



วารสาร รักชีวิต *By บ้านแพ้ว*

จัดทำโดย ศูนย์จักษุและต้อกระจก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)



มารู้จักจักขุนเทพย์ รท.บ้านแพ้ว...

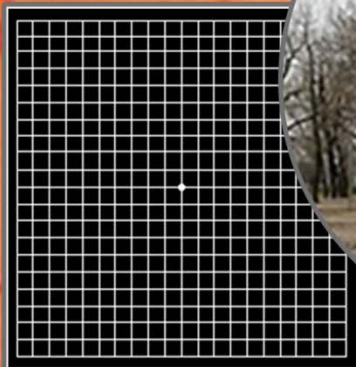
Computer vision syndrome...

กระจกตาโปนหรือกระจกตาขุ่น...

โรคจุดรับภาพชัดขม...

กรนฉีด Filler ทำให้นัยตบอดได้จริงหรือ?...

วิธีตรวจจุดรับภาพด้วยตนเอง...





สวัสดิ์ค๊ะ ... ท่านผู้อ่านทุกท่าน หลังจากที่วารสารฉบับนี้ หายหน้าไปนาน. ก่อนอื่นต้องขออนุญาตแนะนำตัวหน่อย ดิฉัน พญ.ชุตีวรรณ อมรรัตนพันธ์ จักษุแพทย์จอตา มารับหน้าที่เป็น บรรณาธิการคนใหม่ของวารสารฉบับนี้ แม้จะหายไปนานแต่ เนื้อหาในฉบับนี้ต้องขอบอกเลยว่าไม่น่าพลาดเด็ดขาด คุ่มค่าการ รอคอยแน่นอน

เนื่องจากในปัจจุบันเป็นยุคแห่ง IT ดังนั้นเรารู้จักโรคที่ เกิดขึ้นได้จากการใช้คอมพิวเตอร์กัน โดยจักษุแพทย์หน้าใหม่ของเรา พญ.ณัฐชญา ต่อด้วยโรคน้ำรั่วที่บางครั้งหลายคนอาจไม่รู้จักร เป็นโรคที่บางครั้งทำให้เราต้องเปลี่ยนแว่นบ่อยกันจนเกินไปโดย ไม่รู้ตัวได้ นั่นคือ โรคเกี่ยวกับกระจกตาชื่อ keratoconus โดย จักษุแพทย์กระจกตาที่เราคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี พญ.สุชีรา และ ตามมาด้วยกระแสบวมที่โด่งตั้งกันในช่วงนี้ นั่นคือ อันตรายที่ เกิดกับการฉีดสารเสริมความงาม หลายท่านอาจกำลังสนใจ คือ อันตรายกับตาที่เกิดจากการฉีด filler รวมถึงโรคทางตาที่ทำให้ตา มัวได้ในคนสมัยปัจจุบันที่มีความเครียดสูง นั่นคือโรคจุดรับภาพ ชัดบวม โดยดิฉันเอง พญ.ชุตีวรรณ รวมถึง เราได้มีวิธีการตรวจจ อตด้วยตัวเองให้ทุกท่านได้ทำความรู้จักกันอีกด้วย

ท้ายเล่มเราได้ลงตารางการออกหน่วยรวมถึงตารางการ ออกตรวจของจักษุแพทย์ที่ รพ บ้านแพ้วของเราไว้ด้วย สุดท้ายนี้ ต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความสนใจกับวารสารฉบับนี้และหวัง ว่าวารสารฉบับนี้จะทำให้ทุกคนได้รู้จักโรคตาและการดูแลดวงตา ของตัวเองมากขึ้น ขอคุณคะ

แพทย์หญิงชุตีวรรณ อมรรัตนพันธ์
จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจอตา
...บรรณาธิการ...

Content...

มารู้จักจักษุแพทย์ ที่ รพ.บ้านแพ้ว กัน	3-4
Keratoconus กระจกตาโปน หรือ กระจกตาย้วย	5
การใช้คอมพิวเตอร์นานๆ มีผลอย่างไร ต่อสายตาเราและทำอะไรให้ปัญหา ต่างๆ เหล่านั้นลดลง??	6-7
ผลจากตาที่เกิดจากการฉีดสารเติมเต็ม หรือ Filler	8
โรคจุดรับภาพชัดบวม	9
วิธีการตรวจจุดรับภาพด้วยตัวเอง	10-11
ตารางการออกหน่วย และ ตารางการตรวจของจักษุแพทย์	12

คณะที่ปรึกษา...

นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ
นายแพทย์พรเทพ พงศ์ทวีกร
แพทย์หญิงสิทธิกา โคกขุนทด
แพทย์หญิงพัทธ์ศรีณย์ ธนะสุพรรณ
แพทย์หญิงปิยะธิดา ปุรานีธี
แพทย์หญิงสุชีรา ตติเวชกุล
นายแพทย์เดชะวิชญ์ ลิขิตกรณ
แพทย์หญิงวิมลทิพย์ ทยานันท์

บรรณาธิการ...

แพทย์หญิงชุตีวรรณ อมรรัตนพันธ์

กองบรรณาธิการ...

นางสาวสุรางค์ รัตน์ชวงค์
นางสาวศิริขวัญ อันหล้า

ออกแบบศิลป์...

นางปิยนุช เหมือนแซ

สถานที่ติดต่อ...

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
198 หมู่ 1 ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว
จ.สมุทรสาคร 74120
โทรศัพท์ 034-419-517
Email : banphaeo-eye@hotmail.com



มารู้จักจักษุแพทย์ รพ.บ้านแพ้ว กัน



นพ.พรเทพ พงศ์ทวีกร

จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านจอประสาทตา



พญ.ลิทธิกา โคกขุนทด

จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ
ด้านจอประสาทตา



พญ.พัทธ์ศรัณย์ ธนะสุพรรณ

จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ
ด้านต้อหิน



พญ.ปิยะธิดา ปุรานีธี

จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ
ด้านต้อหิน



พญ.สุชีรา ตติเวชกุล

จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ
ด้านกระจกตา



พญ.ชุติวรรณ อมรัตน์พันธ์

จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ
ด้านจอประสาทตา



นพ.เตชะวิษณุ ลิขิตกรณ์

จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ
ด้านจักษุประสาทวิทยา

มารู้จักจักษุแพทย์ รพ.บ้านแพ้ว กัน



พญ.วิมลทิพย์ लयานันท์
จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ
ด้านโรคตาในเด็กและตาเข



พญ.พรรณสมร ชำนาญกิจ
จักษุแพทย์
กำลังศึกษาต่อเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ด้านกระจกตา



นพ.ชินสุต อรุณาгур
จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านจักษุและตบแต่งและเสริมสร้าง



พญ.ณัฐชญา กนกพัชรกุล
จักษุแพทย์
กำลังศึกษาต่อเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านต้อหิน



พญ.รวีวาร จารุเกษตรพร
จักษุแพทย์
กำลังศึกษาต่อเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านต้อหิน



พญ.ยุวพร ตั้งสีฟ้า
จักษุแพทย์



พญ.บุณยสิริ หันจางสิริ
จักษุแพทย์



พญ.อรวดี ธงอินเนตร
จักษุแพทย์



โดย พญ.สุชีรา ตติเวชกุล
จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านกระจกตา

Keratoconus กระจกตาโปน หรือ กระจกต่าย้วย

เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของกระจกตา เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างที่อยู่ภายในกระจกตา ทำให้มีการบางลงอย่างต่อเนื่องบริเวณใกล้ส่วนกลางของกระจกตา เป็นสาเหตุให้ความแข็งแรงของกระจกตาลดลงและมีการเปลี่ยนรูปหรือโปนมากขึ้น ส่งผลให้มากมองเห็นผิดปกติ มักเกิดในตาทั้งสองข้าง แต่ความรุนแรงอาจไม่เท่ากัน

การมองเห็นที่ผิดปกติ เกิดเนื่องจากสายตาสั้นและจากการโค้งผิดปกติของกระจกตาส่งผลให้เกิดสายตาสั้นแบบ Irregular หรืออาจเกิดจากแผลเป็น ซึ่งเป็นผลตามมาจากภาวะแทรกซ้อนในโรคนี้

สามารถตรวจพบได้ในช่วงวัยรุ่น แต่จะมีอาการรุนแรงที่สุด จะอยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี ในบางรายอาจจำเป็นต้องใช้เวลาหลายสิบปี จึงจะมีอาการที่รุนแรง แต่ในบางรายอาจจะพบว่ามีอาการรุนแรงถึงระดับและหยุดคงที่ได้

ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง ในบางการศึกษาพบความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวเดียวกัน โดยทั่วไปภาวะนี้มักพบเดี่ยวๆ บางครั้งอาจมีความเกี่ยวข้องกับโรคตาอื่นๆ เช่น ภูมิแพ้ดวงตาชนิด (Vernal), โรคตาบอดกลางคืน (Retinitis pigmentosa), โรคแอลซีเอ (Leber congenital amaurosis : LCA) หรือโรคทางกาย เช่น โรคหนังยืดผิดปกติ (Ehlers-Danlos), มาร์แฟนซินโดรม, ลิ้นหัวใจเคลื่อน (Mitral valve prolapsed), โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) และกลุ่มอาการดาวน์

ปัจจัยเสี่ยง ที่เชื่อว่ามีส่วนสัมพันธ์กับ Keratoconus

- ประวัติโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง โดยเฉพาะหากมีอาการที่ตาด้วย
- การขยี้ตาอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง
- การใช้คอนแทคเลนส์ชนิดแข็ง

อาการ

ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการตามัว อาจมีเห็นภาพบิดเบี้ยว แสงกระจายหรือภาพซ้อน ซึ่งอาจมีประวัติเปลี่ยนแว่นบ่อยๆ แต่ก็ยังเห็นไม่ชัด สามารถแบ่งระยะของโรคเป็น 3 ระยะ

1. ระยะแรก

มักตรวจไม่พบความผิดปกติของกระจกตา อาจมีประวัติเปลี่ยนแว่นบ่อยๆ แต่การมองเห็นก็ยังไม่ชัดมากนัก ต้องอาศัยการตรวจด้วยเครื่องตรวจความโค้งของกระจกตา จึงจะบอกความผิดปกติได้

2. ระยะปานกลาง

พบความผิดปกติในกระจกตา เช่น เห็นเส้นประสาทในกระจกตาชัดขึ้น เส้นคล้ายรอยย่นในชั้นลึกของกระจกตา หรือพบสารเหล็กสะสมที่บริเวณฐานของส่วนกระจกตาที่โปนออก (Fleischer ring) หรือพบแผลเป็นที่กระจกตา ตรวจวัดความโค้งของกระจกตา พบความโค้งมากกว่าปกติ (42-52 D)

3. ระยะรุนแรง

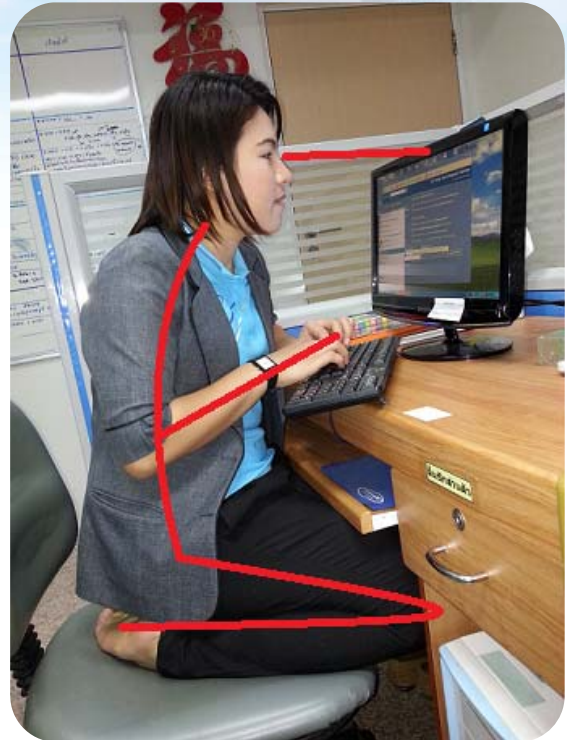
ตรวจวัดความโค้งของกระจกตา พบความโค้งมากถึง 52 D ขึ้นไป ร่วมกับอาการแสดงอื่นๆ ที่พบในระยะปานกลาง ร่วมกับมักพบการบวมของกระจกตาอย่างเฉียบพลันได้

