

ความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์*

วรรณมา สุขสบาย** วท.บ. (พยาบาล) ศศม.

นิลวรรณ ศิริคุณ** คบ. วท.ม. (พยาบาล)

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้เพื่อศึกษาความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาเกี่ยวกับการใช้คอนแทคเลนส์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่ใช้คอนแทคเลนส์ เลือกรูปแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยที่มาพบจักษุแพทย์ อายุมากกว่า 15 ปี สายตาสั้นใส่คอนแทคเลนส์มาแล้วอย่างน้อย 1 สัปดาห์ สามารถ พูด อ่านฟังภาษาไทยได้เข้าใจ จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อการใส่คอนแทคเลนส์ แบบสอบถามความรู้ การดูแลตนเองและปัญหาเกี่ยวกับการใช้คอนแทคเลนส์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการใช้คอนแทคเลนส์และการดูแลตนเองร้อยละ 70.8 และ 68.5 ตามลำดับ จัดเป็นความรู้และการดูแลตนเองระดับดี มีร้อยละ 31.5 ละเลยในการรักษาความสะอาดทำให้มีโอกาสเกิดติดเชื้อและตาบอดได้ ปัญหาการใช้คอนแทคเลนส์ทำให้เกิดความไม่สุขสบายเล็กน้อยพบร้อยละ 65 ปัญหาซึ่งพบได้บ่อย คือ เคืองต่าน้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา ซึ่งมากกว่าปกติ นอกจากนี้แพทย์ตรวจพบ กระจกต้ออักเสบ (keratitis) ร้อยละ 4 กระจกตาเป็นแผลเป็น (corneal scar) และกระจกตาเป็นแผลเปื่อย (corneal ulcer) ร้อยละ 3 เท่ากัน

การวิจัยครั้งนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ในระดับดีมากและดี มีการดูแลตนเองอยู่ระดับดี แต่ยังมีปัญหาดังกล่าว จึงควรแนะนำให้พบจักษุแพทย์ทุก 6 เดือน แนะนำวิธีทำความสะอาดคอนแทคเลนส์ และการใส่คอนแทคเลนส์อย่างถูกต้องเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: ความรู้ การดูแลตนเอง ปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2546

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้มีสายตาคิดปกติมักมีปัญหาในการทำกิจกรรมและการประกอบอาชีพ วิธีแก้ไขที่ใช้กันมาก คือ การสวมแว่นตา แต่การสวมแว่นตาอาจไม่สะดวกรำคาญ โดยเฉพาะเมื่อเหงื่อไหลในช่วงที่อากาศร้อนและกระจกแว่นต้ามัวเมื่อออกจากห้องปรับอากาศ การใช้คอนแทคเลนส์แทนแว่นตาจึงเป็นที่นิยมเพราะมีความสะดวกและคล่องตัวมากกว่า ในปี 2544-2545 ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ มีผู้ที่สายตาสั้นใส่แว่นหรือใส่คอนแทคเลนส์มาตรวจ เฉลี่ยปีละ 881 ราย พบผู้ป่วยเป็นแผลกระจกตา 79 รายต่อปี (หน่วยเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2544) ในจำนวนนี้มีสาเหตุหลากหลาย ส่วนหนึ่งเกิดจากการใส่คอนแทคเลนส์ แต่ไม่ทราบจำนวนชัดเจน มีรายงานว่าการวิจัยเสี่ยงของการเกิดกระจกต้ออักเสบติดเชื้อแบคทีเรียในประเทศไทย ร้อยละ 2-6 เกิดจากการใส่เลนส์สัมผัส (พินดา โกลิยรักษ์วงศ์, 2546) พบว่าผู้ใส่เลนส์สัมผัสมีการติดเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* สูงกว่าผู้ไม่ใส่เลนส์สัมผัส 8 เท่า (Wang, 1998) ปัญหาไม่สุขสบายที่พบหลังใช้คอนแทคเลนส์ ได้แก่ อาการเคืองตา ตาแดง น้ำตาไหล เป็นต้น บางรายต้องหยุดทำงาน หรือมีอาการรุนแรงต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล รักษาด้วยยาหรืออาจรุนแรงจนจำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนดวงตา การติดเชื้อมีสาเหตุจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม เช่น การถ่าน้ำเกลือจากขวดใหญ่สู่ขวดเล็กที่ไม่สะอาดพอ จากผู้ป่วยจำนวน 31 รายที่สงสัยว่าติดเชื้อจากการใช้คอนแทคเลนส์ชนิดนิ่ม ตรวจพบเชื้อ 22 ราย และมี 14 ราย ติดเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* มี 2 รายต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานหนึ่งสัปดาห์ โดยใช้เวลา 3 เดือนจึงหายเป็นปกติ (นิสิต ลีละวงศ์, 2530)

