



วารสาร รักสายตา *By บ้านแพ้ว*

จัดทำโดย ศูนย์จักษุและต้อกระจก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)



รู้จัก TON...
โรคที่ไม่ควรมองข้าม
กระจกตาติดเชื้อ
รักษาทัน...ไม่เสียตา
เทคนิคการถนอมดวงตา

(จัดพิมพ์ทุก ๆ 3 เดือน)

Carl Zeiss West Germany



สวัสดีค่ะ ท่านผู้รักดวงตาทุกท่าน พบกันเป็นฉบับที่ 2 แล้วนะคะ

ก่อนอื่นต้องขอขอบคุณ สำหรับท่านผู้อ่านที่ติดตามผลงานของ “รักษ์ตา” มาตั้งแต่ฉบับปฐมฤกษ์ จนมาถึงฉบับนี้ ยังคงมีเนื้อหาสาระเต็มเปี่ยม รวมทั้งมีเรื่องเล่าประสบการณ์ดีๆ จากการออกหน่วยผ่าตัดตาต่อกระจกมาฝากค่ะ และอยากให้ติดตามผลงานของพวกเรา “หมอตาบ้านแพ้ว” ในอีก 3 เดือนข้างหน้านะคะ

คณะที่ปรึกษา...

- นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ
- นายแพทย์พรเทพ พงศ์ทวีกร
- แพทย์หญิงพัทธ์ศรีธัญ ณะสุพรรณ
- แพทย์หญิงปิยะธิดา ปูรานี
- แพทย์หญิงวรรณันท์ สุวรรณนิพนธ์
- แพทย์หญิงสุชีรา ตติเวชกุล
- นายแพทย์ชินวิทย์ ธเนศสกุลวัฒนา

บรรณาธิการ...

- แพทย์หญิงสุภัทรา สุภคิลปิกนก

กองบรรณาธิการ...

- นายสมบัติ สุขสมศักดิ์
- นางสาวสุรางค์ รัตนชูวงศ์
- นางสาวศิริขวัญ อ้นหล้า

ออกแบบศิลป์...

- นางสาวปิยะนุช ชูช่วย

สถานที่ติดต่อ...

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
 198 หมู่ 1 ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร 74120
 โทรศัพท์ 034-419555 ต่อ แผนกจักษุ
[www.banphaeo-hospital .or.th/eye-excellence-center](http://www.banphaeo-hospital.or.th/eye-excellence-center)
 Email : banphaeo-eye@hotmail.com

สารบัญ

การกระทบบริเวณศีรษะ อาจทำให้สูญเสีย	.....3
การมองเห็นอย่างถาวรได้	
มหันตภัยเงียบ...ต้อหิน (ตอนที่ 2)	.....4-5
Computer vision syndrome (CVS)	.....5
กระจกตาติดเชื้อ...รักษาทัน ไม่ต้องเสียตา	..... 6-7
เทคนิคการถนอมดวงตา	..... 8
เล่าสู่กันฟัง	..... 9
ก๊ากโก๋	..... 9
รู้จะทำตั้งนานแล้ว	..... 10
คุยสบายๆ ทยอยเล่ม	..... 11
ภาพกิจกรรม	..... 11

สำหรับท่านผู้อ่านที่มีความสนใจเข้าร่วมสนับสนุน
 โครงการผ่าตัดต่อกระจก หรือเครื่องมือแพทย์

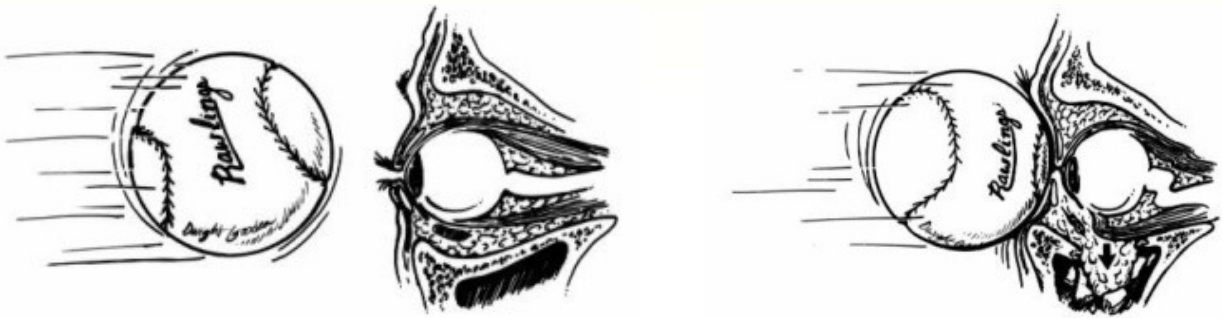
กรุณาติดต่อ คุณสุรางค์ รัตนชูวงศ์ โทรศัพท์ 084-4374505





คุณรู้หรือไม่ !!!

การกระทบบริเวณศีรษะ อาจทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้



หนึ่งในความเสียหายในอาชีพของผมในฐานะจักษุแพทย์นั้น คือ การต้องเห็นผู้ป่วยที่สูญเสียการมองเห็นจนบางครั้งถึงขั้นตาบอด จากสาเหตุหรือโรคบางอย่างที่สามารถรักษาหรือทำให้ทุเลาได้ ถ้าได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว จากประสบการณ์ของผมในการทำงานมาไม่นาน พบว่าเรื่องดังกล่าวนี้เกิดขึ้นไม่น้อยเลยทีเดียว **โรคเส้นประสาทตาอักเสบจากการกระทบ หรือ Traumatic Optic Neuropathy (TON)** เป็นหนึ่งในโรคดังกล่าวครับ **สาเหตุของโรคนี้เกิดจากการกระทบอย่างแรงบริเวณศีรษะหรือเบ้าตา** ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทตาซึ่งอยู่หลังลูกตา โดยอาจจะเกิดจากการที่มีเศษกระดูกที่แตกมากดทับโดยตรง หรืออาจจะเกิดจากการบอบช้ำอักเสบและขาดเลือดของเส้นประสาทเองก็ได้ อาการที่เกิดขึ้นคือผู้ป่วยจะมีอาการตามัวลงอย่างฉับพลันในตาข้างนั้น ๆ โดยอาจจะมีอาการปวดร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ การรักษาคือผ่าตัดนำกระดูกที่กดทับนั้นออก และให้ยาสเตียรอยด์ทางเส้นเลือดในขนาดสูงเพื่อลดการอักเสบของเส้นประสาท

ฟังดูอาการแล้ว น่าจะดูเหมือนวินิจฉัยได้ไม่ยากนักใช่ไหมครับ แต่เปล่าเลย โรคนี้เป็นหนึ่งในโรคที่มักจะถูกละเลยอยู่เป็นประจำ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการกระทบบริเวณศีรษะนั้น มักจะเกิดจากสาเหตุที่รุนแรง เช่น อุบัติเหตุทางจราจร ซึ่งจะมีอาการทางระบบอื่น ๆ ที่ดูชัดเจนกว่า เช่น เลือดออกในสมอง หรือ ในอวัยวะภายในอื่น ๆ ทำให้แพทย์ต้องเน้นไปที่การรักษาเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ก่อน นอกจากนั้นจากการตรวจร่างกายภายนอกมักจะไม่พบความผิดปกติในโครงสร้างของตาหรือเบ้าตาใด ๆ