การรักษาระยะแรกที่เป็นโรคนี้ การใส่คอนแทคเลนส์นิ่มชนิดแก้เอียงหรือแว่น อาจทำให้การมองเห็นดีขึ้น แต่เมื่อโรคเป็นมากขึ้น อาจต้องเปลี่ยนไปใช้คอนแทคเลนส์แข็งชนิด RGP หรือคอนแทคเลนส์ชนิดพิเศษ เพื่อแก้ไขสายตา เมื่อถึงขั้นที่คอนแทคเลนส์นั้นยังจะไม่สามารถที่จะช่วยให้การมองเห็นดีขึ้นได้แล้ว อาจมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนกระจกตา ซึ่งโดยทั่วไปมักได้ผลค่อนข้างดี ผู้ป่วยมากกว่า 90% มักมีการมองเห็นที่ดีขึ้น ร่วมกับการใช้คอนแทคเลนส์ช่วยแก้ไขสายตาหลังการผ่าตัด

อย่างไรก็ตามหลังการผ่าตัดผู้ป่วย จำเป็นต้องตรวจติดตามกับจักษุแพทย์ต่อไป เนื่องจากอาจมีปัญหาแทรกซ้อนได้ เช่น มีการต่อต้านเนื้อเยื่อของกระจกตาที่เปลี่ยน รวมถึงการเกิดซ้ำของโรคบนกระจกตาที่เปลี่ยน แม้จะพบน้อยมากก็ตาม

Computer Vision syndrome

ครั้งแรกที่ทราบจากคุณหมอเจ็บบว่าเจ็บบจะตีพิมพ์หนังสือรักษตาของปีนี้ ยังมีคอลัมน์ว่างอยู่อยากจะทำให้หาความรู้เรื่องเกี่ยวกับตาเขียน ยอมรับค่ะว่านี่ก็ไม่ได้รู้ว่าจะเขียนเรื่องอะไรดี เพราะคนใช้เดี๋ยวนี้เก่งค่ะ หาข้อมูลโรคต่างๆได้จากอินเทอร์เน็ต บางครั้งวินิจฉัยตัวเองก่อนมาพบเราเสียอีก เลยพลอยนึกชื่นชมโลกไร้สายจริงๆ ทั้งสะดวกสบาย มีข้อมูลความรู้ต่างๆ มากมาย เดี่ยวนี้ทำงานก็ใช้คอมพิวเตอร์ ท่องอินเทอร์เน็ตเที่ยวผ่านโลกออนไลน์ แถมยังมีเกมส์ให้เล่นอีก แหม ! สะดวกจริงๆ นะคะ เมื่อก่อนเรื่องคอมพิวเตอร์นี่ อาจเป็นที่นิยมแค่ในกลุ่มคนทำงาน แต่เดี๋ยวนี้ ถ้าบ้านไหนไม่มีอุปกรณ์ไฮเทคพวกนี้แล้วล่ะก็ ถือว่าเขยที่เดียวค่ะ ตอนนี่แม้แต่คุณลุงคุณป้าก็หยิบจับพกคอมพิวเตอร์ขนาดเล็กขนาดใหญ่ โทรศัพท์มือถือยี่ห้อต่างๆมานั่งเล่นเกมส์ ท่องโลกออนไลน์กันสนุกสนานทีเดียว เลยทำให้นึกขึ้นได้ค่ะว่า แล้วอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์พวกนี้ที่เราต้องจ้องกันอยู่ทุกวันๆละหลายๆ ชั่วโมง มันจะมีผลอะไรกับตาของเราเปล่าสรุปเลยได้เรื่องเก๋ๆ มาฝากให้คนยุคไฮเทคได้อ่านกันค่ะ



รูปที่ 1 ท่านั่งที่ผิด

Computer vision syndrome (CVS) หรือแปลกันตรงๆเลยว่า "กลุ่มอาการทางตา หรือปัญหาด้านการมองเห็นที่เกิดจากการใช้งานคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน" โดยเฉพาะคนที่ใช้งานนานเกิน 2 ชั่วโมง