ในการศึกษาผู้ใช้คอนแทคเลนส์พบภาวะแทรกซ้อนที่ติดเชื้อ *Pseudomonas* และ *Acanthamoeba* ร้อยละ 63.64 เชื้อกรั่มบวกกรั่มลบและอื่น ๆ ร้อยละ 36.36 สาเหตุเกิดจากขาดความรู้ ขาดการระวังเรื่องความสะอาด (นิสิต ลีละวงศ์, 2530) นอกจากนี้พบในน้ำเกลือสถานะใส่น้ำเกลือและบริเวณปลายหัวฉีดมีเชื้อปนเปื้อน (Donzis, 1997) จากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบผู้ป่วยรายหนึ่งขณะใช้คอนแทคเลนส์ฝุ่นเข้าตา ถอดเลนส์ออกล้างทันทีด้วยน้ำเกลือซึ่งหมดอายุมาแล้ว ผู้ป่วยเกิดภาวะกระจกต้ออักเสบรุนแรงมีการอักเสบติดเชื้อทั้งสองข้าง ตาข้างหนึ่งอักเสบรุนแรงต้องผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนาน 3 เดือนจากปัญหาเกี่ยวกับการใช้และการดูแลตนเองไม่ถูกต้องขณะใช้คอนแทคเลนส์ ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างมาก มีความทุกข์ทั้งร่างกาย และจิตใจ มีการซื้อคอนแทคเลนส์จากร้านค้าใช้เอง โดยไม่ได้รับการตรวจและคำแนะนำในการใช้จากแพทย์ คณะผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์มีประโยชน์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการวางแผนการให้ความรู้ในกลุ่มผู้ใช้คอนแทคเลนส์เพื่อลดปัญหาและอันตรายจากการใช้คอนแทคเลนส์

วัตถุประสงค์

ศึกษาความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์

ทบทวนวรรณกรรม

คอนแทคเลนส์หรือเลนส์สัมผัส คือ วัสดุที่มีความโค้งเท่ากับตาดำ ขนาดเล็กหรือใหญ่กว่าตาดำ

ความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์

เล็กน้อย (แล้วแต่ชนิดของเลนส์) ใช้วางสัมผัสตาตา เพื่อช่วยการมองเห็นเมื่อมีความผิดปกติของสายตา ได้แก่ สายตาสั้นมากหรือเอียง การเห็นภาพซ้อน สายตาสั้นสองข้างต่างกันมาก ขนาดภาพที่เห็นจะใกล้กับความจริง ช่วยให้เล่นกีฬาได้คล่องตัว เพิ่มความสวยงามและบุคลิกดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีชนิดย้อมสีใช้ในคนผิวเผือกเพื่อช่วยให้สบายตาหรือใช้ปิดรอยแผลเป็นบนตาตาได้อีกด้วย การใช้คอนแทคเลนส์ควรได้รับการตรวจตาอย่างละเอียดและประกอบเลนส์ในความดูแลของจักษุแพทย์จึงจะปลอดภัย

คอนแทคเลนส์แบ่งได้ตามชนิดของเลนส์ และวิธีการใช้ แบ่งตามชนิดของเลนส์ มี 3 ชนิด ได้แก่ 1) เลนส์ชนิดแข็ง ออกซิเจนผ่านไม่ได้ ไม่เป็นที่นิยม เลนส์ชนิดนี้ทำด้วยโพลีเมทิลเมทาครายเลท เป็นพลาสติกแข็งขนาดเล็กกว่าตาตา ราคาถูก น้ำซึมผ่านไม่ได้ รูปร่างคงที่ ทนทานใช้ได้ยาวนาน ทำความสะอาดง่าย ช่วยให้มองเห็นภาพชัดเจน แต่เกิดการระคายเคืองง่าย ใส่ได้ไม่เกินวันละ 8-12 ชั่วโมง หลุดหายง่าย และทำให้กระจกตาขาดออกซิเจนได้ 2) เป็นเลนส์แข็ง ออกซิเจนผ่านได้ หรือเรียกว่าชนิดกึ่งแข็งกึ่งนิ่ม เป็นที่นิยมใช้มากกว่าชนิดแรก ขนาดใหญ่กว่า ใช้ได้นานกว่า ไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน และแก้ไขสายตาเอียงมากๆ ได้ 3) เลนส์ชนิดนิ่มทำด้วยสารไฮโดรอกซีเมทิลเมทาครายเลท มีน้ำร้อยละ 38-70 ดูดซึมน้ำได้ รูปร่างไม่คงที่ นิยมใช้มากที่สุด มีทั้งชนิดใส่รายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน ราย 3 เดือน และรายปี ถ้าแบ่งคอนแทคเลนส์ตามวิธีการใช้มี 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดใส่เสียนถอด (Daily wear) ถ้าต้องนอนหลับตาเกิน 15 นาที ไม่ควรใส่เลนส์ชนิดนี้ อีกชนิดหนึ่งคือ ชนิดใส่นอนได้ (Extended wear) เลนส์ชนิดนี้สามารถใส่นอนได้ แต่ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ไม่ควรใส่นอน เพราะมีโอกาสติดเชื้อที่ตาตาได้มากกว่าชนิด

