

Original Article/นิพนธ์ต้นฉบับ

# ผลลัพธ์และกระบวนการตรวจคัดกรองฟื้นฟูสมรรถภาพสายตาพิการ และส่งเสริมสุขภาพตาตามโครงการบูรณาการกรมการแพทย์สู่ประชาชนปีงบประมาณ 2550 ที่จังหวัดพังงา

เพ็ญพิมล ยิ่งยง, พ.บ.\*

## บทคัดย่อ

จากการสำรวจโครงการการตรวจคัดกรองฟื้นฟูสมรรถภาพสายตาพิการ และส่งเสริมสุขภาพตาตามโครงการบูรณาการกรมการแพทย์สู่ประชาชนปีงบประมาณ 2550 ที่จังหวัดพังงาของรพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ระหว่างวันที่ 18-19 ธันวาคม พ.ศ. 2549 จำนวน 557 ราย พบสายตาเลือนรางและตาบอด 48 ราย (8.62%) สาเหตุที่ทำให้เกิดสายตาเลือนรางและตาบอดที่พบมากที่สุด คือ ต้อกระจก จำนวน 29 ราย (60.42%) รองลงมา มีสาเหตุจากจอประสาทตา 5 ราย (10.42%) โรคจอประสาทตาที่พบมากที่สุด คือ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ความพิการทางตาจะพบร่วมกับความพิการทางการได้ยินมากที่สุด การออกเอกสารรับรองความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น การประเมินระดับความสามารถหลังจากได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการมองเห็น การให้ความรู้ และคำแนะนำเป็นการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งในการดำเนินชีวิต การศึกษาทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ การเฝ้าระวังโรค และการป้องกันอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดสภาวะสายตาเลือนรางและตาบอดต่อไปในอนาคต **จักษุเวชสาร 2549 ; กรกฎาคม-ธันวาคม 20(2) : 147-154.**

\* กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

## บทนำ

โครงการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เป็นโครงการของกรมการแพทย์ที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื้อรังของประชาชนอย่างเป็นระบบภายใต้ยุทธศาสตร์คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) บริบทของสุขภาพที่เน้นการกระจายบริการในส่วนภูมิภาคอย่างต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2549 ซึ่งมีแผนออกหน่วยในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 5 ครั้ง คือ จังหวัด พังงา, จังหวัดกาญจนบุรี, จังหวัดนครสวรรค์, จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดชุมพร

- เพื่อแก้ไขปัญหาคนพิการในพื้นที่โดยให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวภายใต้ “โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จเพื่อให้ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ และสามารถพึ่งพาตัวเองได้

- เพื่อสร้างความร่วมมือด้านวิชาการและบริการเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพทางการแพทย์ระดับตติยภูมิสำหรับคนพิการ

- เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของผู้พิการ และพัฒนารูปแบบบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้พิการทั้งหมดที่ได้ขึ้นทะเบียนแล้ว
2. ประชาชนทั่วไป และประชาชนที่มีปัญหาทางตา

ในจังหวัดพังงา

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ให้บริการทางด้านจักษุ

- การวัดระดับสายตา และวัดระดับสายตาร่วมกับ Pinhole

- วัดระดับสายตาโดยใช้เครื่องวัดแบบอัตโนมัติ
- ตรวจตาหาสาเหตุสายตาเลือนรางและตาบอดโดยจักษุแพทย์ ได้แก่ วัดความดันลูกตา, ขยายม่านตาเพื่อดูจอประสาทตาด้วย direct และ Indirect Ophthalmoscope พร้อมทั้งวัดสายตาประกอบแว่น

- ออกเอกสารรับรองความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น การประเมินระดับความสามารถหลังจากได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการมองเห็นชนิดต่างๆ ตามความเหมาะสม ตามลักษณะการใช้งานในชีวิตประจำวันโดยจักษุแพทย์

- ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคตาที่เป็น และแผนพับอธิบายโรคต่างๆ ที่พบบ่อย เช่น โรคต้อกระจก ต้อหิน ต้อเนื้อ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา จอประสาทตาเสื่อม ฯลฯ แก่ผู้พิการ ญาติ และผู้ใกล้ชิดเพื่อให้มีความเข้าใจและให้การดูแลช่วยเหลือผู้พิการได้อย่างเหมาะสม

