

การป้องกันและดูแลโรคตาแดง

เภสัชกรกิตติยศ ยศสมบัติ

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

www.osotsala-chula.com

โรคตาแดงเกิดจากอะไร

โรคตาแดงเป็นโรคที่ผู้ป่วยมีเยื่อตาแดงขึ้นกว่าปกติ เนื่องจากมีการอักเสบหรือระคายเคืองที่เยื่อตา ซึ่งสาเหตุของอาการตาแดงที่พบได้บ่อยในช่วงหน้าฝนและบริเวณที่มีน้ำท่วม คือตาแดงจากการติดเชื้อไวรัส นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นเช่นตาแดงจากการแพ้หรือระคายเคืองและตาแดงจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

อาการของโรคตาแดงเป็นอย่างไร

อาการทั่วไปของโรคตาแดง คือมีอาการระคายเคืองหรือแสบตา ปวดตา น้ำตาไหล มีขี้ตามากกว่าปกติ เยื่อตาขาวอักเสบแดง เห็นเส้นเลือดชัดขึ้น

ตาแดงที่เกิดจากเชื้อไวรัส ผู้ติดเชื้ออาจมีอาการกลัวแสง หนังตาบวม มักเริ่มที่ตาข้างหนึ่งก่อนแล้วจึงลามไปอีกข้าง พบต่อมน้ำเหลืองหน้ากกหูบวมและกดเจ็บซึ่งหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ หากไม่มีโรคอื่นแทรกซ้อน ในเด็กมักพบร่วมกับไข้และอาการป่วยเหมือนเวลาติดเชื้อในระบบหายใจเช่นไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ อ่อนเพลียหรือท้องเสียได้

ตาแดงที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ผู้ป่วยมักมีอาการ “ตาแฉะ” คือมีน้ำตาและขี้ตาปริมาณมาก ขี้ตามีลักษณะเป็นหนองหรือมูกเขียวเหลือง ลืมตาได้ยากและมองเห็นไม่ชัดโดยเฉพาะเมื่อตื่นนอน อาจพบอาการอื่นๆ เช่นต่อมน้ำเหลืองบวมเจ็บและมีไข้ได้เช่นเดียวกับตาแดงจากเชื้อไวรัส

ตาแดงที่เกิดจากการระคายเคืองหรือการแพ้ ผู้ป่วยมักมีอาการโดยรวมไม่รุนแรง แต่มีอาการคันหัวตา เปลือกตา และแสบตา น้ำตาไหลเป็นอาการเด่น ซึ่งมักทำให้ผู้ป่วยต้องขี้หรือสัมผัสบริเวณตาบ่อยครั้ง เพิ่มโอกาสติดเชื้อโรคและกลายเป็นตาแดงสองสาเหตุข้างต้นตามมา

การติดต่อโรคตาแดง

ตาแดงที่เกิดจากการติดเชื้อเป็นโรคติดต่อที่ระบาดง่าย ส่วนใหญ่ติดต่อโดยตรงจากการสัมผัสน้ำตา ซีตาหรือน้ำมูกของผู้ป่วย “มือ” เป็นอวัยวะสำคัญในการนำเชื้อโรคเข้าสู่เยื่อบุตา นอกจากนี้ยังติดต่อถึงผู้อื่นผ่านการใช้อุปกรณ์ใช้ร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น

การระบาดโดยปกติมักเกิดในที่ที่มีคนอยู่รวมกันอย่างแออัดหรือใกล้ชิด เช่น โรงเรียน โรงงาน ชุมชนแออัด และมักพบผู้ติดเชื้อไวรัสตาแดงในฤดูฝน

การป้องกันโรคตาแดงทำได้อย่างไร

หลักการที่สำคัญที่สุดคือการรักษาความสะอาดของมือและลดโอกาสที่จะรับเชื้อโรคหรือน้ำสกปรกเข้าสู่ตา เช่น

- ไม่ควรว่ายน้ำ ลงแช่หรือเล่นน้ำที่ท่วมขัง หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับน้ำสกปรก หากไม่จำเป็น
- หากน้ำสกปรกกระเด็นเข้าตา ควรใช้น้ำสะอาดรีบล้างหน้าและล้างตาทันที
- ไม่อยู่ใกล้หรือคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคตาแดง แยกของใช้ส่วนตัวเช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือด้วยน้ำสบู่บ่อยๆ พยายามอย่าใช้มือสัมผัสกับดวงตา