เข้าใส่เย็นถอด 10-15 เท่า เลนส์ชนิดนี้ใส่สบายตา ขนาดใหญ่กว่าตาตา ยึดหยุ่นได้ ใส่ได้นานกว่าเลนส์ชนิดแข็ง แต่มีข้อเสีย คือ ฉีกขาดง่าย แก้สายตาเอียงได้ไม่หมด โปรตีนจากน้ำตามาเกาะง่าย เนื่องจากเลนส์ชนิดนี้มีรูพรุนเล็กๆ อยู่มาก เพื่อการอมน้ำและออกซิเจนผ่านเข้าออกสู่ผิวกระจกตาขณะสวมใส่ รูพรุนนี้จะดูดกักโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบของน้ำตาหรือเป็นที่สะสมเชื้อแบคทีเรีย ทำให้ตาอักเสบได้ (ศุภชัย โชติบุตร, 2526)

ข้อควรระวังเกี่ยวกับการใส่คอนแทคเลนส์ ก่อนใช้คอนแทคเลนส์ต้องได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ก่อน ผู้ที่มีตาแห้ง หนังตาอักเสบเรื้อรัง ขนตาเก ตาแดง แพทย์จะไม่แนะนำให้ใช้คอนแทคเลนส์ต้องล้างมือและเลนส์ให้สะอาดทั้งก่อนใส่และถอด วิธีจับที่ถูกต้องใช้นิ้วแตะเลนส์และนำมาแตะที่กระจกตา ระวังการขีดข่วนบนผิวเลนส์ไม่ควรไว้เล็บยาว ขณะใส่ควรทำด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจเกิดตาต้อกระจกเป็นแผลได้ ห้ามขยี้ตาแรงๆ ระวังถูกชนหรือถูกกระแทกที่ตา การเล่นเกมกีฬา กระโดดโลดโผนรุนแรงอาจทำให้เลนส์เลื่อนหลุดได้ (ศุภชัย โชติบุตร, 2526; Phillip & Stone, 1989) ไม่ควรใส่คอนแทคเลนส์เมื่อรู้สึกระคายเคืองตาหรือไม่สบายตา หรือลงวุ้นน้ำ หากใส่ลงวุ้นน้ำเมื่อขึ้นจากน้ำ ต้องหยอดน้ำตาเทียมและถอดคอนแทคเลนส์ทิ้ง ไม่ควรใส่เลนส์นานเกิน 8-12 ชั่วโมง ก่อนเข้านอนต้องถอดเลนส์ทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน ไม่ใช้ยาหยอดตาอื่นๆ ยกเว้นน้ำยาที่ให้มากับเลนส์ ทำความสะอาดเลนส์ภายหลังใช้แล้วทุกครั้ง และเลนส์ต้องแช่ในน้ำยาแช่เลนส์และนำกลับไปใส่เลนส์ติดตัวไปด้วยตลอดเวลา ไม่ใช้น้ำยาที่ใช้กับเลนส์ชนิดแข็งมาใช้กับเลนส์ชนิดนิ่ม

วิธีทำความสะอาดมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ถอดเลนส์วางบนฝ่ามือ ล้างด้วยน้ำสบู่ด้วยปลายนิ้วด้านละ 30 วินาทีทันที สามารถขจัดสิ่งสกปรกได้ร้อยละ 90 ขั้นที่ 2 ล้างด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ สามารถขจัดสิ่งสกปรกได้ร้อยละ 9.9 ขั้นที่ 3 ฆ่าเชื้อโรคที่เหลือได้ร้อยละ 0.1 โดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค (disinfectant) อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ต้องแช่ละลายโปรตีนอย่างน้อย สัปดาห์ละครั้ง ปัจจุบันน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดเป็นชนิดน้ำยาสำเร็จรูป 3 ขั้นตอนอยู่ในขวดเดียว (multipurpose)

จากงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยใส่เลนส์สัมผัสชนิดแข็ง 9 ปี และ 11 ปี พบมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ชั้นใน มีขนาดของเซลล์และรูปร่างต่าง ๆ กัน แต่ความหนาแน่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อแพทย์ตรวจพบจะแนะนำผู้ใช้คอนแทคเลนส์ให้หยุดใช้คอนแทคเลนส์หรือเปลี่ยนเลนส์ใหม่ (ลลิตา ปรียกนกและคณะ, 2530) รุ่งเรืองชัย ศุภดิเรกชัยกุล (Roongruangchai & Supradirekkul, 1997) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ใช้คอนแทคเลนส์ที่ใช้น้ำเกลือปกติ (0.9% normal saline) แทนน้ำยาแช่คอนแทคเลนส์ และใช้ตลับแช่คอนแทคเลนส์นานกว่า 2 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างล้างมือก่อนจับคอนแทคเลนส์ ทุกครั้ง ทำความสะอาดเลนส์ทุกวัน ไม่ใช้น้ำยาแช่เลนส์ซ้ำ และใช้น้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์และโพลีควอต ซึ่งสามารถ ฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่เป็นอาหารของเชื้ออมีบาได้ โดยเก็บตัวอย่างจากน้ำยาล้างคอนแทคเลนส์ที่ใช้แล้ว และใช้ไม้พันสำลีที่ใช้เช็ดตลับ ไปทำการเพาะเชื้อ ไม่พบเชื้อในน้ำยาแช่คอนแทคเลนส์และตลับบรรจุ คอนแทคเลนส์จอห์นและคณะ (Johns et al., 1998) รายงานว่าการรักษาความสะอาดคอนแทคเลนส์ ไม่ดีทำให้เกิดกระจกตาเป็นแผล มีการติดเชื้ออแคนธามีบา ทำให้ปวดตา ตาแดง พบว่าผู้ใช้คอนแทคเลนส์ติดเชื้อ