ส่วนตัวผู้ป่วยเองก็มักจะไม่รู้ตัวว่าตามัวเพราะหมดสติอยู่ หรือคิดไปว่าอาการตามัวเกิดจากการที่มีการวมของใบหน้าและเปลือกตาเท่านั้น จึงทำให้การวินิจฉัยโรคมักจะล่าช้าไปอยู่เป็นประจำ

การรักษาโรคนี้ควรทำให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งในปัจจุบันเชื่อว่าการรักษาที่ได้ผลควรจะทำภายใน 72 ชั่วโมงหลังเกิดอาการครับ แม้ว่าการรักษาจะไม่สามารถทำให้หายกลับเป็นปกติ 100 % ได้ แต่ก็พอจะบรรเทาอาการและฟื้นฟูการมองเห็นให้ผู้ป่วยได้บ้าง

แม้ว่าการตระหนักถึงการมีอยู่ของโรคนี้จะสำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม การป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเช่นนี้ขึ้นมาน่าจะดีที่สุดที่สุคนธ์ครับ ดูแลสุขภาพดี ๆ นะครับ ขอขอบคุณครับ...



โดย...พญ.พัทธ์ศรีธัญ ณะสุพรรณ
จักษุแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านต้อหิน



ต้อหิน...มหันตภัยเงียบ (ตอนที่ 2)

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่านทุกท่าน นี่ก็เป็นวารสารรักษ์ตาฉบับที่ 2 แล้วนะคะ เป็นฉบับต้อนรับหลังสงกรานต์ เป็นอย่างไรบ้างคะ สบายดีกันหรือเปล่า ป้าหมอมักคิดถึงทุกคนเลยคะ ถึงช่วงนี้จะมีเหตุการณ์บ้านเมืองที่ไม่ค่อยสงบเท่าไร อาจจะทำให้หลายคนเครียด รวมถึงตัวป้าหมอเองด้วย แต่ป้าหมอมีวิธีจัดการความเครียดที่ลองมาแล้วดีจริงๆเลยแอบเอามาบอก สิ่งที่มีผลสำคัญที่สุดในการที่จะจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นกับจิตใจของเราเองคือ “สติ” ค่ะ คนที่มีสติรู้ตัวอยู่กับปัจจุบันตลอด จะทำให้แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมาได้อย่างรอบคอบ และไม่ฟุ้งซ่านง่ายด้วยคะ ไว้จะเอามาเล่าสู่กันฟังในฉบับต่อไปนะคะ อ้อแล้วคะนอกเรื่องไปชะยัดยาวเรามาเข้าเรื่องต้อหินที่ค้างจากฉบับที่แล้วกันดีกว่า

ในฉบับนี้เราจะมาคุยกันถึงว่า **ไอ้เจ้าวายร้ายต้อหิน** นี้ มีกี่ชนิดคะ

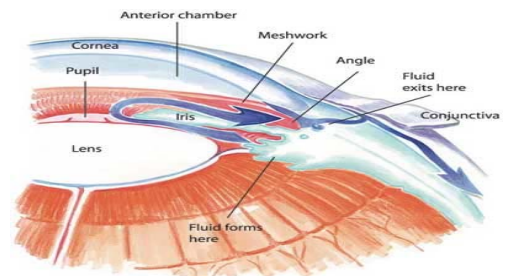
ชนิดของต้อหิน

แบ่งออกเป็น 3 ชนิดใหญ่ คือ

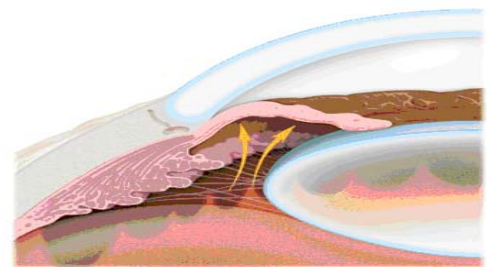
1. ต้อหินปฐมภูมิ (primary glaucoma) แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดย่อย คือ

1.1 ต้อหินชนิดมุมเปิด เป็นต้อหินชนิดเรื้อรัง พบบ่อยที่สุด เกิดจากเนื้อเยื่อส่วนที่ทำหน้าที่ระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาผิดปกติ ทำให้ความดันตาเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเริ่มเป็นใหม่ๆ จะไม่มีอาการอะไร จนเป็นมากขึ้น จึงมีลานสายตาแคบลง ถ้าไม่รักษาตาจะมัวลงจนบอดในที่สุด ต้อหินชนิดนี้ต้องบ่นองดีต่อการรักษาด้วยยา

1.2 ต้อหินชนิดมุมปิด เกิดในผู้ป่วยที่มีมุมของช่องหน้าลูกตาแคบ (เป็นมุมที่อยู่ระหว่างม่านตากับกระจกตา) จนม่านตาไปปิดทางระบายน้ำออกในลูกตา ทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้นทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ถ้าเป็นแบบเฉียบพลันจะมีอาการปวดตา ปวดศีรษะ ตาแดง ตา มัวลงมาก แต่ถ้าเป็นแบบเรื้อรัง จะมีอาการปวดตาลีเล็กน้อยหรือปวดมาก ตา มัวลงแบบค่อยเป็นค่อยไป เห็นสีรุ้งรอบดวงไฟ การรักษามักจะต้องผ่าตัด



ภาพทางระบายน้ำลูกตา



ภาพต้อหินมุมเปิด

2. ต้อหินทุติยภูมิ (secondary glaucoma)

เป็นต้อหินที่เป็นผลตามมาจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น จากต้อกระจกที่เป็นมาก ม่านตาอักเสบ อุบัติเหตุทางตา การใช้ยาหยอดตาพวกสเตียรอยด์เป็นเวลานาน เบาหวานขึ้นจอตา เส้นเลือดที่จอประสาทตาอุดตัน หรือ หลังการผ่าตัดตาบางอย่าง

3. ต้อหินแต่กำเนิด (congenital glaucoma)

เป็นต้อหินที่พบในเด็กแรกคลอดจนถึงอายุ 3 ปี สาเหตุอาจเป็นจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น มารดาเป็นหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ อาจมีความผิดปกติทางอวัยวะอื่นร่วมด้วย อาการของต้อหินชนิดนี้ คือ เด็กจะมีน้ำตาไหล ลู่แสงไม่ค่อยได้ ไม่ยอมลืมตา ลูกตาอาจมีขนาดโตขึ้น ตาดำมีขนาดใหญ่กว่าปกติ กระจกตาขาวขุ่น ถ้าไม่ได้รับการรักษาเด็กจะมองไม่เห็น และตาบอดในที่สุด