มีอาการที่เจอได้บ่อยๆ คือ

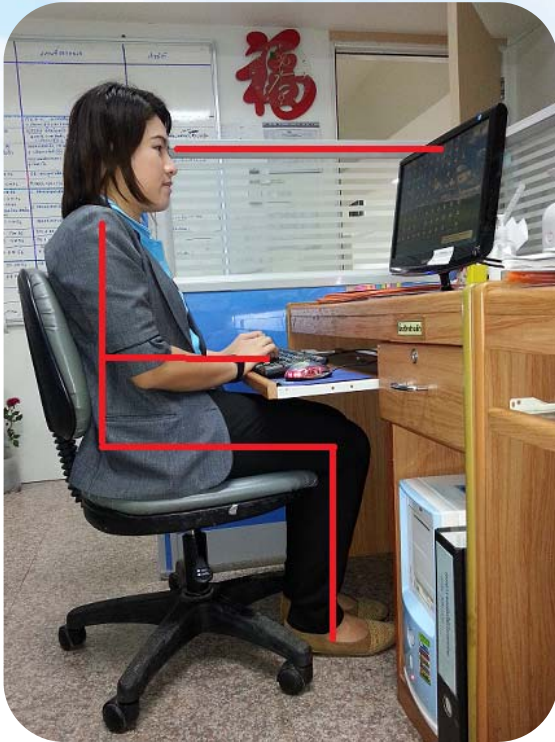
- ปวดตา ปวดศีรษะ ตาเมัว ตาแห้ง ปวดคอและไหล่ โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเหล่านี้อาจเป็นจาก
- แสงสว่างที่หน้าจอ หรือบริเวณนั้นไม่เพียงพอ
- มีแสงสะท้อนจากหน้าจอคอมพิวเตอร์
- ระยะห่างของตาและหน้าจอคอมพิวเตอร์ไม่เหมาะสม
- มีปัญหาสายตาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เช่น สายตาสั้น ยาว หรือ เอียง
- ท่าั่งไม่เหมาะสม

มาถึงตรงนี้ หลายคนคงเริ่มสงสัยแล้วสินะคะว่า ตัวเองน่าจะเป็นโรคนี้ด้วยเหมือนกัน แต่ไม่ต้องกังวลค่ะ เพราะ CVS นั้นรักษาไม่ยาก หลังจากปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อแก้ไขค่าสายตาที่ผิดปกติเรียบร้อยแล้ว ทุกคนก็กลับไปเริ่มต้นดูแลได้ด้วยตัวเองเลยคะ

ขั้นที่ 1 ปรับตำแหน่งของหน้าจอคอมพิวเตอร์ให้ต่ำกว่าระดับสายตาเราประมาณ 4-5 นิ้ว และตั้งอยู่ห่างจากตา ประมาณ 20-28 นิ้ว

ขั้นที่ 2 สำหรับคนที่ต้องพิมพ์งานโดยต้องคอยแลตามองต้นฉบับอยู่บ่อยๆ ควรวางต้นฉบับเหนือแป้นพิมพ์ หรือวางต่ำกว่าจอมอนิเตอร์เล็กน้อย เพื่อลดระยะของการก้มก้มตาไปมา

โดย พญ.ณัฐชฎา กนกพัชรกุล
จักษุแพทย์



รูปที่ 2 ทำนั่งที่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 ปรับแสงหน้าจอให้สว่างเพียงพอ แต่ต้องระวังแสงของดวงไฟที่อาจสะท้อนผ่านหน้าจอมาณะคะ เช่นแสงจากหลอดไฟบนเพดาน บางคนอาจติดแผ่นกรองแสงที่หน้าจอเพื่อลดแสงสะท้อนก็ได้เนะคะ

ขั้นที่ 4 จัดเก้าอี้ให้อยู่ในท่าที่สบาย เก้าอี้สูงในระดับที่สามารถวางเท้าราบกับพื้นได้ มีพนักพิงหลัง และถ้าเก้าอี้มีที่วางแขน ควรปรับระดับให้สามารถวางพักคอได้ และข้อมือสามารถวางพักบนแป้นพิมพ์หรือบนที่วางเสริมได้ขณะพิมพ์

ขั้นที่ 5 เวลาเราเพลื่นๆ เรามักจะลืมกระพริบตาคะ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เราตาแห้งและมีอาการแสบตา ตาพร่ามัวตามมาเพราะฉะนั้น อย่าลืมกระพริบตานะคะ

สุดท้ายที่ขาดไม่ได้และเป็นข้อที่สำคัญที่สุดคือ พักคะ ใช้คอมพิวเตอร์2ชั่วโมงควรพักสายตอย่างน้อย15นาทีด้วยการหลับตา หรือมองไปไกลๆ หรือ ทุกๆ 20นาที ควรหลับตาหรือมองไกล 20 วินาที เพียงเท่านี้ทุกคนก็สามารถใช้งานคอมพิวเตอร์ได้อย่างถูกต้องและสบายตาแล้วละคะ

