction

เยื่อตาามี accessory lacrimal glands 2 ชนิด คือ

1. Krause gland อยู่ที่ upper fornix และ caruncle
2. Glands of Wolfring อยู่บริเวณ tarsus ที่ขอบบนของ upper tarsus และขอบล่างของ lower tarsus



เส้นประสาทที่เลี้ยงเยื่อตา (innervation of conjunctiva)

ด้านบนมาจาก frontal nerve, lacrimal nerve และ supratrochlear nerve ของ ophthalmic division ของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5

ด้านข้างมาจาก lacrimal nerve ของ ophthalmic division ของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5

ด้านล่างมาจาก infraorbital branch ของ maxillary division ของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5

ส่วนที่ limbal conjunctiva เลี้ยงโดย long ciliary nerve ซึ่งเป็นแขนงของ ophthalmic division ของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5

ส่วนมากรับรู้ความรู้สึกเจ็บ (pain sensation) แต่มีพื้นที่รับ pressure อยู่ที่ขอบ tarsus และ caruncle

ระบบหลอดเลือดของเยื่อตา (vessels of conjunctiva)

หลอดเลือดแดงของเยื่อตา (conjunctival arteries) มาจาก

1. **Palpebral arch** ของหนังตา ซึ่งมี 2 arches คือ

1.1 **Marginal arch** อยู่ห่างจากขอบหนังตา 3 มิลลิเมตร เลี้ยง palpebral conjunctiva

1.2 **Peripheral arch** เลี้ยง superior และ inferior conjunctival fornix และไปรวมกันบริเวณ bulbar conjunctiva เป็น posterior conjunctival arteries เลี้ยง bulbar conjunctiva ถึงบริเวณ limbus แล้วเชื่อมกับ anterior conjunctival artery ที่เป็นแขนงของ anterior ciliary artery

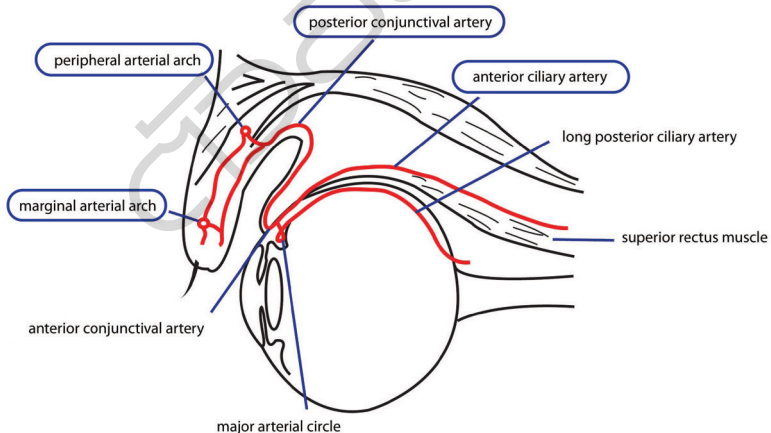
2. **Bulbar conjunctiva** ได้รับ blood supply จาก arteries สองพวก คือ

2.1 **Posterior conjunctival artery** เลี้ยงบริเวณ peripheral bulbar conjunctiva ซึ่งอยู่ superficial เมื่อมีการอักเสบของเยื่อตาเฉียบพลัน



(acute conjunctivitis) ทำให้หลอดเลือดขยายตัว เนื่องจากอยู่บริเวณผิวเยื่อบุตา จึงเห็นสีแดงสด และเนื่องจากอยู่ที่ conjunctival stroma จึงเคลื่อนที่ได้ (movable) สามารถทำให้หดตัว (constrict) ของหลอดเลือดได้โดยหยอด epinephrine

2.2 Anterior ciliary artery เลี้ยงบริเวณ central bulbar conjunctiva (limbus) ซึ่งอยู่ deep เมื่อมีการอักเสบของม่านตา (iris) หรือ ciliary body หรือกระจกตา (cornea) หรือ acute angle closure glaucoma ทำให้ deep episcleral plexus ขยาย เนื่องจาก plexus อยู่ลึก จึงเห็นสีแดงคล้ำ และอยู่ในชั้น episclera จึงไม่เคลื่อนไปพร้อมกับเยื่อบุตา และเมื่อหยอด epinephrine จะไม่หายแดง