อแคนธามีบา เกิดกระจกตาอักเสบ (keratitis) เมื่อการรักษาด้วยยา ไม่ได้ผลจำเป็นต้องผ่าตัดควักลูกตา (Carette et al., 2000) มีการศึกษาความชุกของอแคนธามีบาใน คอนแทคเลนส์และฝุ่นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบเชื้ออแคนธามีบาปนฝุ่นอยู่ในสวน สาธารณะมากที่สุด ฝุ่นในอาคารพบมีมากที่สุด (ปวีณา ทองมี และวิชชุดา ดำเสมา, 2544)

ฟูโรซานและคณะ (Foorozan et al, 2000) รายงานผู้ใช้คอนแทคเลนส์ติดเชื้อไวรัส (Herpes simplex) มีอาการปวดตา ตาแดง ตรวจพบเชื้อการรักษาโดย การหยอดยาและฉีดยาต้านเชื้อราแต่ไม่ได้ผล ในที่สุดกระจกตาทะลุต้องผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาแทบารา และคณะ (Tabbara et al, 2000) รายงานว่าผู้ใช้คอนแทคเลนส์ ชนิดใส่นอนได้เกิดกระจกตาอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ทำให้การมองเห็นลดลง

จากรายงานข้างต้นเห็นได้ว่า การติดเชื้อหลังการใช้คอนแทคเลนส์ เป็นอันตรายต่อตาได้รุนแรง จนถึงตาบอด เกิดจากผู้ใช้มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม อาจเป็นผลจากมีความรู้ในการใช้คอนแทคเลนส์ไม่เพียงพอ ทำให้ตาบอดจากภาวะติดเชื้ออแคนธามีบา และเชื้อราได้ (ปวีณา ทองมีและวิชชุดา ดำเสมา, 2544; Choi et al., 2001; Foorozan et al., 2000; Giovanini et al., 1994; Jonh et al., 1989; Rabinovitch, et al., 1990) การศึกษาในเรื่องนี้จึงมีความสำคัญ

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มาใช้บริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกตาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่ใช้คอนแทคเลนส์จากสายตาสั้นหรือเอียง

ความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์

ที่มีคุณสมบัติตั้งนี้ อายุมากกว่า 15 ปี ใส่คอนแทคเลนส์ มาแล้วอย่างน้อย 1 สัปดาห์ สามารถพูด อ่านและฟัง ภาษาไทยเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2545 ถึง ตุลาคม 2546

เครื่องมือและวิธีเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถามซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และปัจจัย ที่มีผลต่อการใส่คอนแทคเลนส์ คือ การรักษา ความสะอาด อาการผิดปกติก่อนใส่คอนแทคเลนส์ โรคประจำตัว รับประทานยาแก้แพ้ การเล่นกีฬา การใช้ เครื่องสำอาง การใช้สเปรย์ การใช้น้ำหอมชนิดระลอกัน การใช้โลชั่นทาผิว ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ คอนแทคเลนส์ ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ คอนแทคเลนส์ 36 ข้อ ให้เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนน รวมระดับความรู้เท่ากับ 36 นำมาคิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 80-100 หมายถึง ระดับความรู้ดีมาก ร้อยละ 50-79 ระดับความรู้ดี และน้อยกว่าร้อยละ 50 ระดับ ความรู้ไม่ดี ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการดูแลตนเอง 22 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตามที่ปฏิบัติจริง โดยมีคำตอบการปฏิบัติที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว คะแนน รวมการดูแลตนเองเท่ากับ 22 นำมาเทียบเป็น 100 คะแนน แบ่งเป็นการดูแลตนเองดีมาก ดี และไม่ดี ในลักษณะเดียวกับเรื่องความรู้ และส่วนที่ 5 ปัญหา เกี่ยวกับการใช้คอนแทคเลนส์ เป็นการถามด้วยคำถาม ปลายเปิด

หาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านจักษุวิทยา 2 ท่าน

ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและนำมาปรับ ประปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปให้ผู้ใส่คอนแทคเลนส์เลนส์ 10 รายตอบ ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (K-R 20) ของแบบวัดความรู้และแบบวัดการดูแลตนเอง 0.76 และ 0.72 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูล เสนอกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคนของคณะแพทยศาสตร์ที่ศึกษา (ตามหนังสือ อนุมัติให้ทำการวิจัย เลขที่ ID 08-45-39) โดย อธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบวัตถุประสงค์ของ การวิจัยวิธีตอบ และความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย ให้ตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลที่หน่วยตรวจผู้ป่วย นอกตา โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การแจกแจงความถี่และ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ การดูแล ตนเอง และปัญหาเกี่ยวกับการใช้คอนแทคเลนส์ จำแนกประเภท

