

# การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาแผลถลอกของกระจกตา (Corneal Abrasion) จากการลอกต้อเนื้อ โดยวิธีปิดตาแน่น (Pressure Patching) กับการใส่คอนแทกต์เลนส์ (Bandage contact lens)

พิกญา ปิยพัฒนานกส พ.บ.

กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46000

## Abstract: Comparison between Pressure Patching and Bandage Contact Lens on Corneal Abrasion Area after Pterygium Surgery

Piyapattanakorn P

Ophthalmology Service, Kalasin Hospital, Mueang Kalasin, Kalasin, 46000

(E-mail : pittaya79@yahoo.com)

**Objective:** To compare the outcome of treatment of corneal abrasion after pterygium surgery between pressure patching and bandage contact lens. This was an observational prospective study. **Methods:** The present study was conducted in patients with corneal abrasions after pterygium surgery between November, 2016 and February, 2017, 92 people collected data using the record form. Statistical analysis was performed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Fischer-Exact test and Wilcoxon Rank Sum test. **Result:** 92 patients were investigated, of which 53 were male and 39 were female. Most of the patients were farmers and they were mainly above 60 years old .74 (75.9%) patients have got chronic diseases and most of them were diabetes 39 (39.6%) and hypertension 35 (38.0%). The contact lens bandage and pressure patching were treated with 54 (58.7%) and 38 (41.3%) patients, respectively. For the level of visual acuity of the patients before the treatment, 30 (32.6%) were normal, VA20/20 - 20/50 and 62 (67.4%) were visual impairment, VA 20/70 - 20/200. After pterygium excision, the percentage of epithelial defect area vary from 11% to over 50% of total corneal surface area and no significant difference in the percentage of the area between the patients treated with bandage contact lens and pressure patching ( $p > 0.05$ ). Bandage contact lens trended to provide quicker recovery than pressure patching. However, all the patients in both treatments were fully recovered within a week. **Conclusion:** The treatment of corneal abrasion from pterygium surgery by bandage contact lens trended to provide quicker recovery than pressure patching. However, all the patients in both treatments were fully recovered within a week. Visual improvement after treatment can not be concluded that bandage contact lens is better than pressure patching.

**Keywords :** Corneal abrasion, Pterygium, Pressure patching, Bandage contact lens

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาแผลถลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อ โดยวิธีปิดตาแน่น กับการใส่คอนแทกต์เลนส์ รูปแบบการศึกษา: Observational Prospective Study **วิธีการ :** ดำเนินการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะแผลถลอกของกระจกตา หลังจากการผ่าตัดต้อเนื้อ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2559 - เดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 92 คน เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Fischer- Exact test และ Wilcoxon Rank Sum test โดยศึกษาขนาดของแผลถลอก เปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยการปิดตาแน่น และการใส่คอนแทกต์เลนส์ **ผล :** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 92 ราย ได้รับการรักษาภาวะแผลถลอกของกระจกตาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ ร้อยละ 58.7 และได้รับการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น ร้อยละ 41.3 การเปรียบเทียบผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระหว่างวิธีการรักษาในเรื่องขนาดของแผลถลอกที่ลดลง ระดับการมองเห็น และการเปลี่ยนแปลงของการมองเห็น พบว่าขนาดของแผลถลอกแตกต่างกันตั้งแต่ ร้อยละ 11 จนถึงมากกว่า 55 % ของพื้นที่กระจกตา ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม ( $p > 0.05$ ) และการรักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ขนาดแผลถลอกลดลงเร็วกว่าการปิดตาแน่น ( $p < 0.05$ ) แต่อย่างไรก็ตามขนาดของแผลถลอกลดลงจนเป็นปรกติ