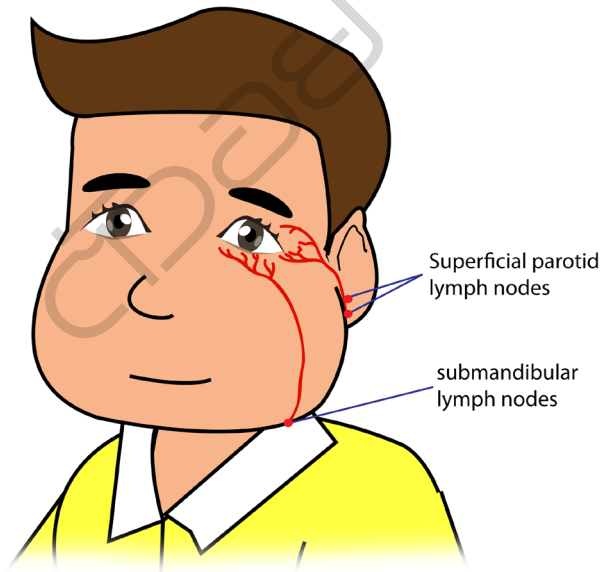
รูปที่ 1.6 ภาพวาดแสดงการไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยงเยื่อบุตา



หลอดเลือดดำของเยื่อบุตา (conjunctival vein) มีจำนวนมากกว่าหลอดเลือดแดง โดยระบายเข้าสู่ palpebral vein หรือเข้าสู่ superior และ inferior ophthalmic vein

ระบบหลอดน้ำเหลืองของเยื่อบุตา (lymphatic system of conjunctiva)

น้ำเหลือง จากทางด้านข้าง (lateral) ของเยื่อบุตา จะระบายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองหน้าหู (preauricular) และ intraparotid ส่วนทางด้านใน (medial) ระบายสู่ต่อมน้ำเหลือง submandibular



รูปที่ 1.7 แสดงระบบหลอดน้ำเหลืองของเยื่อบุตา



หน้าที่และความสำคัญในทางคลินิกของเยื่อบุตา

1. protective role: เยื่อบุตามีหน้าที่ในการปกคลุมพื้นผิวของลูกตา
2. mechanical role: เยื่อบุตามีหีบของ fornix และมี semilunar fold จึงช่วยในการกลอกไปมาของลูกตา และการขยับของเปลือกตา
3. lubrication of eye surface: เยื่อบุตามีต่อมต่างๆ ที่ผลิตและหลั่งสารหล่อลื่นผิวกระจกตา อาทิเช่น mucin จาก goblet cells และ น้ำตา (aqueous tear) จาก accessory lacrimal glands
4. defensive barrier: มีสารต่างๆ อาทิเช่น lysozyme ผสมอยู่ในน้ำตา ซึ่งมีคุณสมบัติในการทำลายผนังเซลล์ของแบคทีเรียแกรมบวก (Gram positive bacteria) บางชนิดได้
5. drug reservoir: conjunctival sac ไม่เพียงแต่จะเป็น space ในการเก็บกักน้ำตา แต่ในการใช้ยาหยอดตา conjunctival sac นี้ยังเป็นพื้นที่ซึ่งยาให้ยาก่ออยู่ ซึมผ่านเข้าสู่ดวงตาด้วย



บทที่ 2

การซักประวัติและการตรวจร่างกายผู้ป่วยตาแดง

(History Taking and Physical Examination
in Red Eye Patients)



เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการตาแดง ควรถามประวัติอาการและตรวจหาอาการแสดงต่างๆ เพื่อประกอบการวินิจฉัย ดังนี้

1. อาการปวด (pain)

อาการปวดเป็นหนึ่งในอาการที่บ่งบอกถึงการอักเสบ หรือภาวะตาแดงนั้นอาจมีแผลที่กระจกตาดำร่วมด้วย หรืออาจมีความดันลูกตาสูงร่วมด้วย จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการตรวจตาในสิ่งที่เราสงสัย อาการปวดอาจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและความสามารถในการทนต่อความปวดของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ระคายเคืองตา (sensation of foreign body)

