

รายงานการสำรวจสภาวะตาบอดและโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ ในพื้นที่ชนบทห่างไกลและขาดแคลนจักษุแพทย์

แพทย์หญิงวรางคณา ทองคำใส
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

บทคัดย่อ

บทนำ: โครงการจักษุศัลยกรรมในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เป็นโครงการซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกลและขาดแคลนจักษุแพทย์ โดยให้การตรวจและรักษาผู้ที่มีปัญหาโรคทางตา และนำข้อมูลพื้นฐานทางระบาดวิทยาของสภาวะตาบอด และโรคที่เป็นสาเหตุจากการออกปฏิบัติงานในปัจุบันประมาณล่าสุด นำมาเปรียบเทียบกับผลการสำรวจแห่งชาติ

วัตถุประสงค์และวิธีการ: ทีมงานโครงการจักษุศัลยกรรมในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 แห่ง ได้แก่ เขตอำเภอปง จังหวัดพะเยา, เขตอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ และเขตอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์

ผลการศึกษา: จำนวนประชากรรวมกันทั้งหมด 84,794 คน ทำการตรวจรักษาและผ่าตัดผู้ป่วยโรคทางตาจำนวน 1,747 คน

สรุปผลการศึกษา: อุบัติการณ์ของภาวะตาบอดเท่ากับ 0.24% พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โรคต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกของภาวะตาบอดสาเหตุอันดับรองลงมาได้แก่โรคต้อหิน

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2002 พบว่า ประชากรที่มีการมองเห็นผิดปกติทั่วโลก มีจำนวนประมาณ 161 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 2.6 ของประชากรโลก ในจำนวนนี้ 124 ล้านคนหรือ ประมาณร้อยละ 2.0 ของประชากรโลกมีสายตาสีเทา และ 37 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 0.6 ของประชากรโลกมีสภาวะตาบอด และจะมีอัตราการเพิ่มของคนตาบอดปีละ 1-2 ล้านคน ร้อยละ 90 ของคนตาบอดเหล่านี้อาศัยอยู่ในทวีปเอเชียและแอฟริกา ส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป

ในปี ค.ศ. 2020 มีการคาดการณ์ว่าในประเทศไทย กลุ่มคนอายุมากกว่า 50 ปี จะมีเพิ่มขึ้นโดยคิดเป็นร้อยละ 18.2 ของประชากรทั้งหมด หรือคิดเป็น 19.8 ล้านคน จากผลการสำรวจแห่งชาติครั้งที่ 3 เมื่อปี ค.ศ. 1994 มีสภาวะตาบอดเท่ากับร้อยละ 0.31 ดังนั้นตัวเลขโดยประมาณของคนตาบอดในประเทศไทยขณะนั้นคือ 180,704 คน โดยสาเหตุสำคัญของโรคตาบอดและสายตาสีเทา คือ ต้อกระจก คิดเป็นจำนวน 134,903 คนโดยประมาณ

โครงการจักษุศัลยกรรมในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เป็นโครงการซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกลและขาดแคลนจักษุแพทย์ โดยให้การตรวจและรักษาผู้ที่มีปัญหาโรคทางตา แล้วนำข้อมูลพื้นฐานทาง

ระบาดวิทยาของสภาวะตาบอด และโรคที่เป็นสาเหตุจากการออกปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมล่าสูดนำมาเปรียบเทียบกับผลการสำรวจแห่งชาติ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มเป้าหมาย

- ประชากรในเขตอำเภอปง จังหวัดพะเยา มีจำนวนทั้งสิ้น 56,410 คน

- ประชากรในเขตตำบลวัดจันทร์ และตำบลใกล้เคียง เขตอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนทั้งสิ้น 16,981 คน

- ประชากรในเขตตำบลหินดาดและตำบลใกล้เคียง เขตอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 11,403 คน

ทีมงานโครงการจักษุศัลยกรรมในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีซึ่งออกปฏิบัติงานประกอบด้วย จักษุแพทย์ 2 คน พยาบาล 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน พนักงานขับรถและคนงานรวม 3 คน โดยออกปฏิบัติงานครั้งละ 10 วัน ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทางตา ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