หลักในการรักษาโรคต้อหินในปัจจุบัน คือ **การสร้างสมดุลของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาและความดันลูกตาขึ้นมาใหม่ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย** ไม่ว่าจะเป็นการต้อหินแบบใดก็ตาม ได้แก่

การเพิ่มการระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ได้แก่

1. การรักษาด้วยยา ยาหยอดตา มีหลายกลุ่มหลายชนิด การเลือกใช้ยาตัวใดขึ้นกับความดันลูกตาที่ต้องการลด (target IOP) โรคประจำตัวของผู้ป่วย ความสะดวกในการใช้ยา ตลอดจนราคา ยา ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และต้องพบแพทย์เป็นระยะ แม้จะควบคุมโรคได้ดีแล้ว เพื่อดูว่ายาที่ใช้ยังมีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคได้ดีหรือไม่

2. การฉายแสงเลเซอร์

- **ในต้อหินแบบมุมเปิด** จะช่วยเพิ่มการระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาออกจากมุมตา แต่ผลมักจะอยู่ได้ชั่วคราว จึงมักใช้ในกรณีที่การรักษาทางยาไม่ได้ผล และยังไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ จึงเลือกรักษาโดยการฉายแสงเลเซอร์ก่อน เพื่อรอการผ่าตัด

- **ในต้อหินแบบมุมปิด** จะช่วยลดหรือทำให้สิ่งกีดขวางมุมตาหมดไป น้ำหล่อเลี้ยงลูกตาสามารถระบายออกได้ตามปกติ ทำให้ความดันลูกตาลดลง

3. การผ่าตัด ใช้สำหรับกรณีที่ไม่สามารถควบคุมความดันลูกตาโดยการหยอดยาหรือยิงเลเซอร์ได้ เป็นการผ่าตัดเพื่อทำช่องทางระบายน้ำออกจากลูกตาใหม่ ทำให้ความดันลูกตาลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการ และสามารถควบคุมโรคได้ดีในระยะยาว ไม่มีผลช่วยให้การมองเห็นดีขึ้นเหมือนการผ่าตัดต่อกระจก

การลดการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ได้แก่

1. การรักษาทางยา ซึ่งมีทั้งยาหยอดตา และยารับประทาน

2. การผ่าตัด เป็นการทำลายเนื้อเยื่อส่วนที่สร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา โดยการใช้แสงเลเซอร์ หรือจี้ความเย็น ใช้รักษาในกรณีที่รักษาด้วยวิธีต่างๆแล้วไม่สามารถควบคุมโรคได้ ถือเป็นวิธีสุดท้ายที่จะใช้รักษาต้อหิน

อย่างที่เคยเขียนมาแล้วนะคะว่า **“โรคต้อหินเป็นโรคที่ไม่สามารถทำให้การมองเห็นที่เสียไปแล้ว กลับมามองเห็นเป็นปกติได้ การรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการมองเห็นที่ยังเหลืออยู่ แยกไปกว่าเดิม มีความสำคัญมากค่ะ”** ฉะนั้นท่านผู้ป่วยที่เป็นต้อหินอยู่ในขณะนี้ **อย่าลืม** หยอดยา รับประทานยา และไปตรวจตาตามคุณหมอนัดอย่างสม่ำเสมอ นะคะ ด้วยรักและห่วงใยทุกท่านค่ะ พบกันใหม่ฉบับหน้านะคะ บ้าย บาย

ข้อมูลและภาพจาก นพ.ยุทธนา สุคนธ์ทรัพย์

Computer vision syndrome (CVS)

โดย...พญ.สุชีรา ตติเวชกุล
จักษุแพทย์



เป็นกลุ่มอาการของตาและสายตาที่เกิดจากการใช้คอมพิวเตอร์ อาการจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานมากขึ้น

อาการของ Computer Vision syndrome จะมีอาการเมื่อล้าตา ปวดตาตาแห้ง น้ำตาไหล ตามัว เห็นภาพซ้อน ปวดคอ หลัง และไหล่

แนวทางการแก้ไข

การจัดตำแหน่งการนั่งให้เหมาะสมในการใช้คอมพิวเตอร์

ตำแหน่งการนั่งที่ไม่เหมาะสมขณะใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้มีอาการปวดคอ หลัง และไหล่ได้ ตำแหน่งที่แนะนำ ได้แก่

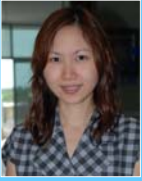
- จอคอมพิวเตอร์อยู่ตรงกับเรา ห่างประมาณ 20-26 นิ้วฟุต ในท่ามองตรงจัดให้จุดกลางของจอคอมพิวเตอร์อยู่ต่ำกว่าตาลงมา 5-6 นิ้วฟุต
- จอคอมพิวเตอร์อาจหงายขึ้นบนได้เล็กน้อยเหมือนหนังสือที่เราถืออ่าน
- ขณะพิมพ์ควรถ่ายให้แขนขนานกับพื้น เท้าวางราบบนพื้นหรือที่รองเท้า ให้อยู่ระดับเดียวกับเก้าอี้หรือสูงกว่า หลังตรง และไม่โง่งงไหลมาข้างหน้า Keyboard และ Mouse ควรให้อยู่ต่ำกว่าศอก
- จัดที่นั่ง ไม่ให้มีลมเป่าเข้าตา
- การมองไปมาระหว่างหน้าจคอมพิวเตอร์กับหนังสือ ทำให้มีอาการเมื่อยล้าได้ จึงควรวางหนังสือให้ใกล้กับจอคอมพิวเตอร์ ไฟที่ใช้กับหนังสือไม่ควรให้ส่องเข้าตา หรือจอคอมพิวเตอร์
- ขณะใช้คอมพิวเตอร์ ควรหยุดพักสายตาเปลี่ยนเป็นมองไกล 2 ครั้งทุกชั่วโมง และควรลุกขึ้นมาเดิน ขยับแขนขา หลัง คอ ไหล่และข้อบ่ยๆ

ลักษณะของแว่นตามที่เหมาะกับการใช้คอมพิวเตอร์

- แว่นสำหรับคอมพิวเตอร์ ควรมียาระยะที่เห็นชัดที่ 18-28 นิ้วฟุต และมีมุมของการมอง 10°-15° ต่ำจากระดับตา
- Anti-reflective coating (AR) บนเลนส์จะลดจำนวนแสงจ้าและแสงสะท้อน
- Lens tints จะลดความสว่างและสีบางสีที่จะเข้าสู่ตา การย้อมสีนี้อาจให้ความสบายกับบางคน
- Ultraviolet coating ถ้าในห้องทำงานมี Fluorescent light ซึ่งให้แสงสีฟ้าจำนวนมาก แสงสีฟ้ามีความกระจัดกระจายสูง การใช้ UV coating จะตัดแสงสีฟ้าที่เข้าตาได้
- ในผู้ที่ เป็นสายตาวายตามอายุ แว่นสำหรับคอมพิวเตอร์ควรมี intermediate zone ที่กว้างไว้สำหรับมองคอมพิวเตอร์

