

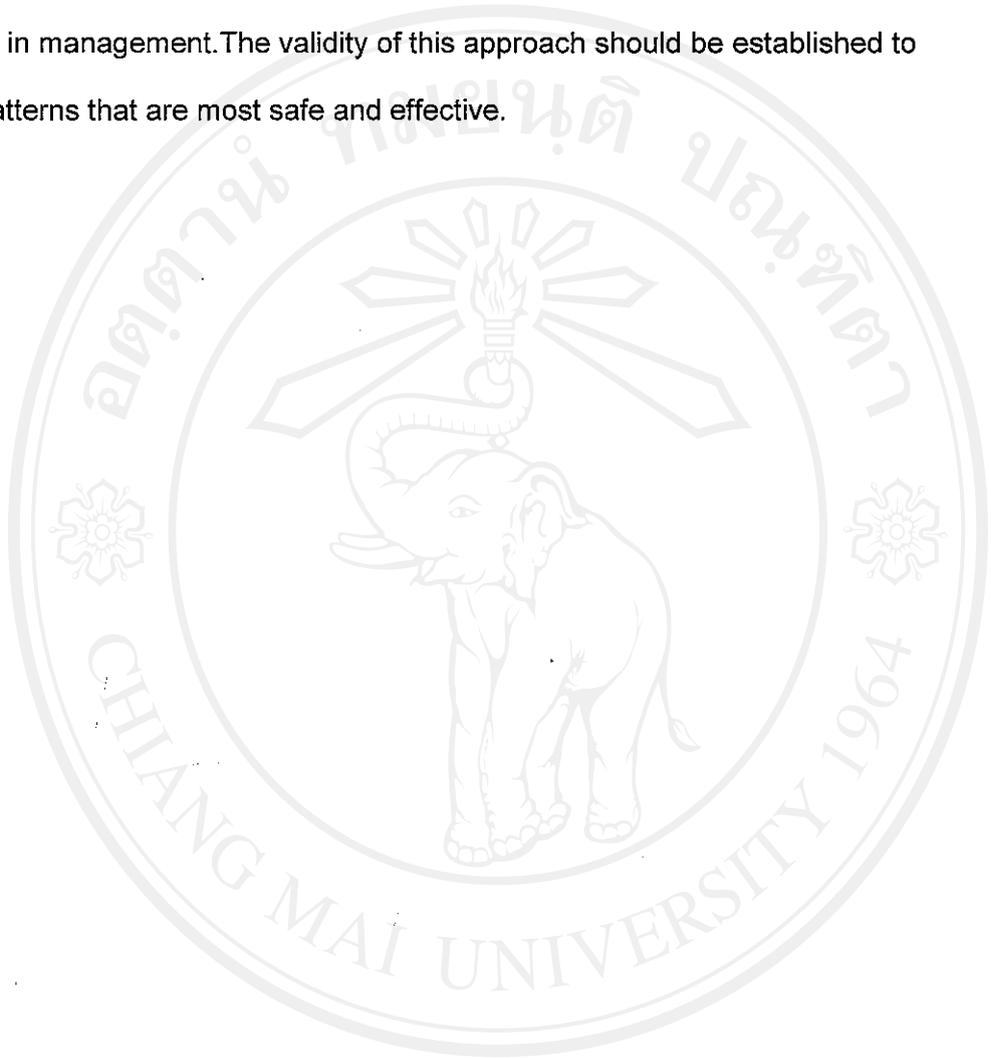
## Abstract

**Purpose** To describe the current practice patterns in treating infectious corneal ulcers in Thailand.

**Methods** A questionnaire was designed and sent to ophthalmologists to describe their practice in patients with microbial keratitis. The questionnaire also presented two case scenarios with microbial keratitis; the less severe in the first patient and the more severe in the second. The recipients were asked about their diagnostic and therapeutic approaches. The surveys were mailed to 300 ophthalmologists around the country.