การรักษาเบื้องต้นสำหรับโรคตาแดง

ผู้ป่วยโรคตาแดงส่วนใหญ่สามารถหายจากอาการได้เองแม้จะไม่ได้ใช้ยา อย่างไรก็ตามเมื่อมีอาการตาแดงเกิดขึ้น ผู้ป่วยมักมีความกังวลใจ อีกทั้งตาแดงสามารถติดต่อถึงผู้อื่นได้ง่ายและรวดเร็วโดยเฉพาะในช่วงที่มีอุทกภัย ประชาชนจึงควรทราบหลักการเบื้องต้นสำหรับโรคตาแดงเพื่อดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

- ไม่ใช้ผ้าซับน้ำตา เนื่องจากเชื้อโรคสามารถตกค้างอยู่ที่ผ้าได้เป็นเวลานาน กลายเป็นแหล่งของเชื้อโรคที่จะติดต่อถึงคนอื่นได้ หากมีน้ำตามากควรใช้กระดาษชำระเนื่องจากทิ้งได้หลังจากใช้
- พักผ่อนสายตา หยุดงานหรือลาโรงเรียนเพื่อลดโอกาสติดต่อไปยังผู้อื่น

- หากมีการระคายเคือง แสบหรือปวดตาอาจใช้ผ้าเย็นประคบเพื่อลดอาการ ไม่สบายตาได้
- เมื่อมีอาการระคายเคือง ร่วมกับอาการคันตา ซึ่งมักเป็นจากการระคายเคืองหรือการแพ้ ให้หลีกเลี่ยงการขยี้ตา หากอาการคันตาบวมมากอาจใช้ยาหยอดตาหรือรับประทานยาแก้แพ้เพื่อบรรเทาอาการคันตา และลดโอกาสขยี้ตาแล้วทำให้เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อน
- หากใช้ยาหยอดตาแก้แพ้แล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือกลับเป็นมากขึ้น ควรส่งสัยการติดเชื้อที่เยื่อぶตา รีบไปพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกรเพื่อรับการรักษาอย่างเหมาะสม **แต่ถ้าไม่สามารถเดินทางไปได้ อาจใช้ยาหยอดตาหรือยาป้ายตาที่มียาฆ่าเชื้อแบคทีเรียเป็นองค์ประกอบ** แก้ไขไปก่อนเพื่อลดโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อน หรือลดความรุนแรงของการติดเชื้อแบคทีเรีย
- ตัวอย่างยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่ใช้เป็นยาหยอดตาเช่นยาคลอแรมเฟนิคอล (chloramphenicol) เจนตาไมซิน (gentamicin) หรือยาฆ่าเชื้อสูตรผสมอื่นๆ เช่นยาสูตรผสมระหว่างโพลีมิกซิน (polymixin) กรามิซิดิน (gramicidin) และนีโอไมซิน (neomycin)
- ตัวอย่างยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่ใช้เป็นยาป้ายตาเช่นยาคลอแรมเฟนิคอล หรือ ยาฆ่าเชื้อสูตรผสมระหว่างออกซีเตตราไซคลิน (oxytetracycline) กับโพลีมิกซิน
- การใช้ยาหยอดตาซึ่งเป็นยาฆ่าเชื้อในระยะแรกควรหยอดหนึ่งหยดทั้งสองข้าง บ่อยๆ ความถี่ทุกๆ 2-4 ชั่วโมง หากอาการดีขึ้นแล้วในวันที่ 3 จึงหยอดห่างขึ้นเป็นทุก 6 ชั่วโมง
- ถ้าเป็นยาป้ายตาสำหรับฆ่าเชื้อ ป้ายครั้งหนึ่งมีฤทธิ์อยู่นานกว่ายาหยอด ไม่ต้องป้ายบ่อย อาจป้ายทุก 6-8 ชั่วโมง ข้อเสียคืออาจแสบตาเพราะจากเนื้อขี้ผึ้ง ทำให้รำคาญ แต่ได้ผลดี
- ควรใช้ยาต่อเนื่องจนอาการอักเสบของเยื่อぶตาหายเป็นปกติ มักดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์
- ไม่ใช้ยาหยอดตาที่มีตัวยาสเตียรอยด์เป็นองค์ประกอบ เพราะจะยิ่งทำให้อาการรุนแรงขึ้น เนื่องจากยาขัดขวางการทำงานของภูมิคุ้มกันที่เยื่อぶตา
- **ถ้ามีอาการต่อไปนี้ควรรีบพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาโดยด่วน** **ไม่** หนึ่งนอนใจเพราะบางกรณีอาจเกิดอันตรายจนถึงตาบอดได้

- อาการไม่ดีขึ้นภายใน 3 วันหลังจากใช้ยาแล้วหรืออาการแย่ลง
- มีการมองเห็นแยลง หรือมองภาพไม่ชัดกลัวแสงมาก
- แสบหรือปวดตามาก