เมื่อเรามีความรู้เกี่ยวกับ CVS อย่างถูกต้อง การปรับจอบคอมพิวเตอร์ การใช้แว่นที่เหมาะสม การจัดตำแหน่ง การนั่งให้ถูกต้อง การจัดแสงสว่างที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะช่วยให้เราสามารถใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ได้อย่างปราศจากอาการ CVS

ข้อมูลได้จาก : Website หมอชาวบ้าน โดย อ.โสฬส



โดย... แพทย์หญิงวรรณนันท สุวรรณนิพนธ์
จักษุแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านกระจกตา

กระจกตาติดเชื้อ...รักษาทัน ไม่ต้องเสียตา

เชื่อว่าท่านผู้อ่านหลายๆท่านคงเคยมีอาการตาแดง เจ็บตา น้ำตาไหลกันมาก่อน ซึ่งถ้าเป็นจากติดเชื้อไวรัสตาแดงก็มักจะรักษาไม่ยากหรืออาจหายเองได้ แต่มีบางท่านที่นอกจากตาขาวจะแดงแล้ว ส่วนของตาดำก็อาจจะมีจุดฝ้าขาวเกิดขึ้น... ซึ่งเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงโรคที่อาจทำให้ท่านต้องสูญเสียการมองเห็นได้ถ้ารักษาไม่ทัน โรคที่ว่านี้คือ **“โรคกระจกตาติดเชื้อ”**

กระจกตาเป็นส่วนไหนของตา และสำคัญอย่างไร ?

กระจกตา (Cornea) มีลักษณะโค้งใสเป็นวงกลม อยู่หน้าต่อม่านตาซึ่งมีสีน้ำตาลเข้มถึงดำในคนไทย บางครั้งจึงเรียกว่าตาดำ มีหน้าที่ในการหักเหแสงเพื่อรวมให้เกิดภาพชัดเจน กระจกตาปกติจะต้องใสไม่มีเส้นเลือดอยู่ภายใน มีผิวเรียบและมีความโค้งที่พอเหมาะ โรคที่เกิดขึ้นกับกระจกตาจึงมีผลทำให้การมองเห็นลดลงได้ ซึ่งถ้าโรคใดทำให้ความโค้งผิดรูปหรือทำให้กระจกตาขุ่นมากเท่าไรก็จะทำให้ตามัวมากขึ้นตามนั้น

นอกจากนี้ที่กระจกตามีเส้นประสาทรับความรู้สึกมาเลี้ยงอยู่มากมาย ดังนั้นเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา มีแผลถลอกหรือเกิดการติดเชื้อที่กระจกตา จึงมีอาการเคืองตา น้ำตาไหลมาก และอาจมีอาการสู้แสงไม่ได้ค่ะ

คนที่เป็นโรคกระจกตาติดเชื้อจะมีอาการอย่างไร ?

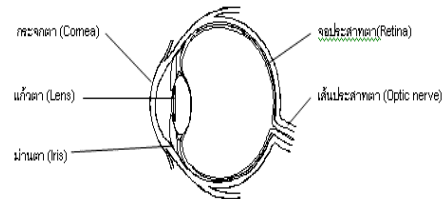
ผู้ป่วยจะมีอาการตาแดง เคืองตา ปวดตา น้ำตาไหล มองสู้แสงไม่ได้ มีขี้ตามาก ตามัว และอาจเห็นจุดสีขาวอยู่บนกระจกตาหรือตาดำได้ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาจุดขาวจะลุกลามขยายใหญ่ขึ้นเรื่อยๆมีหนองขังอยู่ในตาด้านหน้า กระจกตาจะเริ่มบางลงเรื่อยๆจนทะลุ ถ้าการติดเชื้อลุกลามเข้าสู่ลูกตาส่วนหลังซึ่งเป็นที่อยู่ของจอประสาทตาจะทำให้การมองเห็นแยกลงมากจนถึงขั้นตาบอดได้ค่ะ ดังนั้นถ้ามีอาการดังกล่าวแล้วควรต้องรีบมาตรวจตากับจักษุแพทย์แต่เนิ่นๆนะคะอย่าปล่อยทิ้งไว้หรือซื้อยามาหยอดเองเพราะยาบางอย่างมีสารสเตียรอยด์ผสมจะยิ่งเร่งให้โรคเป็นรุนแรงมากขึ้นค่ะ

เราเป็นโรคนี้ได้ง่ายไหม และอะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ?

จริง ๆ แล้วโรคกระจกตาติดเชื้อไม่ได้เกิดขึ้นง่ายซะทีเดียวเนื่องจากร่างกายได้สร้างให้มีเกราะป้องกันตามธรรมชาติของกระจกตา คือ มีเปลือกตาซึ่งคอยกระพริบปิดตาเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมจะเข้าตา ผิวกระจกตาหน้าสุดจะมีการเรียงตัวกันเหมือนเป็นกำแพงไม่ให้เชื้อโรคผ่านเข้าไปได้ ในน้ำตาก็จะมีเอนไซม์และสารภูมิกคุ้มกันคอยทำลายเชื้อโรคค่ะ แต่ถ้าเกราะป้องกันเหล่านี้เสียไป ก็จะทำให้เกิดโรคที่กระจกตาได้ ซึ่ง**ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ได้แก่**



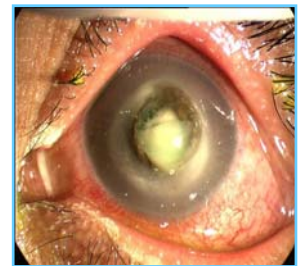
กระจกตาติดเชื้อ ตาแดงมีจุดขาวที่ตาดำ



รูปแสดงส่วนต่างๆ ของตา



กระจกตาติดเชื้อเป็นฝ้าขาว และมีหนองในช่องตาด้านหน้า



กระจกตาติดเชื้อรุนแรงจนทะลุ

- อุบัติเหตุต่างๆ รวมถึงสิ่งแปลกปลอมเข้าตา เช่น เศษหินดิน น้ำสกปรกเข้าตา ไข่ม็บาดตาทำให้กระจกตาเกิดแผลถลอกได้
- การดูแลทำความสะอาดคอนแทคเลนส์ที่ไม่ดีหรือใส่เกินอายุการใช้งาน ที่สำคัญ**และพบบ่อยมาก คือ การใส่คอนแทคเลนส์นอน**
- โรคที่เกิดกับดวงตา เช่น เปลือกตาปิดไม่สนิท เปลือกตาอักเสบเรื้อรัง โรคตาแห้ง เป็นต้น



มีเชื้อโรคอะไรบ้างที่ก่อให้เกิดโรค ?