ทำการศึกษา prospective study แบบ cross sectional analytic study ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ภูมิภาค ฐานะ รายได้ สาเหตุโรคที่เกิด อุปกรณ์ช่วยเหลือสายตาเลือนราง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุของสายตาเลือนรางและตาบอด

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ 18-19 ธันวาคม พ.ศ. 2549

พื้นที่ดำเนินการ ศาลาเขาช้าง จังหวัดพังงา

เกณฑ์การประเมินระดับความผิดปกติการมองเห็น (ประเภทที่ 1) ตามพระราชบัญญัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534<sup>1</sup> จะนิยามเฉพาะสายตาเลือนรางและตาบอด ดังนี้ (Table 1)

**Table 1.** Classification of visual impairment in Thai.

Level of Impairment	Best Visual Acuity (with correction)	Visual field
<b>Low vision</b>		
Level 1	6/18 - 6/60	< 30° - 10°
Level 2	< 6/60 - 3/60	
<b>Blindness</b>		
Blindness Level 1	< 3/60 - 1/60	< 10° - 5°
Blindness Level 2	< 1/60 - Light perception	< 5°
Blindness Level 3	No light perception	



**Table 2.** WHO Technical Report Series, No 518,1973<sup>2</sup> (LV = Low vision)

Classification of low vision		VA Range	Disability Estimate
Near Normal vision	Normal	20/12 - 20/25	Normal reading performance
	Near Normal	20/30 - 20/60	Normal performance, shorter reading distance
low vision (LV)	Moderate LV	20/80 - 20/160	Near-Normal performance with magnifiers, other aids
	Severe LV	20/200 - 20/400	Slower than normal, with aids
	Profound LV	20/500 - 20/1000	Limited reading with aids, orientation/mobility problems
near blindness	near blindness	CF 2 TO HM	Vision unreliable
	Total blindness	PJ to NLP	No vision

**คนพิการซ้ำซ้อน** หมายถึง ผู้ที่มีความพิการมากกว่า 1 ลักษณะขึ้นไป เช่น มีความพิการทางตา หรือการได้ยินหรือการสื่อความหมาย หรือมีความพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือพิการด้านสติปัญญา หรือการเรียนรู้ หรือพิการทางจิตหรือพฤติกรรม หรือกลุ่มที่มีปัญหาในการเรียนรู้ (learning deficit) ร่วมด้วย

จากคำนิยามของภาวะสายตาสั้นหรือสายตาสั้นระยะสั้น ซึ่งหมายถึงคนที่มีระดับสายตาสั้นน้อยกว่า 20/200 ถึง 20/60 ในตาข้างที่ดี หรือผู้ที่มีสายตาสั้นมากกว่า 30 องศา แนวทางการพิจารณาการใช้ หรือไม่ใช้เครื่องช่วยสายตา แบ่งเป็น 4 ระดับ ตาม Fonda<sup>3</sup> คือ

ระดับที่ 1 มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่า แคร้รับรู้ว่ามีแสงสว่างถึง 1/200 - ไม่สามารถใช้เครื่องช่วยสายตาได้ ควรเรียนอักษร Braille

ระดับที่ 2 มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่า อยู่ระหว่าง 2/200 ถึง 4/200 - ต้องกระตุ้นให้ใช้เครื่องช่วยสายตาจึงจะได้ผลดี

ระดับที่ 3 มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่า อยู่ระหว่าง 5/200 ถึง 15/200 - เป็นระดับที่ส่วนใหญ่ใช้เครื่องช่วยสายตาแล้วได้ผลดี

ระดับที่ 4 มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่า อยู่ระหว่าง 20/200 ถึง 20/60 - หากได้รับคำแนะนำ หรือจัดเครื่องช่วยสายตาให้เหมาะสม สามารถทำงานได้ดีพอๆ กับคนปกติ

**การประเมินระดับความผิดปกติการมองเห็น (ประเภทที่ 1) หลังได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือ แบ่งเป็น**

ระดับที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันไม่ได้เลย หรือได้น้อยมาก และต้องการช่วยเหลืออย่างมาก