มีหลักช่วยจำง่ายๆ ว่า

“20 - 20 - 20” คือ จอคอมห่างจากตา 20 นิ้ว จ้องหน้าคอมนาน 20 นาที และพัก 20 วินาที

หากพบว่าอาการต่างๆ ยังไม่ดีขึ้นควรมาพบจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยตรวจและรักษาต่อเนืองอย่างถูกวิธีนะคะ

สุดท้ายนี้หวังว่าทุกคนจะใช้งานอุปกรณ์ยุคไฮเทคเหล่านี้ได้อย่าง สบายตา สบายตัว และสบายใจนะคะ

หมอบุ่มตาหวาน...





โดย...พญ.ชุตีวรรณ อมรรัตนพันธ์
จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านจอประสาทตา

การฉีด Filler ทำให้ตาบอดได้จริงหรือ ??? มาหาคำตอบกัน

Filler หรือชื่อภาษาไทยคือสารเติมเต็ม ในปัจจุบันมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในทางแพทย์ผิวหนัง ฉีดเพื่อลดริ้วรอยเหี่ยวย่น หรือเสริมดั้งจมูก แก้ม โหนกแก้มบวม และแก้ไขภาวะต่างๆได้มากมาย ที่มีการใช้กันแพร่หลายนั้นเป็นเพราะว่าวิธีการรักษาค่อนข้างง่าย เหมาะสำหรับคนที่รักความสวยงามแต่ไม่ชอบการผ่าตัด เนื่องจากการรักษาวิธีนี้ง่ายเพียงแค่วัดสารชนิดนี้เข้าไป ในจุดที่ต้องการแก้ไขเท่านั้น

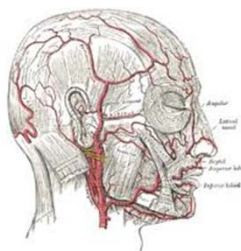


รูปนี้แสดงการฉีด Filler เพื่อแก้ไขปัญหาที่โหนกคิ้ว

แต่...การรักษาทุกอย่างย่อมมีความเสี่ยงแม้ว่าการรักษาชนิดนี้จะเป็นที่นิยมกันแพร่หลายในปัจจุบันแต่ก็มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นข่าวให้เราเห็นได้ตามหนังสือพิมพ์ เช่น

“ฉีดสโปกแล้วซ็อก หรือ ฉีดแล้วตาบอด”

ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น ในเมื่อแพทย์ไม่ได้ทำการฉีดสารชนิดนี้เข้าไปในตาหรือเข้าไปในสมองโดยตรง นั่นเป็นเพราะว่าการฉีดยาเข้าได้ผิวหนังไม่ว่าจะเป็นบริเวณใดก็ตามที่มีเส้นเลือดอยู่ สารนี้มีโอกาสที่จะไหลเข้าสู่เส้นเลือดและมีการอุดตันเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงสมองหรือตาได้ ตามรูปที่แสดงด้านล่าง

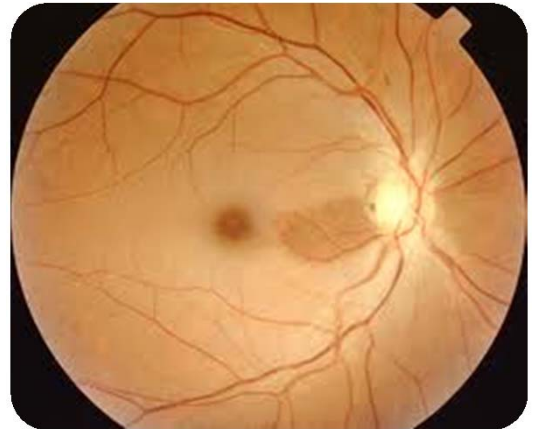


จะเห็นว่าเส้นเลือดบริเวณใบหน้านั้นมีมากมายและมีการเชื่อมต่อกัน

ทำไมจึงตาบอด ???

ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่าสารชนิดนี้มีโอกาสที่จะเข้าเส้นเลือดและอุดตันเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ไปที่ตานั้นคือมี ophthalmic artery occlusion, or central retinal artery occlusion ,or posterior ciliary occlusion ได้ดังนั้น อาการที่เกิดขึ้นหลังจากมีสารอุดตันที่เส้นเลือดนั้นก็คือ

ตามัวลงทันที หรือรู้สึกว่ามีเงาดำบังอยู่ในตา เนื่องจากมีการขาดเลือดไปเลี้ยงที่จอตาตนเอง



รูปนี้แสดงภาพถ่ายจอตาที่ขาดเลือด จะเห็นว่าจอตาเป็นสีซีดๆ ขาวๆ ที่แสดงถึงการขาดเลือด

แล้วโรคนี้มีการรักษาหรือไม่ ????

เนื่องจากการดำเนินโรคไม่ตีまくๆ จึงทำให้มีโอกาสดาบอดได้สูงมาก ดังนั้นก่อนที่จะเราตัดสินใจที่จะเสริมความงามควรจะมีการดูเรื่องความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ให้มากๆ แม้ภาวะนี้เกิดไม่บ่อย แต่เมื่อเกิดแล้วมีโอกาสสูญเสียสายตาได้มาก...

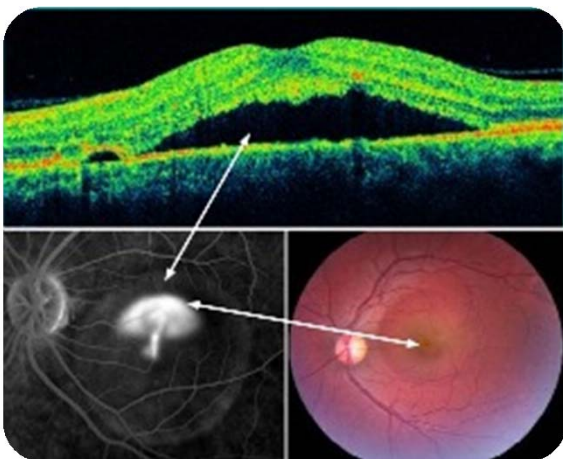
โดย พญ.ชุตีวรรณ อมรัตน์พันธ์
จักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านจอประสาทตา



โรคจุดรับภาพชัดบวม

CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY

โรคนี้คืออะไร ? เกิดจากอะไร ? รักษาได้อย่างไร ? อาการแบบไหน ? หลายคนคงกำลังตั้งคำถามนี้ในใจหลังจากได้ยินชื่อโรคนี้ แต่ดิฉันเชื่อว่าต้องมีคนกลุ่มหนึ่งเคยเป็น และนี่ก็คือนิกที่ โรคนี้แหละที่ทำให้เห็นภาพเป็นแบบนี้



โรคนี้เกิดจากการที่มีน้ำขังอยู่ที่จุดรับภาพชัด ดังรูปด้านซ้ายมือ ดังนั้น ทำให้มีอาการดังต่อไปนี้ คือ ตามัวลง การมองเห็นภาพผิดไปจากเดิม เช่น ภาพที่เห็นเล็กลง มีลักษณะบิดเบี้ยวไปจากความเป็นจริง มองเห็นสีผิดไปจากเดิม แม้กระทั่งเห็นเงามืดๆ อยู่ตรงกลาง

เมื่อมีอาการต่างๆ ข้างต้น ควรจะรีบมาปรึกษาแพทย์ อย่างไรก็ตามอาการต่างๆ เหล่านี้ อาจเกิดได้จากสาเหตุอื่นๆ อีก จึงควรพบจักษุแพทย์

ภาวะนี้ในปัจจุบัน แม้ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่ส่วนใหญ่มักพบได้ใน

- * ผู้ชายมากกว่าผู้หญิง
- * อายุ 20-45 ปี
- * เป็นโรคเครียดและมีลักษณะ Type A personality
- * สัมพันธ์กับการใช้ Steroid
- * สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ได้ในบางการศึกษาและสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงได้