1. ลงทะเบียน ชักประวัติ
2. วัดระดับสายตา
3. วัดความดันลูกตา
4. ตรวจด้วยเครื่องมือตรวจตา slit-lamp โดยจักษุแพทย์
5. ทำการรักษาแบ่งเป็นการใช้ยาและให้คำแนะนำ

โดยได้ทำการผ่าตัดรักษาในโรคดังต่อไปนี้คือ โรคต้อกระจก ต้อหิน ต้อเนื้อ โรคของหนังตาและขนตา โรคของท่อน้ำตา และการให้แว่นสายตายาวในผู้ที่มีปัญหาสายตายาวในผู้สูงอายุ รวมถึงการสอนให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และการสอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

ก่อนการออกปฏิบัติงานได้มีการประสานงานกับทางพื้นที่และตรวจดูพื้นที่จริงก่อน โดยให้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางตา ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยทั้งหมดในอำเภอหรือตำบลนั้นๆ

เกณฑ์การประเมินระดับความผิดปกติของการมองเห็นเฉพาะสภาวะตาบอดตาม WHO classification ตั้งแต่ categories 3-5 คือ

- สภาวะตาบอด ระดับ 3 VA < 3/60 หรือ Finger count (Fc) 3 m ถึง 1/60 หรือ Fc 1 m

- สภาวะตาบอด ระดับ 4 VA < 1/60 หรือ Fc 1 m ถึง projection of light (PJ)

- สภาวะตาบอด ระดับ 5 VA No light perception (No PL)

ผลการดำเนินการ

ในอำเภอปง จังหวัดพะเยา ซึ่งอยู่ห่างจากอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ประมาณ 70 กิโลเมตร มีโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ 1 แห่ง สถานีอนามัย 12 แห่ง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 56,410 คน โดยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปง ตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ ถึง 5 มีนาคม 2552 มีผู้มารับการตรวจและรักษาทั้งสิ้น 770 คน เป็นชาย 280 คน หญิง 470 คน และเด็ก 20 คน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด 156 ราย ต้อกระจกร่วมกับต้อหิน 3 ราย ต้อเนื้อ 185 ราย และผ่าตัดอื่นๆ 12 ราย

ในตำบลบ้านจันทร์ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ห่างจากอำเภอแม่แจ่มประมาณ 98 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอเมือง 165 กิโลเมตร มีตำบลใกล้เคียงคือ ตำบลแจ่มหลวง ตำบลแม่แดด และตำบลห้วยปูลิง อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ 1 แห่ง สถานีอนามัย 4 แห่ง มีประชากรทั้งสิ้น 16,981 คน โดยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน ถึง 5 พฤษภาคม 2552 มีจำนวนผู้มารับการตรวจและรักษาทั้งสิ้น 739 คน เป็น

ชาย 271 คน หญิง 439 คน และเด็ก 34 คน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด 104 ราย ต้อเนื้อ 26 ราย และผ่าตัดอื่นๆ 7 ราย

ในตำบลหินดาด อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ห่างจากอำเภอเมือง 150 กิโลเมตร และมีตำบลใกล้เคียงคือ ตำบลสหกรณ์นิคม มีโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ 1 แห่ง สถานีอนามัย 4 แห่ง

มีประชากรทั้งสิ้น 11,403 คน ปฏิบัติงานที่องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาดโดยใช้รถคลินิกจักษุศัลยกรรมเคลื่อนที่ในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม ถึง 29 พฤษภาคม 2552 มีจำนวนผู้มารับการตรวจและรักษาทั้งสิ้น 238 คน เป็นชาย 95 คน หญิง 142 คน และเด็ก 1 คน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด 46 ราย ต้อเนื้อ 57 ราย และผ่าตัดอื่นๆ 3 ราย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยสภาวะตาบอด ระดับ 3 VA < Fc 3 m ถึง Fc 1 m

| อายุ (ปี) | ชาย (คน) | | | หญิง (คน) | | | รวม (คน) | |
|-----------|----------|-------------|----------|-----------|-------------|----------|----------|------|
| | อ.ปง | ต.วัดจันทร์ | ต.หินดาด | อ.ปง | ต.วัดจันทร์ | ต.หินดาด | ชาย | หญิง |
| 0-10 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 11-20 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - |
| 21-30 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 31-40 | - | - | - | 2 | - | - | - | 2 |
| 41-50 | 1 | 2 | - | 2 | - | - | 3 | 2 |
| 51-60 | 2 | - | - | 5 | - | - | 2 | 5 |
| 61-70 | 7 | 2 | 1 | 3 | 1 | - | 10 | 4 |
| 71-80 | 4 | 1 | - | 3 | 5 | 1 | 5 | 9 |
| >80 | 2 | 3 | - | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 |
| รวม | 17 | 8 | 1 | 16 | 8 | 2 | 26 | 26 |