ระดับที่ 2 ช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้บ้าง ต้องการช่วยเหลือค่อนข้างมาก

ระดับที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้มาก อาจต้องการคนคอยแนะนำ หรือคอยระวังอยู่ด้านข้าง หรือใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการหรือการปรับปรุงสิ่งของเครื่องใช้ประจำตัว แต่ไม่สามารถออกนอกบ้าน ศึกษาเล่าเรียน ประกอบอาชีพ หรือเข้าสังคมได้ด้วยตนเอง แม้ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ

ระดับที่ 4 ช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้เอง อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ หรือการปรับปรุงสิ่งของเครื่องใช้ประจำตัวสามารถออกนอกบ้าน ศึกษาเล่าเรียน ประกอบอาชีพ หรือเข้าสังคมได้ด้วยตนเองในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ

ระดับที่ 5 ช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้เอง อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ หรือการปรับปรุงสิ่งของเครื่องใช้ประจำตัว สามารถออกนอกบ้าน ศึกษาเล่าเรียน ประกอบอาชีพหรือเข้าสังคมด้วยตนเองเยี่ยมคนปกติ

**ผล**

จำนวนผู้มารับบริการที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 557 ราย พบว่า อายุต่ำสุด 3 ปี อายุสูงสุด 100 ปี อายุเฉลี่ย 56.2 ปี (SD = 15.3)

ภูมิลาเนาผู้มารับบริการที่ขึ้นทะเบียนตรวจในจังหวัดพังงามี 8 อำเภอ เป็นอำเภอเมือง 45.2% อำเภอท้ายเหมือง 18.7% อำเภอตะกั่วทุ่ง 12.4% อื่นๆ (อำเภอเกาะยาว, อำเภอทับปุด, อำเภอตะกั่วป่า, อำเภอกะปง, อำเภอคุระบุรี) 19.9% และจังหวัดอื่นๆ (กระบี่, สุราษฎร์ธานี, นครศรีธรรมราช) 3.8%

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สายตาสั้นหรือสายตาสั้นระยะสั้นและตาบอด 48 ราย

**Table 3.** Age and Sex Distribution

Age (Years)	Sex		Total Number (%)
	Male	Female	
1-15	2	3	5 (10.42%)
16-30	3	4	7 (14.59%)
31-45	5	5	10 (20.83%)
46-60	6	7	13 (27.08%)
>60	5	8	13 (27.08%)
Total	21	27	48 (100%)

ระดับสายตาข้างที่ตีก่อนใช้เครื่องช่วยสายตาในระยะไกล ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระดับ 4 จากช่วง 20/200-20/60 ร้อยละ 56.25 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

**Table 4.** Distant visual acuity before using visual aids

Level	Distant visual Acuity before using visual aids	Number (%)
1	PL-1/200	1 (2.08)
2	2/200-4/200	8 (16.67)
3	5/200-15/200	12 (25)
4	20/200-20/60	27 (56.25)
	Total	48 (100)

**Table 5.** Near visual acuity before using visual aids

Near visual Acuity before using visual aids	Number (%)
> 20/60 - 20/20	6 (12.5)
> 20/200 - 20/60	25 (52.09)
> 20/400 - 20/200	7 (14.58)
> 20/800 - 20/400	10 (20.83)
Total	48 (100.0)

**Table 6.** Causes of Low Vision and Blindness

Diseases	Number (%)
1. Cataract	29 (60.43%)
2. Retinal disease (Total)	5 (10.42%)
- Diabetic retinopathy	3
- Age related macular degeneration	1
- Retinopathy of prematurity	1
3. Optic nerve disease (Total)	4 (8.33%)
- Optic atrophy	2
- Optic neuritis	1
- Traumatic optic neuropathy	1
4. Complicated cataract	1 (2.08)
5. Glaucoma	4 (8.33%)
6. Corneal opacity	2 (4.17%)
7. Congenital nystagmus	1 (2.08)
8. Amblyopia	1 (2.08)
9. Cortical blindness	1 (2.08)
Total	48 (100%)

เครื่องช่วยสายตาที่ให้แกผู้ป่วยมากที่สุด คือ แว่นขยายแบบมือถือ ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นแว่นตา ร้อยละ 45.83 ดังตารางที่ 7