ภายใน 1 สัปดาห์ ในทั้งสองกลุ่ม ในส่วนของระดับการมองเห็นหลังการรักษา และคุณภาพการมองเห็นมีความแตกต่างกัน ( $p < 0.05$ ) โดยพบว่าระดับการมองเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาการใส่คอนแทกต์เลนส์มองเห็นอยู่ในระดับปกติ เท่ากับร้อยละ 63.0 (ก่อนรักษา ร้อยละ 42.6) คุณภาพการมองเห็นดีขึ้น ร้อยละ 72.2 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาการใส่คอนแทกต์เลนส์มองเห็นอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 31.6 (ก่อนรักษา ร้อยละ 18.4) คุณภาพการมองเห็นดีขึ้น ร้อยละ 47.4 แต่เนื่องจากระดับการมองเห็นก่อนการรักษา ในทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P = 0.015$ ) จึงไม่อาจสรุปได้อย่างชัดเจนว่า คุณภาพการมองเห็นหลังการรักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ ดีกว่าการปิดตาแน่น **สรุป :** การรักษาแผลถลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อ โดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ทำให้ขนาดแผลถลอกของกระจกตาหายเป็นปกติเร็วกว่าการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าคุณภาพการมองเห็นภายหลังการรักษาของการใส่คอนแทกต์เลนส์ดีกว่าการปิดตาแน่น เนื่องจากระดับการมองเห็นก่อนการรักษาในทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

**คำสำคัญ :** แผลถลอกของกระจกตา ต้อเนื้อ การรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น การรักษาโดยใส่คอนแทกต์เลนส์

## บทนำ

กระจกตาถูกลอกเป็นภาวะที่มีการหลุดลอกของชั้นเยื่อผิวของกระจกตา ส่วนมากเกิดจากมีอุบัติเหตุกระทบกระจกตาที่ไม่รุนแรง อาจจะทำให้เยื่อที่บร่อยขีดข่วนที่ผิวหนึ่ง เป็นภาวะที่พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของอุบัติเหตุทางตา เมื่อผิวกระจกตาบางส่วนหลุดออก จะทำให้เส้นประสาทที่อยู่ใต้เยื่อผิวสัมผัสกับอากาศและกับน้ำตา ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดอย่างมาก จนทำให้ผู้ป่วยมักจะต้องมาพบแพทย์ เนื่องจากกระจกตาเป็นอวัยวะที่อยู่หน้าสุดของลูกตา จึงเปิดเผยและสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมโดยตรง หากมีลม ฝุ่น สิ่งแปลกปลอมที่ปลิวมา จะเข้าสู่สัมผัสกระจกตาได้ง่าย (กระจกตามีเพียงผิวน้ำตากันอยู่ด้านหน้าเท่านั้น) จึงมีโอกาสดูรับอันตราย เกิดกระจกตาถูกลอกได้ง่าย<sup>1</sup> และเป็นปัญหาทางจักษุวิทยาที่พบได้บ่อย<sup>2-7</sup> นอกจากอุบัติเหตุแล้ว การผ่าตัดลอกต้อเนื้อก็ทำให้เกิดแผลลอกที่กระจกตา และผู้ป่วยหลังลอกต้อเนื้อก็จะมีอาการระคายเคืองต่าน้ำตาไหล ปวดตาได้เช่นกัน<sup>1</sup>

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากระจกตาถูกลอกของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต้อเนื้อ พบว่า หลังผ่าตัดต้อตาจะเกิดแผลลอกของผิวกระจกตา ร่วมกับ โดยปี พ.ศ. 2555 - 2559 พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 98, 105, 118, 129 และ 138 ราย ตามลำดับ<sup>8</sup> ซึ่งที่ผ่านมาผู้ป่วยได้รับการรักษากระจกตาถูกลอกทุกราย ด้วยวิธีปิดตาแน่น

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยการสังเกตเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการรักษาแผลลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อ โดยวิธีปิดตาแน่น (Pressure patching) กับการใส่คอนแทกต์เลนส์ (Bandage contact lens) และเพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาแผลลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อ โดยวิธีปิดตาแน่น (Pressure patching) กับการใส่คอนแทกต์เลนส์ (Bandage contact lens) โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะแผลลอกของกระจกตาหลังจากการผ่าตัดต้อเนื้อ ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 120 ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะแผลลอกของกระจกตา หลังจากการผ่าตัดต้อเนื้อ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 92 ราย หาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างใน ธีระวุฒิ<sup>15</sup>) รายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + \chi^2 p (1 - p)}$$

$$n = \frac{3.841 \times 120 \times 0.5 (1 - 0.5)}{(0.05)^2 (120 - 1) + 3.841 \times 0.5 (1 - 0.5)}$$