**Results** One hundred forty-three surveys (48.6%) were used in the analysis. Most of the respondents (55.2%) would obtain corneal scraping for some patients with suspected microbial keratitis. Smears and cultures of corneal specimens are the most common diagnostic tools (91.5%) for investigating the causative organisms. Eighty-five (59.4%) respondents would treat Case 1 as an outpatient, compared with 128(89.5%) who would admit Case 2 into the hospital. Of the respondents, 66 (47.1%) would initiate treatment in Case 1 without obtaining scrapings, whereas 104 (78.7%) would perform corneal scraping in Case 2. Topical fluoroquinolone was the most common initial antibiotic prescribed in Case 1 (35.7%), whereas combined fortified antibiotics (22.7%) and combined topical antibiotic and topical antifungal (22%) were preferred in Case 2. For fungal keratitis, either topical natamycin (19.6%) or amphotericin B (19.6%) was chosen as the antifungal of choice. The mean dosage in Case 1 was one drop every 1.3 hours, compared with one drop every 1.1 hours in Case 2.

**Conclusions** The findings of this survey suggested that the majority of Thai ophthalmologists have drifted away from standard textbook guidelines for management of suspected infectious keratitis. Ophthalmologists appear to treat patients differently, depending on etiology and severity, even though there are some variations in management. The validity of this approach should be established to specify patterns that are most safe and effective.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจถึงแนวทางการรักษาพยาบาลโรคแผลติดเชื้อที่กระจกตาในชุมชนของประเทศไทย

วิธีการ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโรคแผลติดเชื้อที่กระจกตาและจัดส่งไปยังจักษุแพทย์ทั่วประเทศไทย จำนวน 300 ราย ผู้รับจะถูกถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทั่วไป นอกจากนี้แบบสอบถามยังได้จำลองสถานการณ์โดยมีผู้ป่วยจำนวนสองราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นโรคแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่มีความรุนแรงน้อย และรายที่สองเป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมาก โดยได้ถามถึงแนวทางในการวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยทั้งสองราย

ผลการวิจัย แบบสอบถามที่ส่งกลับมาจำนวน 143 แบบสอบถาม (ร้อยละ 48.6) ถูกนำมาวิเคราะห์ จักษุแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.2) จะทำการขูดแผลที่กระจกตาไปตรวจในผู้ป่วยบางรายที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อที่กระจกตา วิธีการตรวจหาเชื้อที่เป็นสาเหตุที่นิยมมากที่สุด (ร้อยละ 91.5) คือการย้อมและการเพาะเชื้อ จักษุแพทย์ 85 ราย (ร้อยละ 59.4) เลือกที่จะรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์จำลองรายแรกแบบผู้ป่วยนอก ในขณะที่ 128 ราย (ร้อยละ 89.5) เลือกที่จะรักษาผู้ป่วยรายที่สองไว้ในโรงพยาบาล ผู้ตอบ 66 ราย (ร้อยละ 47.1) เลือกให้การรักษาผู้ป่วยรายแรกโดยไม่ทำการตรวจหาเชื้อ ขณะที่จักษุแพทย์ 104 ราย (ร้อยละ 78.7) เลือกที่จะทำการขูดกระจกตาไปตรวจก่อน ยาเบื้องต้นที่ถูกเลือกให้มากที่สุดแก่ผู้ป่วยรายแรกคือ ยาหยอดตาในกลุ่ม fluoroquinolone (ร้อยละ 35.7) ส่วนในรายที่สองจักษุแพทย์ส่วนใหญ่เลือกให้ยาปฏิชีวนะที่เข้มข้นสองตัวร่วมกัน (ร้อยละ 22.7) หรือให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับยาด้านเชื้อรา (22%) ยาที่ถูกเลือกมากที่สุดสำหรับแผลติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อราคือ ยาหยอดตา Natamycin (ร้อยละ 19.6) และ Amphotericin B (ร้อยละ 19.6) ขนาดของยาที่ใช้หยอดในรายแรกและรายที่สองคือ ทุก 1.3 , 1.1 ชั่วโมง ตามลำดับ

สรุป การสำรวจครั้งนี้พบว่าจักษุแพทย์ไทยโดยส่วนใหญ่ให้การรักษาผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคแผลติดเชื้อที่กระจกตาต่างออกไปจากแนวทางการรักษามาตรฐานในตำรา โดยพิจารณาให้การรักษาตามสาเหตุและความรุนแรงของโรค นอกจากนี้ยังพบมีความแตกต่างของการรักษาของจักษุแพทย์บางส่วน ดังนั้นจึงควรมีการประเมินความเหมาะสมของวิธีการรักษาพยาบาลดังกล่าวเพื่อหาแนวทางที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยต่อไป