**Table 7.** Types of Visual Aids used

Types of Visual Aids used	Total (%)
<b>At near</b>	
Spectacles	22 (45.83)
Handheld Magnifier	
Handheld Magnifier with light illumination	14 (29.17)
Handheld Magnifier without light illumination	10 (20.83)
<b>At distance</b>	
Telescope	2 (4.17)
Total	48 (100)

**Table 8.** Distant and near visual acuity after using visual aids

visual acuity	At distance	At near
20/20	-	-
20/30	-	1
20/40	-	21
20/50	1	19
20/70	1	4
<20/100		1
Total	2	46

จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยมีสายตาหลังใช้เครื่องช่วยสายตาในระยะไกล และระยะใกล้ดีขึ้น หรือดีขึ้นกว่า 20/50 เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 และในระยะใกล้ก่อนใช้เครื่องช่วยสายตา ระดับสายตาดีกว่า 20/50 จาก 6 คน เป็น 22 คน หลังจากใช้เครื่องช่วยสายตาแล้วตามลำดับ

ผู้ป่วยสายตาเลือนรางทั้งหมด 48 ราย เป็นต้อกระจกที่สามารถผ่าตัดแก้ไขได้ 29 ราย อีก 19 รายที่มีสาเหตุอื่นได้ออกเอกสารรับรองสายตาพิการ 5 ราย มีเอกสารรับรองสายตาพิการแล้ว 10 ราย ไม่ต้องการเอกสารรับรองสายตาพิการ 3 ราย และอีก 1 รายเป็นคนที่เกิดในเมืองไทย แต่บิดา - มารดาไม่ได้แจ้งเกิด

ผู้มีเอกสารรับรองความพิการแล้ว 10 ราย เป็นความพิการทางการมองเห็น 5 ราย ทางการได้ยิน 4 ราย ทางกาย-เคลื่อนไหว 1 ราย ทางสติปัญญา 3 ราย ทางจิตใจ 1 ราย และพูดไม่ได้ (ใบ้) 2 ราย จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า บางคน

เป็นผู้พิการซ้ำซ้อน และพบว่า ความพิการทางตาจะพบร่วมกับความพิการทางการได้ยินมากที่สุด

นอกจากนี้ โครงการบูรณาการกรมการแพทย์สู่ประชาชนยังให้บริการตรวจผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่เข้าเกณฑ์ของสายตาเลือนราง และตาบอดอีก 101 ราย โดยเป็นต้อกระจก 33 ราย, ต้อหิน 6 ราย, ต้อเนื้อ 6 ราย, โรคมืดประสาทตา 18 ราย, โรคกระจกตา 3 ราย, โรคอื่นๆ (เช่น โรคของขั้วประสาทตา, โรคตาซีเกียจ, โรคทางระบบประสาทที่มีผลต่อระดับสายตา ฯลฯ) 11 ราย และผู้มีสายตาผิดปกติ เช่น สายตาสั้น, สายตายาว, สายตาเอียง, สายตาผู้สูงอายุ ที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตาอีก 24 รายตามลำดับ

## วิจารณ์

จากการสำรวจสภาวะสายตาเลือนราง ครั้งล่าสุด (ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2537-2538)<sup>4</sup> ต้อกระจกเป็นสาเหตุอันดับแรก



ของสายตาเลือนราง แม้ว่าโรคต่อกระจกจากความชราเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ แต่การผ่าตัดต่อกระจกมีผลลัพธ์ที่ดีมาก เนื่องจากมีเลนส์แก้วตาเทียม และจากการสำรวจครั้งนี้สาเหตุของสายตาเลือนรางที่เกิดขึ้น เช่น ต่อกระจก ต้อหิน โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา หรือโรค Retinopathy of prematurity ฯลฯ สามารถที่จะรักษา และชะลอความพิการที่จะเกิดขึ้นได้ถ้าได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือได้รับการผ่าตัด การดูแลระหว่างการคลอดที่ดี และการเฝ้าระวังดูแลจอประสาทตาเป็นระยะๆ เป็นต้น<sup>5</sup> ในต่างประเทศจัดผู้พิการทางการมองเห็นร่วมกับหูหนวกอยู่ในกลุ่ม sensory impairment<sup>6</sup> ซึ่งจะมีการขึ้นทะเบียนผู้พิการ เนื่องจาก ผู้พิการเข้าซ้อนประเภทนี้พบจำนวนน้อย จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือมากทางด้าน การติดต่อ, การเคลื่อนไหว, การได้รับข่าวสาร (การเรียนรู้) ต่อสิ่งแวดล้อม