อาการระคายเคืองตานี้ ผู้ป่วยมักบอกว่า เหมือนมีสิ่งแปลกปลอมในตา จึงควรตรวจให้ละเอียดโดยการพลิกเปลือกตาดูว่ามีสิ่งแปลกปลอมจริงหรือไม่ หากไม่พบสามารถอธิบายได้ว่า ภาวะอักเสบของเยื่อบุตาอาจทำให้มีอาการระคายเคืองได้หรือในกรณีของการมีแผลกระจกตาดำจากภาวะตาแห้ง หรือการอักเสบติดเชื้อที่กระจกตาดำก็อาจทำให้รู้สึกระคายเคืองคล้ายมีสิ่งแปลกปลอมในตาได้ ซึ่งมักพบร่วมกับอาการน้ำตาไหล และ/หรือการแพ้แสง

3. คันตา (itching)

กลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิแพ้มักมีอาการคันเป็นลักษณะเด่น

4. ขี้ตา (discharge and characteristic)

กรณีที่มีขี้ตาปริมาณมากกว่าปกติ ควรถามลักษณะของขี้ตาว่าเป็นแบบใด อาทิเช่นหนองเขียวเหลือง หรือหนองเหลืองข้น (purulent), มูกปนหนอง (mucopurulent) มักเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย หากขี้ตาเป็นน้ำแฉะ (watery หรือ serous) มักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส หรือเป็นจากกรณีไม่ติดเชื้อ เช่น แพ้ยาลูกตา หรือสารเคมี หรือเกิดจากการระคายเคืองจากฝุ่นควัน



5. แพ้แสง (light sensitivity, photophobia)

โรคต่างๆ ที่มีพยาธิสภาพที่กระจกตาดำมักมีอาการแพ้แสง หรือเมื่อเห็นแสงแล้วมีอาการน้ำตาไหล อาทิเช่น แผลผิวกระจกตาดำในผู้ป่วยตาแห้ง แผลลอกกระจกตาดำ แผลกระจกตาดำอักเสบติดเชื้อ กระจกตาดำบวมหลังการผ่าตัดหรือการติดเชื้อเริ่ม

6. ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ (onset)

หากเป็นภายใน 1 สัปดาห์ คิดถึงกลุ่มโรคเยื่อบุตาอักเสบเฉียบพลัน โดยเฉพาะหากมีอาการภายใน 1-3 วัน มักเป็นกลุ่ม hyperacute conjunctivitis ซึ่งต้องรีบให้การรักษา หรืออาจเป็นจากสารเคมีซึ่งมักมีประวัติได้รับสารระเหยควัน หรือน้ำยาเคมีเข้าตา หากมีอาการมานานเกินกว่า 2 สัปดาห์ หรือเป็นๆ หายๆ ในหลายเดือน คิดถึงกลุ่มโรคเยื่อบุตาอักเสบเรื้อรัง (chronic conjunctivitis)

7. ตามัว (blur vision)

อาการตามัวมักเป็นกลุ่ม high risk red eye ซึ่งเกิดจากการอักเสบภายในลูกตาหรือมีภาวะต้อหินร่วมด้วย แต่กลุ่ม low risk red eye เป็นการอักเสบด้านนอกลูกตาในชั้นเยื่อบุตา ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการตามัว

8. ประวัติการเจ็บป่วย (underlying disease)

ช่วยให้เราประเมินผู้ป่วยว่าเป็นกลุ่มภูมิคุ้มกันปกติ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือแม้แต่ประวัติไข้ อาการหวัด ก็มักพบร่วมกับ viral conjunctivitis

9. อุบัติเหตุ (trauma, accident)

การมีสิ่งแปลกปลอมเศษหิน เศษเหล็ก มักได้ประวัติจากการทำงานประเภทนี้ หากมีประวัติอุบัติเหตุใบไม้ใบหญ้า หรือเศษดินเข้าตา จะช่วยในการวินิจฉัยและพิจารณายาที่ครอบคลุมเชื้อที่สงสัย