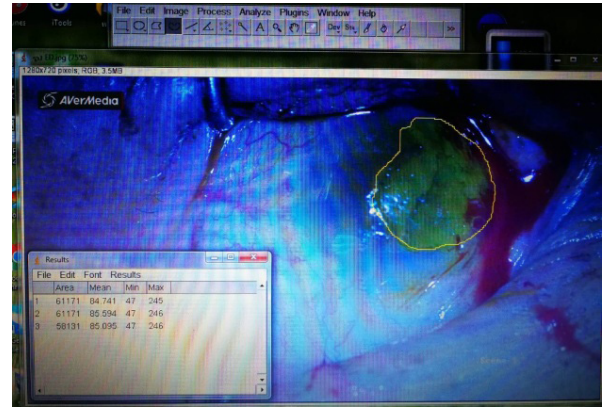
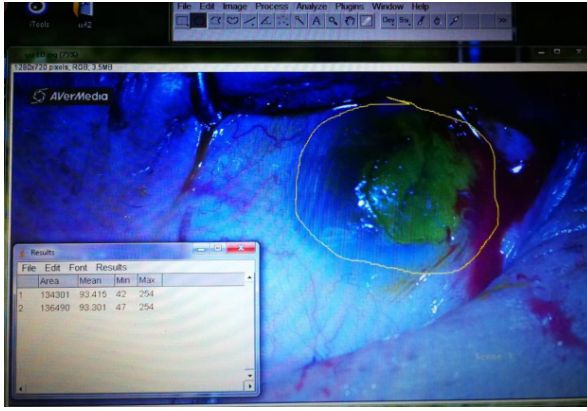
$$n = 91.615 \approx 92$$

เมื่อ	n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	=	ขนาดของประชากร
	e	=	ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
	$\chi^2$	=	ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\chi^2 = 3.841$ )
	p	=	สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p = 0.5)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแผลลอกของกระจกตาโดยวิธีปิดตาแน่น และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแผลลอกของกระจกตาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการยินยอม เข้าร่วมโครงการ และผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมพิทักษ์สิทธิการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เกณฑ์คัดออกคือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษายังไม่สิ้นสุด การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบบันทึกข้อมูล โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาตามมาตรฐานของการรักษา และได้รับการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และโรคประจำตัว 2) ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ พยาธิสภาพของดวงตาและการมองเห็น และวิธีการรักษา และ 3) การติดตามผลการรักษา ได้แก่ ขนาดของรอยลอกของกระจกตาและภาวะแทรกซ้อน การวัดพื้นที่ของแผลลอกต้อเนื้อในกระจกตาโดยใช้โปรแกรมคำนวณพื้นที่ ImageJ นำมาเปรียบเทียบกับพื้นที่ของกระจกตาทั้งหมดเทียบเป็นเปอร์เซ็นต์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ Fischer- Exact test และ Wilcoxon Rank Sum test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

วิธีการรักษาโดยการปิดตาแน่น เป็นแนวทางการรักษาเพื่อไม่ให้ลูกตาถูกลอกไปมาหรือกะพริบตาเพื่อลดการเสียดสีระหว่างเยื่อตาในด้านในและแผลลอกของกระจกตา จะเป็นการช่วยลดอาการปวด และเร่งให้แผลหายเร็วกว่าการไม่ได้ปิดตา แต่มีข้อเสียคือ ผู้ป่วยจะสูญเสียการมองเห็นด้วยสองตา และกระจกตาจะได้รับออกซิเจนลดลง<sup>9</sup> ส่วนการรักษาโดยการปิดตาด้วยคอนแทกต์เลนส์ เป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่งแทนการปิดตาจากภายนอก ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยใช้สายตาข้างที่ลอกต้อเนื้อได้ตามปกติ ความเจ็บปวดจากการลอกของลูกตา ทำให้ผิวตาที่ลอกสัมผัสกับเปลือกตาลดลง<sup>10</sup> นอกจากนี้การนำคอนแทกต์เลนส์มาใช้ในผู้ป่วยที่ทำเลเซอร์กระจกตาเพื่อแก้ไขสายตาคิดปกติ<sup>11-14</sup> นั้นช่วยลดอาการปวด อาการสู้แสงไม่ได้และการมองเห็นดีกว่าวิธีการรักษาแบบเดิม ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดี ข้อเสียต่างกัน การแนะนำจึงขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษากระจกตาถูกลอก เปรียบเทียบกันระหว่างสองวิธีนี้เลย ผู้ศึกษาในฐานะจักษุแพทย์จึงมีความสนใจที่จะดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษา แผลลอกของกระจกตา จากการลอกต้อเนื้อ โดยวิธีปิดตาแน่นกับการใส่คอนแทกต์เลนส์ครั้งนี้ขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการให้องค์ความรู้แก่ผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางพัฒนาการรักษาผู้ป่วยต่อไป



ผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาการลอกต้อเนื้อด้วยวิธี Bare sclera technique ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการปิดตาแน่น จะได้รับการหยอดยาฆ่าเชื้อ Moxifloxacin และยาป้ายตา Choramphenicol eye ointment ก่อนการปิดตาแน่น ในกลุ่มที่รักษาด้วยคอนแทกต์เลนส์ หลังลอกต้อเนื้อ จะได้รับการใส่คอนแทกต์เลนส์รายวันชนิดนิ่ม (Daily soft contact lens) ร่วมกับหยอดยาฆ่าเชื้อ Moxifloxacin ทุก 6 ชั่วโมง และน้ำตาเทียมชนิดไม่มีสารกันเสีย (Preservative free artificial tear) ทุก 2 ชั่วโมง การวัดขนาดของแผล ทำโดยการย้อมสี Fluorescein หลังผ่าตัดทันที และวันที่ 1, 2, 3 และ 7 หลังการผ่าตัด และถ่ายภาพรอยแผลลอกทุกครั้ง โดยจักษุแพทย์ผู้ผ่าตัดทุกราย การวัดระดับสายตาวัดโดยใช้ระดับสายตาทันทีแก้ไขแล้ว (Best corrected visual acuity: BCVA) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจก่อนการผ่าตัด และหลังผ่าตัด 7 วัน โดยในทั้งสองกลุ่มไม่มีแผลลอกของกระจกตา

## ผล

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 92 ราย ได้รับการรักษาภาวะแผลลอกของกระจกตาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ ร้อยละ 58.7 และได้รับการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น ร้อยละ 41.3 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 59.3) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 53.7) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 51.8) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.6) โดยโรคที่พบมากที่สุด คือ เบาหวาน (ร้อยละ 59.3) รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 40.7) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น ส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 55.3) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 73.7) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 78.9) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.3) โรคที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 34.2) รองลงมา คือ เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 23.7) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับวิธีการรักษาแผลลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อโดยวิธีปิดตาแน่น และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแผลลอกของกระจกตาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ พบว่า อาชีพ และการมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีสัดส่วนแตกต่างกัน ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลกับวิธีการรักษาแผลลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อ

ข้อมูลส่วนบุคคลที่ศึกษา	วิธีการรักษา		p - value
	Pressure patching n = 38 (41.3%)	Bandage Contact lens n= 54 (58.7%)	
<b>เพศ</b>			0.703
ชาย	21 (55.3)	32 (59.3)	
หญิง	17 (44.7)	22 (40.7)	
<b>อายุ (ปี)</b>			0.057
≤21-30	0 (0.0)	2 (3.7)	
31-40	0 (0.0)	0 (0.0)	
41-50	0 (0.0)	6 (11.1)	
51-60	10 (26.3)	14 (25.9)	
>60	28 (73.7)	29 (53.7)	
<b>อาชีพ</b>			0.001*
แม่บ้าน	7 (18.5)	2 (3.7)	
เกษตรกรกรรม	30 (78.9)	28 (51.8)	
ค้าขาย	0 (0.0)	4 (7.4)	
รับราชการ	1 (2.6)	15 (27.8)	
รับจ้าง	0 (0.0)	2 (3.7)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลกับวิธีการรักษาแผลลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลที่ศึกษา	วิธีการรักษา		p - value
	Pressure patching n = 38 (41.3%)	Bandage Contact lens n= 54 (58.7%)	
นักเรียน/นักศึกษา	0 (0.0)	3 (5.6)	0.027*
<b>โรคประจำตัว</b>			
มี	29 (76.3)	29 (55.6)	
ไม่มี	9 (23.7)	25 (44.4)	
<b>ชื่อโรคประจำตัวที่เป็นอยู่</b>			0.011*
เบาหวาน	7 (18.4)	32 (59.3)	
ความดันโลหิตสูง	13 (34.2)	22 (40.7)	
เบาหวาน และความดันโลหิตสูง	9 (23.7)	3 (5.6)	
เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง	0 (0.0)	3 (5.6)	
ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	0 (0.0)	2 (3.7)	
ความดันโลหิตสูง เกาต์ และข้ออักเสบ	0 (0.0)	1 (1.8)	
ไม่มีโรคประจำตัว	9 (23.7)	25 (46.3)	