ผู้พิการบางคนอาจมีความพิการทางการมองเห็นมากกว่าการได้ยิน การฟื้นฟูสมรรถภาพจะช่วยให้การมองเห็นและการได้ยินที่เหลืออยู่สามารถใช้ประโยชน์ได้สูงสุด จึงควรมีบุคลากรทางด้าน การแพทย์ การศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัดบูรณาการงานการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกัน

ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะเจ็บป่วย, อุบัติเหตุจากการคมนาคม, อุบัติเหตุจากการทำงาน และกรรมพันธุ์ตามลำดับ จึงสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ดังนี้

**1. ด้านการแก้ไข**

บุคลากรทางการแพทย์ควรมีบทบาทในการให้การวินิจฉัย และรักษาโรคตั้งแต่ในระยะแรกเพื่อลดความพิการที่หลงเหลือให้น้อยที่สุด ควรมีการจัดอบรมบุคลากรต่างๆ ให้มีศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอย่างเป็นระบบพร้อมกับการแนะนำ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาแก่ผู้พิการ และญาติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการส่งเสริมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้พิการสามารถได้รับการบริการอย่างทั่วถึง ได้แก่

- การช่วยเหลือตนเอง<sup>8,9</sup> มุ่งเน้นการช่วยตัวเองในชีวิตประจำวัน เช่น การแต่งตัว การรับประทานอาหาร ฯลฯ เพื่อไม่เป็นภาระต่อครอบครัว พี่นุ และเตรียมความพร้อมให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข สังคมยอมรับคนพิการได้มากขึ้น ผู้ปกครองก็มีความสุขดูแลลูกหลานด้วยความรักความอบอุ่น
- การสื่อสาร เพื่อฝึกทักษะในการสื่อสารกับผู้อื่น
- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการเคลื่อนไหว มุ่งเน้นทั้งการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ และกล้ามเนื้อเล็กให้ประกอบชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น
- การศึกษา แนะนำอุปกรณ์ช่วยเหลือการมองเห็น และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (Hardware และ Software)
- การปรับพฤติกรรม โดยเฉพาะในผู้ที่มีความบกพร่องขั้นรุนแรงซึ่งอาจมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ดังนั้นการจัดการศึกษาควรมุ่งขจัด หรือบรรเทาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ร่วมกับการฟื้นฟูทางจิตใจ
- พัฒนาการทางสังคม มุ่งเน้นให้มีความสามารถและทักษะ เพื่อให้ปรับตัวอยู่ในสังคม แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า รวมกลุ่มกิจกรรมทางสังคมมีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างญาติ ผู้ปกครอง ครู และผู้เกี่ยวข้องในการฝึกทักษะ ทุกๆ ด้าน
- การประกอบอาชีพ และวางแผนแก้ไขต่อไปเป็นข้อมูลเพื่อการประสานศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัดในการแนะนำแต่ละงาน และการฝึกอบรมให้ความรู้ก่อนขอรับสิทธิประโยชน์ในด้านการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ

**2. ด้านการป้องกัน**

- การให้ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ
- การรักษาความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการ เป็นข้อมูลเพื่อการประสานงานกับสำนักงานสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงานจังหวัด
- การรณรงค์เกี่ยวกับวินยจรรยา เป็นข้อมูลเพื่อการประสานกับสถานีตำรวจในท้องที่ต่างๆ สำนักงานขนส่งจังหวัด และแขวงทางจังหวัดในการป้องกันแก้ไข้ปัญหา

จากสถิติจดทะเบียนคนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึง 31 พฤษภาคม 2547)<sup>7</sup>