ผลการวิจัย

พบว่าในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 รายมีผู้ใช้ คอนแทคเลนส์นานเฉลี่ย 4 ปี 5 เดือน อายุ 15-24 ปี ร้อยละ 48 และช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 27 เฉลี่ย 29 ปี 4 เดือน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81) ส่วนใหญ่ จบการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 61) สถานภาพสมรส เป็นโสด (ร้อยละ 87) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 33) (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่มีผลต่อการใส่คอนแทคเลนส์เกี่ยวกับการ รักษาความสะอาด ผู้ใช้คอนแทคเลนส์รักษาความ สะอาดระดับมาก และระดับปานกลาง ร้อยละ 41 และ 58 ตามลำดับ ก่อนใส่คอนแทคเลนส์ไม่มี อาการผิดปกติ

วรรณมา สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ

ทางตา ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ใช้ยาที่มีผล ต่อการใส่ คอนแทคเลนส์ ร้อยละ 78, 80, และ 90 ตามลำดับ ส่วนการเล่นกีฬา การใช้เครื่องสำอาง การใช้โลชั่นทาผิว

การใช้น้ำหอมชนิดละอองพ่น และการใช้สเปรย์ ซึ่งมี ผลต่อการใช้คอนแทคเลนส์ ร้อยละ 66, 58, 58, 48, และ 10 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ (N=100)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
อายุ (ปี)	
15-24	48
25-34	27
35-44	20
45-54	4
> 55	1
เพศ	
หญิง	81
ชาย	19
ระดับการศึกษา	
ประถม 1-6	3
มัธยม 1-6	16
ประกาศนียบัตร	9
ปริญญาตรี	61
สูงกว่าปริญญาตรี	11
สถานภาพสมรส	
โสด	87
คู่	13
รายได้/เดือน (บาท)	
< 2000	18
2001 - 4000	20
4001 - 6000	10
6001 - 8000	16
8000 - 10000	3
> 10000	33

ความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่มีผลต่อการใส่คอนแทคเลนส์ (N =100)

ปัจจัยที่มีผลต่อการใส่คอนแทคเลนส์	ร้อยละ
การรักษาความสะอาด	
มาก	41
ปานกลาง	58
น้อย	1
อาการผิดปกติทางตา ก่อนใส่คอนแทคเลนส์	
ตาแดงเรื่อรัง	15
หนังตาอักเสบเรื่อรัง	4
คันจากแพ้เกสร	3
ไม่มีอาการ	78
ท่านมีโรคประจำตัว	
ไม่มี	80
มี	20
รับประทานยาแก้แพ้เป็นประจำ	
ไม่ใช่	90
ใช่	10
การเล่นกีฬา	
ไม่เล่น	34
เล่น	66
การใช้เครื่องสำอาง	
ไม่ใช่	42
ใช่	58
การใช้สเปรย์พ่นผม	
ไม่ใช่	90
ใช่	10
การใช้น้ำหอมละอองพ่น	
ไม่ใช่	52
ใช่	48
การใช้โลชั่นทามือ	
ไม่ใช่	42
ใช่	58

วรรณมา สุขสบาย และนิลวรรณ ศิริคุณ

ผู้ใช้คอนแทคเลนส์ใส่เนื่องจากสายตาสั้นและสายตาเอียง ร้อยละ 86 และ 14 ตามลำดับในแต่ละวัน ใช้คอนแทคเลนส์นานกว่า 12 ชั่วโมงและ 10-12 ชั่วโมง ร้อยละ 30 และ 40 ตามลำดับ ชนิดคอนแทคเลนส์นิยมใช้ชนิดนิ่ม ร้อยละ 74 และใช้คอนแทคเลนส์

ชนิดรายปีและรายเดือน ร้อยละ 42 และ 37ตามลำดับ (ตารางที่ 3)บุคคลและแหล่งที่แนะนำให้ใช้คอนแทคเลนส์ได้แก่จักษุแพทย์ ร้านขายแว่นตาร้อยละ 56 และ 16 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้คอนแทคเลนส์ (N = 100)

ข้อมูล	ร้อยละ
สาเหตุการใช้คอนแทคเลนส์	
สายตาสั้น	86
สายตาเอียง	14
ช่วงเวลาในการใส่คอนแทคเลนส์ (ชม. / วัน)	
8 - 10	30
10- 12	40
12+	30
ชนิดของคอนแทคเลนส์ที่ใช้	
นิ่ม	74
แข็ง	20
กึ่งแข็งกึ่งนิ่ม	6
ชนิดคอนแทคเลนส์ ที่ใช้	
รายวัน	12
ราย 2-3 สัปดาห์	5
รายเดือน	37
รายปี	42
รายเดือนและรายปี	4

ตารางที่ 4 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม บุคคล แหล่งแนะนำให้ใช้คอนแทคเลนส์

บุคคล /แหล่งที่แนะนำ	ร้อยละ
จักษุแพทย์	56
ร้านขายแว่นตา	16
เพื่อน	10
ตัวเอง	9
พ่อแม่	7
สื่อสิ่งพิมพ์	2

ความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์

ปัญหาในการใช้คอนแทคเลนส์ที่พบบ่อยอาการ ปวดตา ร้อยละ 76, 45, 26 และ 24 ตามลำดับ (ตาราง
มักไม่รุนแรง ได้แก่ เคืองตา น้ำตาไหล ตาแดง ที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาในการใช้คอนแทคเลนส์ที่พบบ่อย
(N = 100)