\*p < 0.05 จากสถิติทดสอบโดยใช้ Fisher- Exact test

ด้านข้อมูลทางคลินิก จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาดวงตาข้างขวา (ร้อยละ 66.7) ระดับการมองเห็นก่อนการรักษา VA 20/70 - 20/200 (ร้อยละ 57.4) ขนาดแผลลอกของกระจกตาทออยู่ระหว่างร้อยละ 11 - 30 (ร้อยละ 61.1) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับวิธีการรักษาแผลลอกของกระจกตาทอจากการลอกต้อเนื้อโดยวิธีปิดตาแน่น และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแผลลอกของกระจกตาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ พบว่า พยาธิสภาพดวงตาข้างที่ได้รับการรักษา และระดับการมองเห็นก่อนการรักษาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีสัดส่วนแตกต่างกัน (p < 0.05) ส่วนขนาดของแผลลอกของกระจกตา ไม่มีความแตกต่างกัน (p > 0.05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกกับวิธีการรักษาแผลลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อ

ข้อมูลทางคลินิก	วิธีการรักษา		p - value
	Pressure patching n = 38 (41.3%)	Bandage Contact lens n= 54 (58.7%)	
<b>พยาธิสภาพดวงตาข้างที่ได้รับการรักษา</b>			0.036*
ข้างขวา	17 (44.7)	36 (66.7)	
ข้างซ้าย	21 (55.3)	18 (33.3)	
<b>ระดับการมองเห็นก่อนการรักษา</b>			0.015*
Normal (VA 20/20 - 20/50)	7 (18.4)	23 (42.6)	
Visual Impairment (VA 20/70 - 20/200)	31 (81.6)	31 (57.4)	
<b>ขนาดแผลลอกของกระจกตา (ร้อยละ**)</b>			0.281
น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10	0 (0.0)	0 (0.0)	
ร้อยละ 11 - 30	19 (50.0)	33 (61.1)	
ร้อยละ 31 - 50	15 (39.5)	13 (24.1)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกกับวิธีการรักษาแผลลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อ (ต่อ)

ข้อมูลทางคลินิก	วิธีการรักษา		p - value
	Pressure patching n = 38 (41.3%)	Bandage Contact lens n= 54 (58.7%)	
มากกว่าร้อยละ 50	4 (10.5)	8 (14.8)	