การรักษาโรคนี้

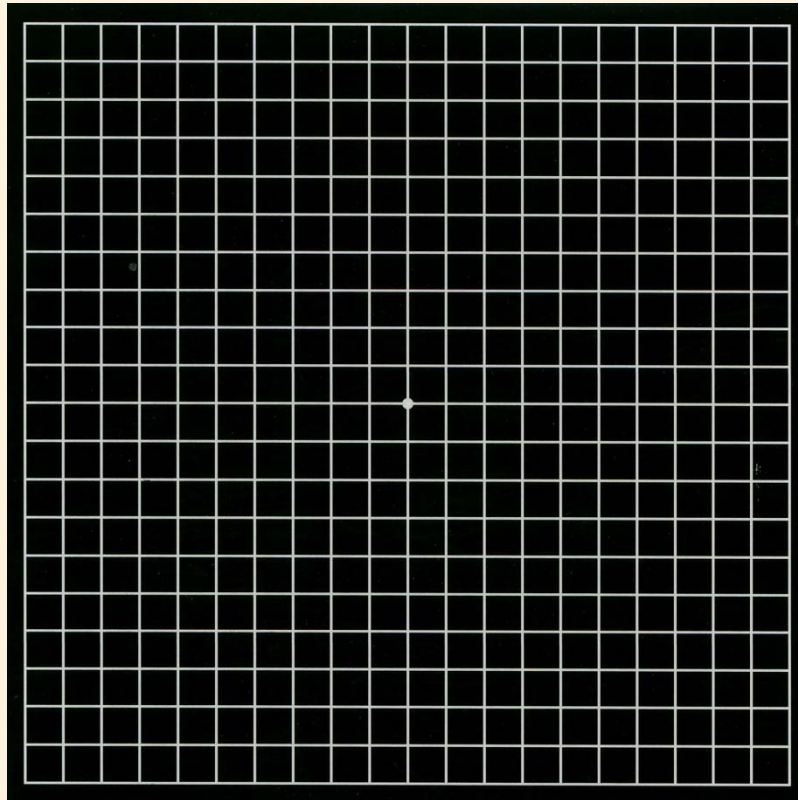
- * กำจัดปัจจัยเสี่ยงของโรค เช่น ภาวะเครียดและหลีกเลี่ยงยาในกลุ่ม Steroid
- * ส่วนมากหายได้เองภายใน 3-4 เดือน
- * การยิงเลเซอร์แล้วแต่แพทย์พิจารณา



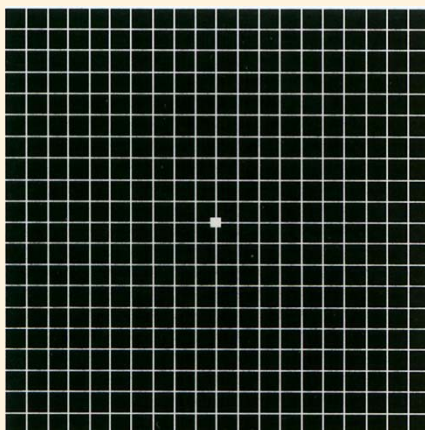
วิธีการตรวจจุด รับภาพด้วยตัวเอง

1. เมื่อจะทดสอบการมองเห็น ไม่ต้องถอดแว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ที่ใส่อยู่ออก
2. ติดแผ่นภาพ Amsler grid ไว้ที่ผนังในระดับสายตา ในบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ
3. ยืนห่างจากแผ่นภาพประมาณ 14 นิ้ว ใช้มือปิดตาข้างหนึ่งไว้ และมองที่จุดตรงกลางแผ่นภาพด้วยตาข้างที่เปิดอยู่
4. ขณะที่จ้องจุดตรงกลางนี้ให้สังเกตว่าตารางสี่เหลี่ยมที่เห็นเป็นเส้นตรงหรือไม่ และมีขนาดเท่ากันหรือไม่
5. ถ้าพบว่าส่วนใดของ Amsler grid ไม่ชัด มีเงาดำบังเส้นสีขาว แหว่งหาย หรือโค้งเป็นลักษณะคลื่น หรือมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับการตรวจครั้งสุดท้าย ควรไปพบจักษุแพทย์ทันที
6. ทำการทดสอบกับตาทั้งสองข้าง

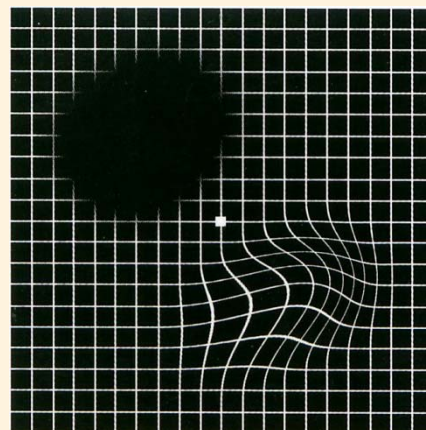




AMSLER GRID



ปกติ



ผิดปกติ