ปัญหาการใช้คอนแทคเลนส์	ร้อยละ
คอนแทคเลนส์เลื่อนไม่อยู่ตรงกลาง	17
เปลือกตาปิดกันไม่สนิท	4
เคืองตา	76
น้ำตาไหล	45
ตาแดง	26
ปวดตา	24
ซีตามากกว่าปกติ	22
ปวดศีรษะ	9
ลืมตาไม่ขึ้น	5

หมายเหตุ: ผู้ใช้คอนแทคเลนส์ 1 ราย ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

ในเรื่องความรู้และการดูแลตนเองในการใช้ คอนแทคเลนส์ ผู้ใช้คอนแทคเลนส์มีคะแนนความรู้ดี ตนเองดีมากและดี ร้อยละ 29 และ 60 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)
มากและดี ร้อยละ 51 และ 70 ตามลำดับ และการดูแล

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของผู้ใช้คอนแทคเลนส์จำแนกตามคะแนนความรู้และการดูแลตนเอง (N=100)

ความรู้ / การดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน (เต็ม 100คะแนน)	ร้อยละ	
		ความรู้ /	การดูแลตนเอง
ดีมาก	80 - 100	51	29
ดี	50 - 79	49	60
ไม่ดี	< 50	0	11

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่องความรู้ การดูแลตนเองและปัญหาของการใช้คอนแทคเลนส์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเรียนและทำงาน อายุระหว่าง 15-55 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความรู้ในระดับ

ดีมากและดีร้อยละ 51 และ 49 ตามลำดับมีส่วนน้อย ร้อยละ 11 ดูแลตนเองไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของเดจาโคโซว์ร์ แชนเซลเมเยอร์และสกอปิก, (Dejaco - Ruhsurm, Scholz, Hanselmayer, & Skorpik, 2001) ศึกษาในผู้ใช้คอนแทคเลนส์พบว่า ร้อยละ 11.1 ดูแลตนเองไม่ดี และต้องทำผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา กลุ่ม

ตัวอย่างที่ดูแลตนเองไม่ดีสาเหตุมาจากไม่สะดวกในการใส่ และถอดคอนแทคเลนส์ขณะเดินทางไกล บางครั้ง เผลอหลับ เมื่อตื่นไม่หยอดน้ำตาเทียมก่อนถอด คอนแทคเลนส์ ทำให้กระจกตาดึงขาด อักเสบและ ติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่ามีการติดเชื้อกระจกตา (keratitis) ร้อยละ 4 รักษาให้กลับสู่สภาพปกติได้ กระจกตาเป็น แผลเป็น (corneal scar) ร้อยละ 3 ทำให้การมองเห็นลด ลง การรักษาหายเป็นปกติได้ยาก ส่วนโรคกระจกตา เป็นแผลเปื่อย (corneal ulcer) ร้อยละ 3 ซึ่งในผู้ป่วย กลุ่มนี้ เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาและอาการดีขึ้น แพทย์จะทำการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (keratoplasty) ภายหลังการทำผ่าตัดอาจพบภาวะแทรกซ้อนเช่นกระจกตา อักเสบ ภาวะร่างกายมีความต้านทานไม่สามารถรับ กระจกตาที่เปลี่ยนได้ (corneal graft rejected) ผู้ป่วย ต้องกลับมาพบแพทย์ เป็นระยะๆ เพื่อประเมินแผล และให้การดูแลที่ถูกต้องต่อไป กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ น้ำยา ทำความสะอาดซึ่งไม่ใช้น้ำยาล้างคอนแทคเลนส์ การใช้ น้ำยาล้างคอนแทคเลนส์ที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดภาวะกระจกตาดึงขาด (Pinna et al., 2001) และ ควรใส่คอนแทคเลนส์ก่อนใช้ เครื่องสำอาง และ น้ำหอมชนิดละอองฟุ้ง นอกจากนี้ การใช้โลชั่นทาผิว ควรใช้หลังใส่คอนแทคเลนส์เพราะทำให้ผิวเลนส์เสีย ดังนั้นจะเห็นว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้ คอนแทคเลนส์ คือ การรักษาความสะอาดอย่างดีและ ดูแลตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

กลุ่มผู้ใช้คอนแทคเลนส์ ร้อยละ 44 ซ้อม คอนแทคเลนส์ใช้เอง โดยไม่ได้อยู่ในการดูแลของ จักษุแพทย์ อาจเป็นเพราะหาซื้อได้ง่าย ซึ่งมักทำให้ตา มีปัญหา คือ กระจกตาดึงขาด กระจกตาเป็นแผลเปื่อย ซึ่งสอดคล้องกับสแตนสัน (Stenson, 1986) ที่ว่า ผู้ใช้คอนแทคเลนส์ร้อยละ 79 ซ้อมคอนแทคเลนส์ใช้เอง

มีปัญหาเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองและ ทำความสะอาดไม่ดีพอ ทำให้กระจกตาดึงขาดจากการ ติดเชื้อ สแตนสันจึงแนะนำเกี่ยวกับการใช้ คอนแทคเลนส์ที่ถูกต้องคือ ควรมีค่าเตือนข้อควร ระวังไว้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดตาติดเชื้อและทบทวน วิธีทำความสะอาด การฆ่าเชื้อโรคเมื่อพบแพทย์ทุกครั้ง