ทางการเห็น	ทางการได้ยิน	ทางกาย	ทางจิตใจ	ทางสติปัญญา	พิการซ้ำซ้อน	ไม่ระบุความพิการ	รวม
38,946	54,873	180,020	8,777	50,982	36,556	5,077	375,231

## สรุป

การมองเห็น เป็นการรับรู้ที่สำคัญของคนเราเพื่อที่จะได้รับข่าวสารความเป็นไปต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งยังเป็นอวัยวะที่สะท้อนสุขภาพทั่วไปของเราด้วย การตรวจสุขภาพตาเป็นระยะๆ จะช่วยให้ทราบถึงโรคตา ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เช่น ต้อกระจก ต้อหิน เบาหวานเข้าจอประสาทตา ฯลฯ ซึ่งแปรไปตามพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

การตรวจสุขภาพตาประจำปีเป็นสิ่งสำคัญมากในเด็กที่เป็นวัยที่ต้องการการเรียนรู้

การมองเห็นที่ชัดเจนเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนา

การมองเห็น และการเรียนรู้ที่จำเป็น ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้เกิดสายตาสั้นที่เกียจที่จะทำให้ไม่สามารถทำให้การมองเห็นดีขึ้นได้หากไม่ได้รับการรักษาแก้ไขแต่เนิ่นๆ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จักษุแพทย์ พยาบาล และบุคลากรการแพทย์ทุกท่านซึ่งมีภารกิจหลักในการบริหาร และให้บริการรักษาผู้ป่วยจนทำให้การศึกษาครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

## เอกสารอ้างอิง

1. เอกสารรับรองความพิการ ตามแนบท้ายกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 ออกตามความในพระราชบัญญัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534
2. ICD-10-TM “Tabular List Of Diseases” Volume1 of the International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Thai Modification (ICD-10-TM ):210
3. Fonda G. Management of the patient with subnormal vision, 2 nd ed.St Louise,V.Mosby,1970 (1-11:196-197)
4. สมชัย วงศ์เวชสวัสดิ์. The third national survey of blindness and its major cause in Thailand 1994. ลำปาง; กิจเสรีการพิมพ์; 2540
5. OECD : Aging in OECD countries. A critical policy challenge. Social Policy Study, Paris 1997.
6. WWW.Deafblind International.org.uk. Guidelines on Best Practice for Service Provision to Deafblind People.
7. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ รวบรวมจากรายงานผลการดำเนินงานของสำนักฯ และสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด จาก [www.nectec.or.th/atc/webaccess/doc/Intro\\_\\_Webaccessibility.doc](http://www.nectec.or.th/atc/webaccess/doc/Intro__Webaccessibility.doc) .
8. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ “ความพิการทางการเห็น สาเหตุ การป้องกัน และการดูแล “ [WWW.Oppd.opp.go.th](http://WWW.Oppd.opp.go.th)
9. สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย “คำแนะนำเกี่ยวกับคนตาบอด” [WWW.Tab.or.th](http://WWW.Tab.or.th)

# Process and Outcomes of Screening, Visual rehabilitation and Health Promotion of “Integrated Government Service to People Project” in Phang Nga Province

Penpimol Yingyong, M.D.\*

## Abstract

From the survey of the “Screening, Visual rehabilitation and Health Promotion of Integrated Government Service to People Project” in Phang Nga Province by the Mettapracharak (Watraikhing) hospital during 18-19 December 2006, there were 557 patients. 48 patients (8.62%) were low vision and blindness. The most common cause of the low vision and blindness is cataract, 29 patients (60.42%). The second one is the retinal disease (5 patients, 10.42%). Diabetic retinopathy is the most common cause of the retinal disease. Hearing disability is the most common coincidence with visual disability. Blindness and low vision registration, visual rehabilitation, the visual efficiency after prescribing visual aids and health education promote health status and improve the quality of life eg. the way of living, education and socioeconomic problems. Surveillance and prevention are the keys to decrease the low vision and blindness status. **Thai J Ophthalmol 2006 ; July-December 20(2) : 147-154.**

**Keywords:** *visual rehabilitation, Integrated Government Service to People Project, Phang Nga Province*

---

\* Department of Ophthalmology in Mettapracharak (Watraikhing) hospital