สำหรับเชื้อที่ทำให้เกิดโรคพบบ่อยสุด ได้แก่เชื้อแบคทีเรีย รองลงมาคือ เชื้อรา ไวรัส และโปรโตซัว

กระจกตาดูดเชื้อแบคทีเรีย มักเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ การใส่คอนแทคเลนส์

กระจกตาดูดเชื้อรา มักมีประวัติโดนใบไม้ หรือกิ่งไม้ที่มตา โดยเฉพาะ เกษตรกร หรือคนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน

กระจกตาดูดเชื้อโปรโตซัว มักมีประวัติโดนน้ำสกปรกเข้าตา ว่ายนํ้าในสระนํ้าหรือ แอ่งนํ้า การใส่คอนแทคเลนส์

การที่จะทราบว่าเกิดจากเชื้ออะไรจะอาศัยทั้งประวัติ ลักษณะของรอยโรค โดยดูจากกล้องตรวจตาและชุดกระจกตาเพื่อนำไปย้อมและเพาะหาเชื้อโรคที่เป็น สาเหตุ จะได้ผลดีกว่าให้ถูกกับชนิดของเชื้อโรค กรณีที่ใส่คอนแทคเลนส์ควรนำ คอนแทคเลนส์ที่ใส่มาเพาะเชื้อด้วยค่ะ

ถ้าเป็นแล้วจะต้องตาบอดไหม...มีโอกาสรักษาให้หายได้หรือไม่ ?

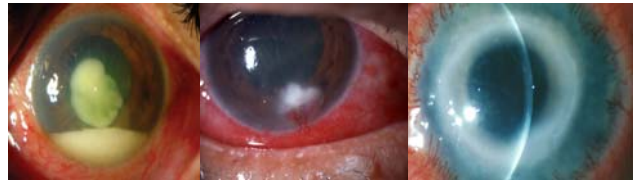
เนื่องจากถ้าตรวจพบเชื้อก่อโรคและเริ่มรักษาได้รวดเร็วจะสามารถรักษา ให้หายขาดได้ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ควรรีบมาพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจรักษา แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะหยอดตาทุกๆ 1-2 ชั่วโมงโดยเลือกชนิดยาจากเชื้อที่เพาะ ได้หรือจากลักษณะของรอยโรค ในบางรายอาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะรับประทาน ร่วมด้วย หลังจากนั้นต้องตรวจติดตามการรักษาทุก 1 ถึง 3 วัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค รายที่เป็นมากแพทย์อาจพิจารณาให้นอนโรงพยาบาลเพื่อติดตาม อาการอย่างใกล้ชิดและอาจต้องฉีดยาปฏิชีวนะเข้าช่องด้านหน้าลูกตา แต่ถ้าการติดเชื้อลุกลามมากจนกระจกตาทะลุ อาจจำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเพื่อรักษา ดวงตาไว้

ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ความดันลูกตาส่งขึ้นรักษาโดยหยอดยาลด ความดันตา การติดเชื้อลามเข้าสู่ภายในทั่วทั้งลูกตารักษาโดยการฉีดยาฆ่าเชื้อเข้าไปในลูกตาส่วนหลัง สุดท้ายถ้าผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นแบบถาวรและไม่สามารถควบคุมเชื้อได้อาจจำเป็นต้องผ่าตัดเอาลูกตาออกเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อลาม ออกไปนอกตา

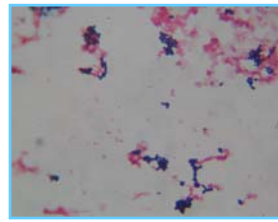
เราจะป้องกันโรคได้อย่างไร ?

- ควรถอดล้างคอนแทคเลนส์ทุกวัน ไม่ควรใส่คอนแทคเลนส์นอน หรือ ใส่ย่นํ้า และเปลี่ยนที่ใส่คอนแทคเลนส์ ทุก1-2เดือน
- ไม่ควรใช้นํ้าที่ไม่สะอาดล้างตา รวมถึงนํ้าจากแหล่งนํ้าธรรมชาติ เนื่องจากอาจมี เชื้อรา หรือเชื้อโปรโตซัวปนเปื้อนอยู่
- เมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา หรือมีอาการตาแดง ไม่ควรขยี้ตาหยอดตาเอง หรือ ใช้นํ้าของผู้อื่น ถ้ามีอาการเหล่านี้ ควรพบจักษุแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสมค่ะ

เมื่อทราบวิธีป้องกันและนำไปปฏิบัติแล้ว...ท่านทั้งหลายก็จะห่างไกลจาก โรคกระจกตาดูดเชื้อค่ะ



กระจกตาดูดเชื้อแบคทีเรีย กระจกตาดูดเชื้อรา กระจกตาดูดเชื้อโปรโตซัว
ขอบเขตชัด ลูกตามเร็ว ขอบไม่ชัด มีรอยโรคกระจาย ชนโคะมีบา รอยโรคเป็นวง
หลายจุด ค่อยเป็นค่อยไป



การย้อมสีตรวจเชื้อเห็นเชื้อ เป็นจุดกลมรวมเป็นกลุ่ม



การเพาะเชื้อเห็นเชื้อขึ้นเป็นรูปโค้งสีเทา

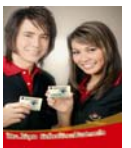


รอยแผลเป็นสีขาวขุ่นจนถึงกลางตา ทำให้มองไม่เห็น



ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนใส่กระจกตา ที่ใสกว่าเดิม ซึ่งได้จากผู้บริจาคดวงตา ทำให้เห็นชัดขึ้น

ส่วนใหญ่แม้จะสามารถรักษาการติดเชื้อให้หายแล้วก็ตาม มักทิ้งรอยแผลเป็นสีขาวขุ่นมากบ้างน้อยบ้างขึ้นกับความรุนแรงของโรค ทำให้การมองเห็นลดลง ถ้าขุ่นมากอาจต้องผ่าตัดเปลี่ยนใส่ กระจกตาใหม่ที่ใสกว่าจากผู้บริจาคแทน ซึ่งต้องเข้าคิวรอนาน 3-5 ปี เนื่องจากจำนวนผู้บริจาคตาในเมืองไทยยังมีไม่มากนัก



สุดท้ายนี้สิ่งที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วเนื่องจากจำนวนผู้บริจาค ดวงตาในเมืองไทยยังมีไม่มากทำให้ระยะเวลาในการรอเปลี่ยน กระจกตาค่อนข้างนาน ดังนั้นจึงใคร่ขอใ้วารสารเล่มนี้เป็นสื่อกลาง ถึงท่านผู้มีจิตเป็นกุศลต้องการบริจาคดวงตาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ สูญเสียการมองเห็นจากกระจกตาที่ผิดปกติ ซึ่งการบริจาคด้วยวิธี เป็นทานบารมีที่ยิ่งใหญ่ประการหนึ่ง ท่านสามารถติดต่อบริจาคดวง ตาได้ที่ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยหรือที่แผนกจักษุวิทยา โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้ค่ะ