ปัญหาเกิดจากการใส่คอนแทคเลนส์เป็นเวลานาน ในแต่ละวัน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 ใส่คอนแทคเลนส์ นานกว่า 12 ชั่วโมง มีโอกาสเกิดการขาดออกซิเจนที่ กระจกตาจึงไม่ควรใส่คอนแทคเลนส์นานเกิน 12 ชั่วโมง ควรสวมแว่นตาแทนเมื่ออยู่บ้าน เพื่อให้กระจกตา ได้รับออกซิเจน นอกจากนี้ น้ำยาทำความสะอาดต้องใช้ น้ำยาล้างเลนส์โดยเฉพาะ ป้องกันการเกิดระคายเคือง และกระจกตาดึงขาด การใช้คอนแทคเลนส์บางครั้งมี ปัญหาเกิดขึ้นแต่อาการไม่รุนแรงจนทำให้ผู้ใช้ไม่นึกถึง เพราะคิดว่าไม่สำคัญ ไม่มีอันตราย มีอาการเล็กน้อย ที่พบได้บ่อยได้ คือ รู้สึกไม่สุขสบาย เคืองตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา มีขี้ตามากกว่าปกติ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหา รุนแรงจนอาจสูญเสียตาได้ คือ กระจกตาเป็นแผลเปื่อย (corneal ulcer) ซึ่งเกิดขึ้น ร้อยละ 3 ใกล้เคียงกับ พนิดา โกลิยรักษ์วงศ์และคณะ(2546) ได้รายงานไว้ว่า การใส่เลนส์สัมผัสติดเชื่อแบบที่เรียในในประเทศไทย ที่พบได้ร้อยละ 2-6 อย่างไรก็ตาม ในการใช้ คอนแทคเลนส์สามารถป้องกันการเกิดปัญหาได้ ถ้า ผู้ใช้และผู้ให้ความรู้ตระหนักถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น และให้ความเอาใจใส่ เกี่ยวกับวิธีการใช้และการดูแล รักษาคอนแทคเลนส์อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาแม้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความรู้ระดับดีมากและดีการดูแลตนเองดีเป็นส่วนใหญ่

ความรู้ การดูแลตนเอง และปัญหาของผู้ใช้คอนแทคเลนส์

แต่การที่ยังพบปัญหาในการใส่คอนแทคเลนส์ ลักษณะปัญหาที่พบสะท้อนว่ายังมีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มความรู้อะไรวิธีให้ผู้ใช้คอนแทคเลนส์ดูแลตนเองด้วยวิธีที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอโดยอาจจะจัดโปรแกรมให้ความรู้ที่มีแบบแผนและต่อเนื่องแก่ผู้ใช้คอนแทคเลนส์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้การพัฒนาสื่อการสอนที่เป็นประโยชน์เป็นอีกทางหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้คอนแทคเลนส์สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้ถูกต้องและปลอดภัย ช่วยลดปัญหาหลังการใช้คอนแทคเลนส์และการสูญเสียตา การศึกษานี้ทำในโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย เนื่องจากการเก็บข้อมูลกำหนดไว้ช่วงเวลาจำกัดคือ คลินิกคอนแทคเลนส์เพียงสัปดาห์ละครั้ง ซึ่งมีเฉพาะช่วงบ่ายวันจันทร์เท่านั้น ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนเพิ่มขึ้น และศึกษาในหลายแห่ง เพื่อให้สามารถสรุปรวมได้กว้างขวางมากขึ้นได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ได้จัดสรรทุนในการทำวิจัยปีพ.ศ. 2546 ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ่งโรจน์เลิศวิทวัสกุล รองศาสตราจารย์อนุชิต ปุญญทังค์ รองศาสตราจารย์ลักษณี่ มีนะนันท์ อาจารย์มุกดาเดชประพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณี อภาภานันท์กุล ในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านสละเวลาตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกตาทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- หน่วยเวชสถิติ งานสารสนเทศ (2546). คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิสิต สีสวงศ์. (2530). การติดเชื้อในผู้ใส่ Contact lens. *จักษุเวชสาร*, 1(2), 43-46.
- ปวีณา ทองมี และวิชชุตา คำเสมา. (2544). ความชุกของอแคนธามิบาในคอนแทคเลนส์และฝุ่นในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, คณะเทคนิคการแพทย์, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- พนิดา โกสิยรักษ์วงศ์ (2546). *ตาติดเชื้อ (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: สยามศิลปการพิมพ์.
- ลลิตา ปรียกนกและคณะ. (2530). การเปลี่ยนแปลงของเซลล์บุชั้นในของกระจกตาในคนที่ใส่เลนส์แข็ง. *จักษุเวชสาร*, 4(2), 47-50.
- ศุภชัย โชติบุตร (2526). *โลกหลังเลนส์: เลนส์สัมผัส คำตอบใหม่ของคนหน่วยแว่น*. กทม. : เมติคัลมีเดีย.
- Carrette, S. , Marechal-Courtois, C. , Hernandez, J. , Hayette, M.P. , Deprez, M., & Duchesne, B. (2000). Report a case of Acanthamoeba keratitis. *Bulletin Societe la de Societe Belged' Ophthalmologie*. 275, 49-53.
- Choi, D.M., Goldstein, M.H., Salierno, A., & Driebe, W.T. (2001). Fungus keratitis in daily disposable soft contact lens wearer. *Contact Lens Association of Ophthalmologist Journal*. April, (2)111-112.
- Dejaco-Ruhswurm I., Scholz,U., Hanselmayer,G., & Skorpik, C. (2001). Contact lens induced keratitis associated with contact lens wear. *Acta Ophthalmology Scandinavia*, 79(5), 479-483.
- Dini, LA., Cockinos, C., Frean J.A., Nizsl, I.A. & Markus M.B., (2000). Unusual case of Acanthamoeba polyphaga and Pseudomonas aeruginosa keratitis in contact lens wearer from Gauteng, South Africa. *Journal Clinical Microbiology*, 38(2), 826-829.