ผู้ป่วยชายอายุ 15-87 ปี เฉลี่ย 65.8 ปี ผู้ป่วยหญิงอายุ 40-92 ปี เฉลี่ย 63.5 ปี โรคที่พบได้แก่

- Cataract 19 ราย
- Cataract with subluxated lens 1 ราย
- Cataract with corneal scar 1 ราย
- Cataract with AMD 1 ราย
- Corneal scar 1 ราย
- Aphakia 1 ราย
- Aphakia with RD 1 ราย
- Age related macular degeneration (AMD) 1 ราย
- Retinitis pigmentosa 1 ราย
- Posterior staphyloma 1 ราย
- History of trauma 1 ราย
- High myopia 3 ราย
- Amblyopia 1 ราย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยสภาวะตาบอด ระดับ 4 VA < Fc 1 m ถึง projection of light (PJ)

| อายุ (ปี) | ชาย (คน) | | | หญิง (คน) | | | รวม (คน) | |
|-----------|----------|-------------|----------|-----------|-------------|----------|----------|------|
| | อ.ปง | ต.วัดจันทร์ | ต.หินดาด | อ.ปง | ต.วัดจันทร์ | ต.หินดาด | ชาย | หญิง |
| 0-10 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 11-20 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 21-30 | 1 | - | 1 | - | - | 1 | 2 | 1 |
| 31-40 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | 1 | 4 | 3 |
| 41-50 | 3 | - | - | 1 | 1 | - | 3 | 2 |
| 51-60 | 1 | 3 | - | 5 | 2 | - | 4 | 7 |
| 61-70 | 3 | 1 | 1 | 10 | 6 | 1 | 5 | 17 |
| 71-80 | 7 | 5 | 1 | 2 | 8 | 2 | 13 | 12 |
| >80 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | - | 8 | 7 |
| รวม | 18 | 15 | 6 | 23 | 21 | 5 | 39 | 49 |

ผู้ป่วยชายอายุ 22-89 ปี เฉลี่ย 63.7 ปี ผู้ป่วยหญิงอายุ 29-97 ปี เฉลี่ย 66.9 ปี โรคที่พบได้แก่

| | | |
|------------------------------------|----|-----|
| ■ Cataract | 56 | ราย |
| ■ Cataract with subluxated lens | 2 | ราย |
| ■ Cataract with corneal scar | 2 | ราย |
| ■ Cataract with high C : D ratio | 1 | ราย |
| ■ Cataract with retinal detachment | 1 | ราย |
| ■ Corneal scar | 9 | ราย |
| ■ Aphakia with optic atrophy | 1 | ราย |
| ■ Glaucoma | 3 | ราย |
| ■ Posterior capsule opacity | 1 | ราย |
| ■ Macular scar | 2 | ราย |
| ■ Retinitis pigmentosa | 1 | ราย |
| ■ Optic atrophy | 5 | ราย |
| ■ Phthisis bulbi | 1 | ราย |
| ■ High myopia | 1 | ราย |
| ■ Amblyopia | 1 | ราย |
| ■ Microphthalmos | 1 | ราย |