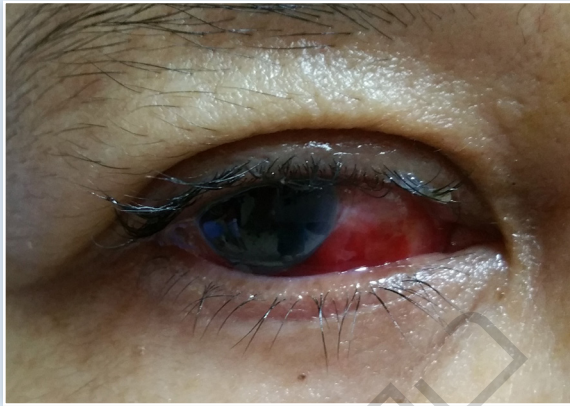


10. ประวัติการผ่าตัดตาหรือการใช้เลนส์สัมผัส

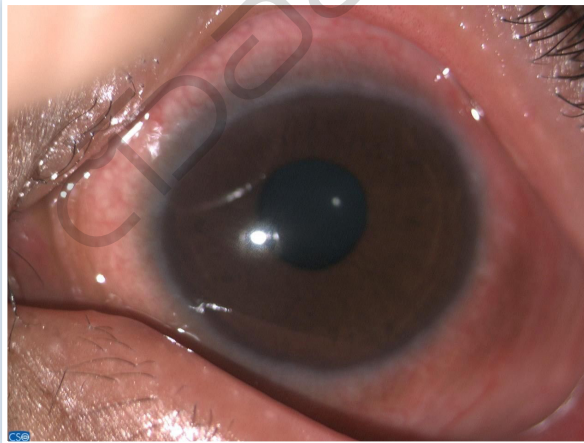
อาการตาแดงหรือตาอักเสบหลังผ่าตัดมีความสำคัญ เนื่องจากการติดเชื้อหลังผ่าตัด ควรตรวจตาผู้ป่วยโดยละเอียด และจำเป็นต้องปรึกษาจักษุแพทย์ หรือกรณีมีประวัติการใส่เลนส์สัมผัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลือยใส่นอน หรือมีภาวะตาแห้งและใส่เลนส์สัมผัสนานหลายชั่วโมง อาจเกิดการอักเสบติดเชื้อที่กระจกตาดำ ซึ่งเป็นอันตรายหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา อีกทั้งการใส่เลนส์สัมผัสยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียที่รุนแรง อาทิเช่น *Pseudomonas aeruginosa* ได้อีกด้วย

ภาวะตาแดง (Red Eye)

เมื่อผู้ป่วยตาแดงมาพบ ควรแยกภาวะเลือดออกใต้เยื่อぶตา (Subconjunctival Hemorrhage) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเห็นว่ามีสีแดง แต่มีไข้โรคตาแดง เยื่อぶตาอักเสบ ออกเสียก่อน เนื่องจากมีแนวทางการรักษาต่างกัน ภาวะเลือดออกใต้เยื่อぶตา อาจเกิดขึ้นเองในผู้ที่มักไอ จาม เบ่งถ่าย หรือขยี้ตารุนแรง หรือจากการได้รับอุบัติเหตุกระแทกตา เช่นการชกต่อย หรืออุบัติเหตุทางศีรษะ นอกจากนี้ยังพบได้ภายหลังจากผ่าตัดตาหรือฉีดยาเข้าในวุ้นตา



รูปที่ 2.1 ภาพเลือดออกใต้เยื่อぶตา (subconjunctival hemorrhage)



รูปที่ 2.2 ภาพถ่ายจากเครื่อง Slit lamp ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ม.นเรศวร แสดงภาพตาแดงแบบ เยื่อぶตาอักเสบ (conjunctivitis)

โรคของเยื่อบุตา

Diseases of Conjunctiva

โรคของเยื่อบุตา เป็นโรคที่พบบ่อยในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยโรคตาส่วนใหญ่ที่มาพบแพทย์มักมีอาการ เคืองตา เจ็บตา ตาแดง หรือมีก้อนเนื้อที่ตา อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือร่วมกัน ซึ่งการซักประวัติ และการตรวจร่างกายเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยโรค เนื่องจากมีแนวทางในการรักษาที่แตกต่างกัน หนังสือเล่มนี้รวบรวมภาพถ่ายจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร สำหรับบางโรคเป็นที่มีได้พบบ่อยและจัดว่าเป็นโรคที่พบได้ยาก ผู้เขียนได้รับความเอื้อเฟื้อจากจักษุแพทย์สาขากระจกตามอบภาพถ่ายที่ท่านได้บันทึกไว้เพื่อการเผยแพร่ความรู้หนังสือเล่มนี้บรรยายลักษณะและสาเหตุของโรคอย่างเป็นลำดับขั้นตอนทำให้เข้าใจง่ายจึงเป็นหนังสือที่อ่านง่ายเหมาะกับนิสิต นักศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร
Naresuan University Publishing House



ISBN 978-616-7902-74-6 (E-book)



9 786167 902746



ราคา 280 บาท