\*p < 0.05 จากสถิติทดสอบโดยใช้ Fischer- Exact test

\*\* ขนาดของรอยลอกของกระจกตา เทียบกับพื้นที่ทั้งหมดของกระจกตา

เมื่อดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาแผลลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อ โดยวิธีปิดตาแน่น กับการใส่คอนแทกต์เลนส์ พบว่า เมื่อดำเนินการรักษาผ่าน 1 วัน พบว่า ขนาดของแผลลอกของกระจกตาทั้ง 2 วิธีมีความแตกต่างกัน (p < 0.05) โดยค่าเฉลี่ยขนาดแผลลอกของกระจกตาจากการรักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ เท่ากับร้อยละ 23.1 เฉลี่ยขนาดแผลลอกของกระจกตาจากการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่นเท่ากับร้อยละ 28.1 เมื่อการรักษากว่า 2 วัน พบว่า ขนาดของแผลลอกของกระจกตาทั้ง 2 วิธีมีความแตกต่างกัน (p < 0.001) โดยค่าเฉลี่ยขนาดแผลลอกของกระจกตาจากการรักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์เท่ากับร้อยละ 9.8 ค่าเฉลี่ยขนาดแผลลอกของกระจกตาจากการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น เท่ากับ ร้อยละ 17.4 เมื่อการรักษากว่า 3 วัน พบว่า ขนาดของแผลลอกของกระจกตาทั้ง 2 วิธีมีความแตกต่างกัน (p < 0.05) โดยค่าเฉลี่ยขนาดแผลลอกของกระจกตาจากการรักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ เท่ากับร้อยละ 1.6 ค่าเฉลี่ยขนาดแผลลอกของกระจกตา จากการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น เท่ากับร้อยละ 6.1 เมื่อการรักษากว่า 7 วัน ไม่พบว่ามีรอยแผลลอกของกระจกตาเลย ทั้ง 2 วิธี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบขนาดของแผลลอกของกระจกตา (Corneal abrasion) จากการลอกต้อเนื้อ โดยวิธีปิดตาแน่น (Pressure patching) กับการใส่คอนแทกต์เลนส์ (Bandage contact lens)

ระยะเวลาติดตามผลการรักษา	วิธีการรักษา		p-value
	Pressure patching (Mean±SD)	Bandage Contact lens (Mean±SD)	
Epithelial defect	32.20±1.60	31.10±1.70	0.687
FU DAY 1	28.10±1.70	23.10±1.80	0.004*
FU DAY 2	17.40±1.80	9.80±1.20	<0.001*
FU DAY 3	6.10±1.30	1.60±0.70	0.002*
FU DAY 7	0.00	0.00	-

\*p < 0.05 จากสถิติทดสอบโดยใช้ Wilcoxon Rank Sum test

การเปรียบเทียบผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาระหว่างวิธีการรักษาทั้งสองระดับการมองเห็น และการเปลี่ยนแปลงการมองเห็น พบว่า ผลการรักษาแผลลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อ โดยวิธีปิดตาแน่น กับการใส่คอนแทกต์เลนส์ ทำให้ระดับการมองเห็นหลังการรักษา และคุณภาพการมองเห็นมีความแตกต่างกัน (p < 0.05) โดยพบว่า ระดับการมองเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาการใส่คอนแทกต์เลนส์ มองเห็นอยู่ในระดับปกติ เท่ากับร้อยละ 63.0 (ก่อนรักษาร้อยละ 42.6) คุณภาพการมองเห็นดีขึ้นร้อยละ 67.2 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาการโดยวิธีปิดตาแน่น มองเห็นอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 31.6 (ก่อนรักษาร้อยละ 18.4) คุณภาพการมองเห็นดีขึ้น ร้อยละ 47.4 (ตารางที่ 4) ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ทั้งขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาระหว่างวิธีการรักษาทั้งสองระดับการมองเห็นและคุณภาพการมองเห็น

การมองเห็น	วิธีการรักษา		p-value
	Pressure patching	Bandage Contact lens	
ระดับการมองเห็นหลังการรักษา			0.003*
Normal (VA 20/20 - 20/50)	12 (31.6)	34 (63.0)	
Visual Impairment (VA 20/70 - 20/200)	26 (68.4)	20 (37.0)	
คุณภาพการมองเห็น			0.015*
ดีขึ้น (อย่างน้อย 1 แถว Snellen line)	18 (47.4)	39 (72.2)	

การมองเห็น	วิธีการรักษา		p-value
	Pressure patching	Bandage Contact lens	
ไม่เปลี่ยนแปลง	20 (52.6)	15 (27.8)	
แยกลง	0 (0.0)	0 (0.0)	

\*p<0.05 จากสถิติทดสอบโดยใช้ Fischer- Exact test

### วิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาลอกต้อเนื้อ มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา คือ ส่วนใหญ่มักเป็นเพศชาย อายุมาก และทำงานกลางแจ้ง<sup>16-18</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยต้อเนื้อ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยอัตราส่วนที่พบ คือ 2 : 1 ด้านอายุจากการศึกษานี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอัตราการเกิดต้อเนื้อที่ผ่านมา<sup>17</sup> ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุมากกว่า 40 ปี ด้านอาชีพจากการศึกษานี้ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรซึ่งคล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>16-17</sup> คือผู้ที่เป็นต้อเนื้อส่วนใหญ่จะทำงานในกลางแจ้ง หรือทำงานนอกบ้าน ด้านโรคประจำตัวจากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงซึ่งเคยมีการศึกษาว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เป็นต้อเนื้อมากกว่าคนปกติ<sup>16</sup> ในส่วนของข้อมูลพื้นฐานตามตารางที่ 1 พบว่า มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีผลต่อการหายของรอยถลอกของกระจกตา หรือขนาดของต้อเนื้อในระยะเริ่มแรก จึงเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยวิธีทั้งสองได้ยาก เนื่องจากมีปัจจัยดังกล่าวมาเกี่ยวข้องด้วย