ข้อควรระวังหรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคตาแดง

- ต้องล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังใช้ยาหยอดตาหรือยาป้ายตาทุกครั้ง
- อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากการใช้ยาหยอดตาและยาป้ายตาคือการระคายเคืองดวงตาข้างที่ใช้ยา หากใช้แล้วเกิดอาการแสบ หรือระคายเคืองอาจหลับตาหรือพริบตาถี่ขึ้น ซึ่งน้ำตาจะค่อยๆ เจือจางยาและทำให้การระคายเคืองลดลง
- อาการตาพร่า หลังจากใช้ยาป้ายตาเนื่องจากเนื้อเยื่อของยา อาจทำให้รู้สึกไม่สบายตา มองเห็นภาพไม่ชัด จึงต้องระวังไม่เดินหรือทำกิจกรรมที่ต้องใช้สายตา เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
- การใช้โคลอแรมเฟนิคอลหยอดหรือป้ายตาเด็กเล็กอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงร้ายแรงได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในเด็ก โดยเฉพาะที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน
- ก่อนใช้ยา ต้องสังเกตวันหมดอายุของยา รวมถึงลักษณะทางกายภาพของบรรจุภัณฑ์ก่อนใช้ เช่นฝาปิดสนิทหรือไม่ ไม้ใช้ถ้าหมดอายุหรือมีลักษณะไม่น่าไว้วางใจ หรือไม่สะอาด และห้ามใช้ยาตาของคนอื่น เพราะอาจมีเชื้อโรคปนเปื้อนมาติดเราได้
- ยาหยอดตาและยาป้ายตาที่มีอายุการใช้งานไม่เกิน 1 เดือน **หลังจากวันแรกที่เปิดใช้** เปิดใช้ครั้งแรกควรเขียนวันที่เปิดไว้ที่กล่องยาเพื่อทราบว่าจะต้องเปลี่ยนขวดหรือหลอดใหม่เมื่อใด
- ยาหยอดตาที่มีโคลอแรมเฟนิคอลเป็นองค์ประกอบ ถ้ายังไม่ได้ใช้ให้เก็บไว้ในตู้เย็นเพื่อยืดอายุของตัวยา แต่แม้ว่าจะไม่ได้เก็บในตู้เย็น อย่างไรก็ตามที่เป็นยาบริจาคแก่ผู้ประสบอุทกภัย สามารถทำได้เพราะยายังมีประสิทธิภาพแม้เก็บในอุณหภูมิทั่วไป โดยอายุยาที่เก็บในอุณหภูมิทั่วไปมีช่วงตั้งแต่ 10 วันจนถึง 4 เดือนแล้วแต่งานวิจัย อย่างไรก็ตามต้องระวังไม่ให้บรรจุภัณฑ์สัมผัสแสงแดดหรืออยู่ในอุณหภูมิที่ร้อนเพราะยังเป็นการลดอายุยาให้สั้นลง

เอกสารอ้างอิง

- Bielory L. Differential diagnosis of conjunctivitis for clinical allergist-immunologists. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2007; 98: 105-115.
- Bodor FF. Diagnosis and management of acute conjunctivitis. *Semin Pediatr Infect Dis* 1998; 9(1): 27-30.
- Cronau H, Kankanala RR, Mauger T. Diagnosis and management of red eye in primary care. *Am Fam Physician* 2010; 81(2): 137-44.
- Donahue SP, Khoury JM, Kowalski RP. Common ocular infections: a prescriber's guide. *Drugs* 1996; 52: 526-540.
- Galor A, Jeng BH. Red eye for the internist: when to treat, when to refer. *Cleve Clin J Med* 2008; 75(2): 137-44.
- Leibowitz HM. The red eye. *N Engl J Med* 2000; 343: 345-351.
- Reynolds, J.E.F. (ed), Martindale The Extra Pharmacopoeia, 31st ed., London: Royal Pharmaceutical Society, 1996, p.203.
- Tarabishy AB, Jeng BH. Bacterial conjunctivitis: a review for internists. *Cleve Clin J Med* 2008; 75(7): 507-12.
- The United States Pharmacopeia/ The National Formulary (USP24/NF19), Asian Edition, MD: United States Pharmacopeial Convention, Inc., 2000, p.375.
- Visscher KL, Hutnik CM, Thomas M. Evidence-based treatment of acute infective conjunctivitis: Breaking the cycle of antibiotic prescribing. *Can Fam Physician* 2009; 55(11): 1071-5.
- Wald ER. Conjunctivitis in infants and children. *Pediatr Infect Dis J* 1997; 16: S17-20.
- Weiss A, Brinser JH, Nazar-Stuart V. Acute conjunctivitis in children. *J Pediatr* 1993; 122: 10-14.
- สุวรรณา เหลืองชลธาร. รายงานผลการวิจัยเรื่องความคงตัวของคลอแรมเฟนิคอลในยาหยอดตา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2528.