- Donzis, P.B. (1997). Corneal ulcer associated with contamination of aerosol saline spray tip. *American Journal of Ophthalmology*, 124(3), 394-395.
- Freeman, H. & Sugar, J. (1986). Pseudomonas keratitis Following cosmetic soft contact lens wear. *Contact Lens Journal*. 12, 21-24.
- Foorozan, R. , Eagle, R.C. , Jr ., & Cohen, E.J. , (2000). Fungal keratitis in a soft contact lens wearer. *Contact Lens Association of Ophthalmologist Journal*, 26(23), 166-168.
- Giovannini, A. ,Tittarelli, R. , Bertelli, E. , Frongia, G.B., Mariotti, C., Manso, E., et al. (1994). Bilateral acanthamoeba keratitis in gas-permeable contact lens wearer. *Ophthalmologica*, 208(6), 321-324.
- Johns, K. J. , Parrish, C. M. , Seal, M. R. , Jerki, G. W., Berrie, W.R., Litchford, D. W., et al., (1989). Acanthamoeba keratitis in Tennessee: A growing problem in patients wearing contact lenses. *Journal of Tennessee Medical Association*, 82(11), 584-588.
- Jongwutiwes, S. Pariyakanok, L., Chareounkom, M., Yagita, K., & End T., (2000). Heterogeneity in cyst morphology within isolates of Acanthamoeba from keratitis patients in Thailand. *Tropical Medicine & International Health*, 5, 335-340.
- Phillips, A. J. & Stone, J. (1989). *Contact Lenses* (3rd ed). London: Butterworths.
- Pinna, A., Sechi, L. A., Zanetti, S., Usai, D., Delogu, G., Cappuccinelli, P., et al. (2001). Bacillus cereus keratitis associated with contact lens wear. *Ophthalmology*, 108(10), 1830-1834.
- Rabinovitch, J., Fook, T. C. , Hunte, W. S. , & Ghosh, M., Acanthamoeba keratitis in soft contact lens wearer. *Cannadian Journal Ophthalmolgy*, 25(1), 25-28.
- Roongruangchai K., & Supradirekkul, P. (1997). Contamination of contact lens case by Acanthamoeba in Thailand. *Journal of Tropical Medicine Parasitology*, 20(2), 25-29.
- Stenson, S. (1986). Soft contact lens and corneal infection. *Archives Ophthalmology*, 104, 1287- 1289.
- Tabbara, K. F. , El-Sheikh H. F., & Abed.,B. (2000). Extened wear contact lens related bacterial keratitis. *British Journal Ophthalmology*, 84(3), 327-328.
- Wang A. G, Wu C. C., & Liu J. H. (1998). Bacterial corneal ulcer: A multivariate study. *Ophthalmologica*, 212(2), 126-132.

Knowledge, Self-Care, and Problems in Clients Using Contact Lenses*

Wanna Suksabai** M.A.

Nilawan Sirikoon** M.S.

Abstract: The purpose of this study was to assess knowledge, self care practice, and problems in clients using contact lens at a university hospital. One hundred clients with using contact lens, aged 15 years or older, visiting ophthalmologists at the out-patient clinic of the Ophthalmic Department had been approached to participate in the study. All of them were contact lenses at least a week and were able to speak and listen to Thai language. They completed all questionnaires composed of demographic data, knowledge of using contact lens, risk factors of wearing contact lenses, and self-care practices. The results showed that percentages of knowledge of wearing using contact lenses (70.8%) and self-care practice (68.5%) were in a good level. Most clients had the good level of self-care practice for contact lenses (60%) . More than one tenth of the clients ignored cleaning their contact lenses and eyes, causing eye infection and blindness. More than three-fifths (65%) of the clients reported “feeling little uncomfortable” when wearing contact lens, The common problems of wearing contact lenses were eye irritation, epiphora, conjunctivitis, red eye, eye pain, and eye discharge. Additionally, ophthalmologists found that clients wearing contact lenses had keratitis (4%), corneal scar (3%), and corneal ulcer (3%). In conclusion, most clients using contact lenses seem to have good knowledge and good self-care practice for using contact lenses. It was recommended that clients wearing contact lenses with proper care of the lenses and visiting ophthalmologist every six months should be exercised.

Keywords: Knowledge, Self-care, Contact lens

*This study was supported by Research Grant from the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, 2003

**Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University