เทคนิค.. การถนอมดวงตา

โดย...คุณสมบัติ สุขสมศักดิ์
พยาบาลเวชปฏิบัติ



ดวงตา เป็นอวัยวะที่มีสำคัญมากที่สุดต่ออวัยวะหนึ่งของมนุษย์ เนื่องจากดวงตาเป็นอวัยวะที่ทำให้มนุษย์สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ รอบๆ ตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำพูดที่ว่า **“ดวงตา คือ หน้าต่างสู่โลกกว้าง”** เราคงอยากใช้ดวงตาของเรามองเห็นได้ดีไปให้นานที่สุด ดังนั้น **การถนอมดวงตา** จึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ งดดื่มของมีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เวลานอนควรปิดไฟ เพื่อให้ดวงตาได้พักผ่อนเต็มที่ การนอนอย่างเพียงพอในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
2. ในกรณีที่ใช้สายตาทำงานมากๆ เช่น อ่านหนังสือไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ควรพักสายตา โดยมองออกไปไกลๆ หรือมองต้นไม้สีเขียวบ้าง
3. การอ่านหนังสือต้องมีแสงสว่างเพียงพอ ควรมีแสงส่องจากทางซ้ายก่อนไปหลังเล็กน้อย ตาควรห่างจากหนังสือประมาณ 1 ฟุต
4. ปกป้องดวงตาด้วยการสวมแว่นกันแดด เมื่อต้องอยู่กลางแจ้ง ลมพัดแรงที่มีฝุ่นละออง หรือการขับขีรถจักรยานยนต์
5. การดูโทรทัศน์ ควรดูในห้องที่มีแสงสว่างพอสมควร และควรนั่งห่างจากโทรทัศน์ประมาณ 5 เท่า ของขนาดจอโทรทัศน์ เช่น โทรทัศน์ขนาด 21 นิ้ว ควรนั่งห่างจากโทรทัศน์ $21 \times 5 = 105$ นิ้ว หรือประมาณ 9 ฟุต
6. หลีกเลี่ยงการใช้มือสกปรกขยี้ตา หรือใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ และอาการอักเสบได้ เมื่อมีฝุ่นละอองหรือเศษผงเข้าตา อย่าใช้มือขยี้ควรใช้น้ำสะอาดหรือน้ำยาล้างตา ล้างเอาฝุ่นออก
7. สวมใส่แว่นตาหรือเครื่องมือป้องกันทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง เช่น การตอกตะปู การเจียรเหล็ก เชื่อมโลหะ ทำงานกับสารเคมี กรด ต่าง เป็นต้น



8. ระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับตาได้ตลอดเวลา เช่น สวมหมวกกันน็อคเมื่อขับขีรถจักรยานยนต์ คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ หรือสวมอุปกรณ์ป้องกันทุกครั้งในการเล่นกีฬาที่มีความเสี่ยง เด็ก ๆ อย่าให้ของแหลมอยู่ใกล้ตา ไม่เล่นกอล์ฟ หรือยิงหนังสติ๊ก



9. ไม่ควรซื้อยาหยอดตาใช้เอง เพราะยาบางตัวมีส่วนผสมของสเตียรอยด์ อาจทำให้เป็นโรคต้อหินได้ ไม่ซื้อน้ำยามาล้างตาเองโดยไม่จำเป็น เพราะอาจเกิดภาวะตาแห้ง ระคายเคืองได้

10. ผู้ที่เริ่มหรือสนใจการใส่เลนส์สัมผัส (คอนแทคเลนส์) ควรปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อทราบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้พร้อมทั้งการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

11. บริหารดวงตาด้วยการกลอกลูกตาไปมาเป็นวงกลมเริ่มจากตามเข็มนาฬิกาครบหนึ่งรอบ แล้วกลอกทวนเข็มนาฬิกา ทำอย่างนี้ซ้ำ ๆ กัน วันละ 2-3 ครั้ง

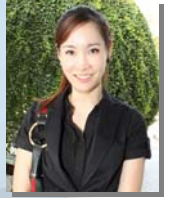
12. เมื่อมีความผิดปกติเกี่ยวกับดวงตา เช่น มองเห็นภาพไม่ชัด ตามวม คันตา ฯลฯ ควรปรึกษาจักษุแพทย์



เล่าสู่กันฟัง

โดย...พญ.ปิยะธิดา ปุรานี

จักษุแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านต้อหิน



หมอมมีโอกาสได้ไปทำการผ่าตัดที่ โรงพยาบาลอวาลักษณ์ จังหวัดกระบี่ ครั้งแรกที่รู้ว่าจะต้องไปผ่าตัดที่กระบี่ ความในใจคิดว่าไกลจัง จะไปจริง ๆ หรือนี่ แถมยังไม่รู้ว่าทีมผ่าตัดต่อกระจกของเราจะได้รับการต้อนรับอย่างไรบ้าง เมื่อเดินทางไปถึงกระบี่ รุ่งขึ้นเช้าวันศุกร์เป็นวันแรกของการคัดกรอง มีจำนวนคนไข้เข้ารับการคัดกรองน้อยกว่าที่คาดไว้ และมีผู้ป่วยที่สมควรเข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด 31 คน นอกจากตัวหมอมแล้ว มีคุณหมอมที่ร่วมเดินทางไปผ่าตัดอีก 2 ท่าน จากที่หมอมสอบถามพี่เจ้าหน้าที่หลายคน มีผู้ป่วยที่รอคิวผ่าตัดที่ โรงพยาบาลจังหวัดกระบี่จำนวนไม่น้อย บางคนต้องรอคิวนานถึง 2-3 ปี จากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด หมอมประทับใจอยากจะมาเล่าสู่กันฟัง คือมีคุณป้าอยู่ท่านหนึ่งเจอกันในวันคัดกรองผู้ป่วยวันแรก มองระยะไกลไม่ได้ที่จะมองคุณป้าเนื่องจากมีกลุ่มลูกหลานประคองคุณป้ามา เหตุผลเพราะเช่าคุณป้าไม่ดี และที่ล้าต้อมองไม่เห็น หน้าตาของคุณป้าดูไม่มีความสุข สีหน้าดูเศร้าหมอง สอบถามจากคุณป้า คุณป้าตำว 2 ข้างมา 5 ปี แล้ว (หมอมรู้สึกเห็นใจคุณป้ามาก เอาว่าคนเราแค่หลับตา 2 ข้าง วันหรือ 2 วันก็จะแยกอยู่แล้ว คุณป้าหาได้อย่างไรตั้ง 5 ปี) คุณป้ามีลูกทั้งหมด 10 คน เสียชีวิต 3 คน เหลืออีก 7 คน บ้านทุกคนตั้งอยู่ละแวกเดียวกัน ลูกแต่ละคนผลัดกันมาดูแลคุณป้า คุณป้าพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง คุณป้าบอกว่าทุกวันนี้เอาด้วยความคุ้นเคยกับสิ่งของเครื่องใช้ที่อยู่ใกล้ ๆ ในการทำอะไรต่างๆ ในแต่ละวันเวลาอยู่คนเดียว (คุณป้าใช้คำว่าความเคยชิน) ตอนที่หมอมได้ทำการตรวจคัดกรองตาต่อกระจกของคุณป้า หมอมรู้เลยว่าการผ่าตัดต่อกระจกให้กับคุณป้าสักข้างหนึ่งคงช่วยคุณป้าได้เยอะ