ด้านข้อมูลขนาดแผลถลอกของกระจกตาก่อนการรักษาจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีขนาดของแผลถลอกที่กระจกตาร้อยละ 11 - 30 ของผิวกระจกตาทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ ส่วนใหญ่มีขนาดแผลถลอกของกระจกตายุ่ระหว่างร้อยละ 11 - 30 พบร้อยละ 61.11 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น พบร้อยละ 50 ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาเกี่ยวกับต้อเนื้อที่ผ่านมา<sup>19</sup> ขนาดของต้อเนื้ออยู่ระหว่าง 2 - 7 มิลลิเมตร ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วงที่ใกล้เคียงกัน

ด้านผลการรักษาแผลถลอกของกระจกตจากการลอกต้อเนื้อ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โดยวิธีปิดตาแน่น กับการใส่คอนแทกต์เลนส์ ทำให้ระดับการมองเห็นหลังการรักษา และคุณภาพการมองเห็นมีความแตกต่างกัน โดยในกลุ่มที่ใส่คอนแทกต์เลนส์คุณภาพการมองเห็นดีขึ้น ร้อยละ 72.2 สูงกว่าการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น แต่เนื่องจากว่าระดับการมองเห็นของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าระดับการมองเห็นหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ใส่คอนแทกต์เลนส์ดีกว่ากลุ่มที่ปิดตาแน่น ซึ่งจากการติดตามผลการรักษาเมื่อดำเนินการรักษาผ่าน 1 - 3 วัน พบว่า ขนาดของแผลถลอกในทั้งสองกลุ่มหายเป็นปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>19</sup> คือรอยถลอกจากการลอกต้อเนื้อ จะหาย

เป็นปกติในช่วง 1.63-2.51 วัน ส่วนในการศึกษานี้การหายของแผลถลอกของกระจกตาทั้ง 2 วิธีมีความแตกต่างกัน โดยพบว่า เมื่อดำเนินการรักษาผ่าน 1 - 3 วัน ค่าเฉลี่ยขนาดแผลถลอกของกระจกตาจากการรักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์น้อยกว่าค่าเฉลี่ยขนาดแผลถลอกของกระจกตาจากการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น และเมื่อเปรียบเทียบการรักษาแผลถลอกของกระจกตาจากการลอกต้อเนื้อจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การใส่คอนแทกต์เลนส์ทำให้ขนาดแผลถลอกของกระจกตหายเป็นปกติเร็วกว่า ซึ่งเคยมีการศึกษาในลักษณะที่คล้ายกัน แต่รอยถลอกของกระจกตาเกิดจากอุบัติเหตุ<sup>1</sup> ซึ่งพบว่า การลดลงของรอยถลอกของกระจกตาโดยการรักษาทั้งสองวิธีไม่แตกต่างกัน แต่ได้ติดตามผลการรักษาภายใน 24 ชั่วโมงเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาว่าลดอาการปวดตาได้ไม่แตกต่างกันเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นว่ากลุ่มที่รักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์มีแนวโน้มที่รอยถลอกหายค่อนข้างเร็วกว่ากลุ่มที่ปิดตาแน่น แต่อย่างไรก็ตามหลังจากติดตามผลการรักษารอยถลอกหายเป็นปกติที่ 7 วัน ในผู้ป่วยทุกราย