และแล้ววันตรวจติดตามผลหลังผ่าตัดก็มาถึง เจอคุณป้า คุณป้าดีใจมาก บอกคำเดียวสั้นๆว่า “เห็นแล้ว” สีหน้าของคุณป้ามีแต่รอยยิ้มของคนมีความสุข หมอมรู้สึกดีใจ และภูมิใจว่าถึงแม้ทีมหมอมและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วประมาณ 30 กว่าชีวิตที่เราเดินทางมาจากที่ไกล เราได้มีส่วนช่วยคนชุมชนอวาลักษณ์ จังหวัดกระบี่ 31 คน 31 ดวงตา ให้สามารถมองเห็นได้ การเดินทางไปผ่าตัดครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลอวาลักษณ์ อ.ส.ม. และเทศบาลอวาลักษณ์ การต้อนรับของท่านและความร่วมมือทั้งแรงกายแรงใจของท่านจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้ทีมตาของเรามีกำลังใจที่จะทำการผ่าตัดเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาสายตาจากภาวะต่อกระจกต่อไป...



ก่อนผ่าตัด



หลังผ่าตัด

ท่านผู้อ่านว่า หลังผ่าตัดคนไข้ดูมีความสุขมากขึ้นไหมคะ...

กูกโก๋...

ที่มาของ “ป้าหมอจ๋า”



โดย...พญ.พิชิตศรีณีย์ ธนะสุพรรณ

จักษุแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านต้อหิน

ในตอนบ่ายของวันธรรมดาสำหรับคนอื่น ๆ แต่วันนี้ถือเป็นวันที่พิเศษวันหนึ่งสำหรับฉัน เป็นวันที่ฉันได้พบกับกัลยาณมิตรที่อายุน้อยที่สุดเท่าที่ฉันเคยมีมา เขาเป็นเด็กชายตัวกะบึกลูก หน้าตาร่ากร่างน่าขง อายุราว 4-5 ขวบ เขาชื่อเด็กชาย กูกโก๋ เป็นชื่อเล่นของเพื่อนฉันคนนี้ ฉันพบกูกโก๋ครั้งแรกตอนที่คุณป้ามาตรวจตาเนื่องจากหมอมเด็กแนะนำให้มา เพราะกูกโก๋ได้รับการฉายรังสีเพื่อรักษาโรคร้ายในสมองหลายครั้งอาจจะมผลต่อจอประสาทตาได้ เชื่อไหม!! ฉันรู้สึกถูกชะตาเป็นพิเศษกับกูกโก๋ตั้งแต่ยังไม่ได้ตรวจ และประทับใจมากขึ้นอีกเพราะนอกจากกูกโก๋จะเป็นเด็กที่ร่าเริงแจ่มใสแล้ว กูกโก๋ยังมี ความอดทนอดกลั้น และความเป็นผู้ใหญ่ในตัวเองมาก บางทีอาจจะมากกว่าเด็กที่อยู่ในวัยเดียวกันด้วยซ้ำ ฉันได้พบกูกโก๋หลายครั้ง ทุกครั้งที่กูกโก๋มา จะต้องเรียกฉันว่า “ป้าหมอจ๋า” ในตอนแรกฉันไม่ค่อยชอบนักหรอกกับสรรพนามนี้ เพราะฉันยังไม่อยากเป็นป้า แต่จะทำยังไงได้เมื่อเพื่อนของฉันอยากเรียกแบบนี้ กูกโก๋เป็นเด็กที่มีระเบียบวินัยจะมาตรวจตามวันที่ฉันนัดทุกครั้ง แต่มีครั้งหนึ่งที่กูกโก๋ขอป่วยเบี่ยงไม่ยอมจะมา เหตุผลของกูกโก๋ทำให้ฉันอึ้ง ฉันไม่คิดว่าเด็กตัวเล็ก ๆ อายุ 4-5 ขวบ จะมีความคิดได้ขนาดนี้ กูกโก๋บอกฉันว่าจะไปรักษาที่วัดเพราะเป็นวันพระ แล้วฉันจะขัดได้อย่างไร ฉันร่วมอนุโมทนาไปกับกูกโก๋ด้วย ช่วงเวลาที่กูกโก๋มาหาฉัน กระจกตาของกูกโก๋ถลอก ฉันต้องนัดมาตรวจอีกว่าปกติ ช่วงนี้เองฉันสังเกตเห็นถึงอาการป่วยของกูกโก๋ที่มากขึ้น แต่กูกโก๋ไม่เคยบ่นเลย ฉันเคยเห็นกูกโก๋ร้องไห้ตอนที่ปวดหัวมาก ๆ เพียงครั้งเดียว และนั่นก็เป็นครั้งสุดท้ายที่ฉันได้พบกับเพื่อนของฉันในช่วงที่มีชีวิตอยู่ กูกโก๋ป่วยมากมายนอน รพ. และจากไปอย่างสงบ

เสียงเรียก “ป้าหมอจ๋า” “ป้าหมอจ๋า” พร้อมกับเสียงหัวเราะอย่างมีความสุขของเพื่อนฉัน ยังคงอยู่ในความทรงจำของฉันตราบนานเท่านาน กลับให้สบายเถอะนะกัลยาณมิตรของฉัน



“รู้้งทำตั้งนานแล้ว”

โดย...นพ.พรเทพ พงศ์ทวีกร
จักษุแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านจอประสาทตา



ใครจะคิดว่าใจกลางกรุงเทพมหานคร เมืองหลวงของประเทศไทยที่มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รายล้อมเต็มไปหมดยังมีผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกอยู่อีก

คุณยายท่านน้อยอายุ 74 ปี มีรูปร่างผอมมาก ผมเผ้ารุงรัง ยายเดินเข้ามาตรวจกับผมในสภาพตาเหม่อลอยต้องมีคนพยุงเนื่องจากตามองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง หลังจากได้ซักประวัติก็ต้องแปลกใจมากกว่า คุณยายอาศัยอยู่ที่สะพานควายย่านความเจริญของกรุงเทพ ทำไมจึงปล่อยให้ตัวเองใช้ชีวิตตาบอดจากต้อกระจกมานานหลายปี ผมได้แต่เก็บความสงสัยไว้ในใจ และได้ให้ยายไปวัดเลนส์และเตรียมตัวผ่าตัดต้อกระจก