### สรุป

การรักษาแผลถลอกของกระจกตจากการลอกต้อเนื้อ โดยการใส่คอนแทกต์เลนส์ทำให้ขนาดแผลถลอกของกระจกตหายเป็นปกติเร็วกว่าการรักษาโดยวิธีปิดตาแน่น ส่วนระดับการมองเห็นของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ และมีคุณภาพการมองเห็นดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า การรักษาโดยการใส่คอนแทกต์เลนส์มีระดับการมองเห็นหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ปิดตาแน่น เนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาต่อไปแบบไปข้างหน้าและมีการสุ่มน่าจะช่วยในงานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุนทร ยนต์ตระกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหิสนิษฐ์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และบุคลากร กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลหิสนิษฐ์ ทุกท่านที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และให้กำลังใจด้วยดี เสมอมาทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### References

- Menghini M, Knecht PB, Kaufmann C, Kovacs R, Watson SL, Landau K, et al. Treatment of traumatic corneal abrasion: a three - arm, prospective, randomized study. *Ophthalmic Res*2013;50:13-8.
- Vernon SA. Analysis of all new cases seen in a busy regional centre ophthalmic casualty department during a 24-week period. *J R Soc Med*1983;76:279-82.
- Jones NP, Hayward JM, Khaw PT, Claoue CM, Elkington AR. Function of an ophthalmic ‘accident and emergency’ department: results of a six month survey. *Br Med J* 1986; 292:188-90.
- Sheldrick JH, Vernon SA, Wilson A, Read SJ. Demand incidence and episodes rates of ophthalmic disease in a defined urban population. *BMJ*1992; 305:933-6.

5. Chiapella AP, Rosenthal AR. One year in an eye casualty clinic. *Br J Ophthalmol* 1985; 67:865-70.
6. Acheson JF, Joseph J, Spalton DJ. Use of soft contact lenses in an eye casualty department for the primary treatment of traumatic corneal abrasions. *Br J Ophthalmol* 1987;71:285-9.
7. Knox KA, McIntee J. Nurse management of corneal abrasion. *Br J Nurs* 1995;4:440-60.
8. เวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์; 2559.
9. Weissman BA: Oxygen tension under a permeable contact lens with and without tears. *Am J Optom Physiol Opt* 1980;57:721-3.
10. Vandorselaer T, Youssfi H, Caspers-Valu LE, Dumont P, Vauthier L. Treatment of traumatic corneal abrasion with contact lens associated with topical nonsteroid anti-inflammatory agent (NSAID) and antibiotic: a safe, effective and comfortable solution. *J Fr Ophtalmol* 2001; 24:1025-33.
11. Salz JJ, Maguen E, Nesburn AB, Warren C, Macy JJ, Hofbauer JD, et al. A two-year experience with excimer laser photorefractive keratectomy for myopia. *Ophthalmology* 1993; 100:873-82.
12. Salz JJ, Reader AL 3rd, Schwartz LJ, Van Le K. Treatment of corneal abrasions with soft contact lenses and topical diclofenac. *J Refract Corneal Surg* 1994; 10:640-6.
13. Arora R, Jain S, Monga S, Narayanan R, Raina UK, Mehta DK. Efficacy of continuous wear PureVision contact lenses for therapeutic use. *Cont Lens Anterior Eye* 2004; 27:39-43.
14. Sher NA, Barak M, Daya S, DeMarchi J, Tucci A, Hardten DR, et al. Excimer laser photorefractive keratectomy in high myopia. A multicenter study. *Arch Ophthalmol* 1992; 110:935-43.
15. อีรุฒิ เอกะกุล.ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และ สังคมศาสตร์. อุดรราชธานี: สถาบันราชภัฏอุดรราชธานี; 2543.
16. Cajucom-Uy H, Tong L, Wong TY, Tay WT, Saw SM. The prevalence of and risk factors for pterygium in an urban Malay population: the Singapore Malay Eye Study (SiMES). *Br J Ophthalmol* 2010; 94:977-81.
17. Ma K, Xu L, Jie Y, Jonas JB. Prevalence of and factors associated with pterygium in adult Chinese: the Beijing Eye Study. *Cornea* 2007; 26:1184-6.
18. McCarty CA, Fu CL, Taylor HR. Epidemiology of pterygium in Victoria, Australia. *Br J Ophthalmol* 2000; 84:289-92.
19. Homgshan Liu. Ocular surface epithelial wound healing after pterygium excision. *Investigative Ophthalmology & Visual Science* 2014; 55:2755.