หลังจากผ่าตัดได้ 1 สัปดาห์ ผมได้พบกับคุณยายอีกครั้ง คราวนี้คุณยายตรงมาหาผมโดยไม่ต้องมีใครจูง ใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส หัวผมเรียบ พร้อมกับยื่นกล่องซาลาเปามาให้ผม ผมนึกในใจยายมองเห็นแล้ว วันนั้นจึงได้ถามญาติที่พามาว่า ทำไมจึงปล่อยให้ยายต้องทรมานจากการตาบอดมาหลายปี ได้รับคำตอบจากญาติว่า ยายเข้าใจว่าตัวเองอายุมากใกล้ตายอีกไม่นาน จึงไม่อยากผ่าตัดแต่ฝัดคตาตายอายุยืนและยังแข็งแรงดี ส่วนต้อกระจกเป็นมากขึ้นตามอายุ จนในที่สุดทำให้ยายตาบอด ผมหันไปถามยายว่าเป็นยังไงบ้าง ยายรีบตอบอย่างรวดเร็วว่า “รู้้งทำตั้งนานแล้ว”

ในสังคมไทยมีคุณตาคุณยายอีกจำนวนมากที่คิดแบบคุณยายท่านนี้ แล้วปล่อยให้ตัวเองต้องทรมานจากตาบอดหลายปี ลองคิดดูเรามองไม่เห็นแค่ 5 นาทีก็รู้สึกกระวนกระวายแล้ว อย่าปล่อยให้ญาติผู้ใหญ่เราต้องอยู่อย่างทรมานเลยครับ



ตารางแสดงการออกหน่วยผ่าตัดต้อกระจกเคลื่อนที่ ประจำเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2553

วัน เดือน ปี	สถานที่ออกหน่วย
พฤษภาคม 2553	รพ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี
	รพ.สิริวรรณวี 2 และ รพ.รัตนภูมิ จ.สงขลา
	รพ.ธวัชบุรี จ.ร้อยเอ็ด
มิถุนายน 2553	รพ.บางสะพานน้อย จ.ประจวบคีรีขันธ์
	รพ.แม่ใจ, รพ.ดอกคำใต้, รพ.เชียงม่วน, รพ.จุน และ รพ.ปง จ.พะเยา
	รพ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
กรกฎาคม 2553	รพ.นายายอาม จ.จันทบุรี
	เทศบาลบ้านฉาง จ.ระยอง

ตารางแสดงการออกหน่วยถ่ายภาพจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประจำเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2553

วัน เดือน ปี	สถานที่ออกหน่วย
พฤษภาคม 2553	รพ.วังจันทร์ จ.ระยอง
	รพ.บ้านฉาง จ.ระยอง
	รพ.ปลวกแดง จ.ระยอง
มิถุนายน 2553	รพ.บ้านค่าย จ.ระยอง
	ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์
กรกฎาคม 2553	รพ.สะพานหิน จ.พิจิตร
	รพ.สองพี่น้อง จ.จันทบุรี
	รพ.บางมูลนาก จ.พิจิตร



คุยสบายท้ายเล่ม...

โดย...พญ.สุภัทรา ศุภศิลาภัก
จักษุแพทย์



ช่วงนี้อากาศค่อนข้างร้อน อยากให้ทุกท่านดูแลสุขภาพพนักให้มาก ๆ นะคะวันนี้มีเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยเกี่ยวกับเรื่องกาแฟ มาดับกระหายคลายร้อนกันสักนิดค่ะ สำหรับผู้ที่ชื่นชอบดื่มกาแฟ หากท่านได้ลิ้มลองรสชาติของกาแฟสดกันดูแล้วจะติดใจ ซึ่งกาแฟสดนั้นมีหลายชนิดมีให้ดื่มกันดังนี้ค่ะ



Espresso : เป็นกาแฟที่มีรสชาติเข้มข้นมาก ผู้ที่ดื่มมักจะไม่ผสมนม หรือน้ำตาลเลย และควรดื่มในขณะที่ซึ่งเสร็จใหม่ เพื่อไม่ให้เป็นการเสีรสชาติ เนื่องจากเอสเปรสโซมีความไวสูงในการทำปฏิกิริยากับออกซิเจน

Café Americano : กาแฟเอสเปรสโซ ผสมน้ำร้อน ทำให้คาเฟ่ อเมริกาโน่มีรสชาติของกาแฟเจือจางลง

Cappuccino : ประกอบด้วยกาแฟเอสเปรสโซ, นมร้อน และฟองนมในอัตราส่วนเท่าๆกัน โรยหน้าด้วยผงโกโก้ ชินนามอนหรืออบเชย รวมเป็นคาปูชิโนรสชาติกลมกล่อม

Latte : เป็นกาแฟเอสเปรสโซผสมนมร้อน โปะด้วยฟองนมเล็กน้อย จึงมีความเข้มข้นไม่มากเท่าคาปูชิโนเนื่องจากใส่นมเยอะกว่า ดังนั้นรสชาติลาเต้จึงมีความหวานและมันจากนมมาก

Mocca : เป็นกาแฟเอสเปรสโซผสมนมและใส่ช็อกโกแลตหรือโกโก้ลงไป ทำให้มอคคามีสีและกลิ่นช็อกโกแลตปนอยู่ด้วย



สุดท้ายขอฝากร้านกาแฟ “มุมสบาย” ที่ตั้งอยู่บริเวณสวนหย่อมข้างโรงอาหารริมน้ำภายใน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้เปิดให้บริการแล้วค่ะ พบกันฉบับหน้านะคะ...

ภาพกิจกรรม



โครงการอบรมการขอรับบริจาคดวงตาเชิงรุก

ออกหน่วยผ่าตัดต้อกระจกร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด ณ โรงพยาบาลบ่อพลอย จ.กาญจนบุรี (7-9 พ.ค. 53)

เตรียมพบกับ ศูนย์จักษุและต้อกระจก (Eye excellence center)
 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) รูปแบบใหม่ เร็ว ๆ นี้...



เพื่อสุขภาพที่ดี ของคนไทย

เพราะคุณภาพยา ที่ได้มาตรฐานสากล เป็นความมุ่งมั่นอันยิ่งใหญ่
 เมื่อดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย ให้ทัดเทียมสากล
 ด้วยความรับผิดชอบที่มีมากกว่าผู้ผลิตยา
 เราจึงไม่หยุดนิ่ง ที่จะคัดค้น วิจัย สร้างสรรค์นวัตกรรมและคุณภาพยา
 ให้ทันทุกสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงของโลก



องค์การเภสัชกรรม
 รับผิดชอบต่อชีวิต..ผลิตยาคุณภาพ



www.gpo.or.th

องค์การเภสัชกรรม 75/1 ถนนพระรามที่ 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0 2203 8000