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยสภาวะตาบอด ระดับ 5 no light perception (No PL)

| อายุ (ปี) | ชาย (คน) | | | หญิง (คน) | | | รวม (คน) | |
|-----------|----------|-------------|----------|-----------|-------------|----------|----------|------|
| | อ.ปง | ต.วัดจันทร์ | ต.หินดาด | อ.ปง | ต.วัดจันทร์ | ต.หินดาด | ชาย | หญิง |
| 0-10 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 11-20 | 1 | 1 | - | - | - | - | 2 | - |
| 21-30 | 1 | - | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 31-40 | 1 | - | - | 3 | - | 1 | 1 | 4 |
| 41-50 | 5 | - | 1 | 3 | - | - | 6 | 3 |
| 51-60 | 6 | 2 | - | 3 | 1 | - | 8 | 4 |
| 61-70 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 6 | 7 |
| 71-80 | 2 | 1 | - | 4 | 3 | 2 | 3 | 9 |
| >80 | - | 1 | - | 2 | 3 | 1 | 1 | 6 |
| รวม | 20 | 6 | 2 | 19 | 9 | 9 | 28 | 37 |

ผู้ป่วยชายอายุ 14-92 ปี เฉลี่ย 53.5 ปี ผู้ป่วยหญิงอายุ 26-88 ปี เฉลี่ย 61.1 ปี โรคที่พบได้แก่

| | | |
|---------------------------------|----|-----|
| ■ Traumatic cataract | 1 | ราย |
| ■ Corneal scar | 9 | ราย |
| ■ Glaucoma | 18 | ราย |
| ■ Retinal detachment | 2 | ราย |
| ■ CMV retinitis | 1 | ราย |
| ■ Macular scar | 1 | ราย |
| ■ Optic atrophy | 7 | ราย |
| ■ Phthisis bulbi | 8 | ราย |
| ■ History of trauma (Blindness) | 12 | ราย |
| ■ Congenital anomaly | 3 | ราย |
| ■ Occlusio pupil | 1 | ราย |
| ■ Ptosis | 1 | ราย |
| ■ Post evisceration surgery | 1 | ราย |

ตารางที่ 4 แสดงค่าของสภาวะตาบอด

| พื้นที่ | จำนวนประชากร (คน) | ผู้มารับการตรวจ (คน) | สภาวะตาบอด (คน) | | | รวม (คน) | ร้อยละ |
|-------------|----------------------|-------------------------|-----------------|---------|---------|-------------|--------|
| | | | ระดับ 3 | ระดับ 4 | ระดับ 5 | | |
| อ.ปง | 56,410 | 770 | 33 | 41 | 39 | 113 | 0.20 |
| ต.วัดจันทร์ | 16,981 | 739 | 16 | 36 | 15 | 67 | 0.39 |
| ต.หินดาด | 11,403 | 238 | 3 | 11 | 11 | 25 | 0.22 |
| รวมทั้งหมด | 84,794 | 1,747 | 52 | 88 | 65 | 205 | 0.24 |

จากผลสำรวจสภาวะตาบอดในพื้นที่ที่ออกปฏิบัติงานมีความแตกต่างกันในค่าของสภาวะตาบอดโดยคิดเป็นร้อยละ และเมื่อคิดอัตราเฉลี่ยรวมทุกพื้นที่เท่ากับร้อยละ 0.24

ตารางที่ 5 จำแนกตามอายุและเพศ (age and sex distribution)

| อายุ (ปี) | เพศ | | รวม (คน) | ร้อยละ |
|------------|----------|-----------|----------|--------|
| | ชาย (คน) | หญิง (คน) | | |
| 0-10 | - | - | - | - |
| 11-20 | 3 | - | 3 | 1.46 |
| 21-30 | 3 | 5 | 8 | 3.90 |
| 31-40 | 5 | 9 | 14 | 6.82 |
| 41-50 | 12 | 7 | 19 | 9.26 |
| 51-60 | 14 | 16 | 30 | 14.64 |
| 61-70 | 21 | 28 | 49 | 23.90 |
| 71-80 | 21 | 30 | 51 | 24.90 |
| >80 | 14 | 17 | 31 | 15.12 |
| รวมทั้งหมด | 93 | 112 | 205 | 100 |

จากตารางพบว่าอัตราตาบอดพบมากที่สุดในช่วงอายุ 71-80 ปี รองมาคือ ในช่วงอายุ 61-70 ปี พบในเพศหญิงมากกว่า คือร้อยละ 54.63 เพศชายพบร้อยละ 45.37 และในผู้หญิงอัตราตาบอดจะพบในช่วงอายุที่มากกว่าผู้ชาย อัตราและสาเหตุของสภาวะตาบอดข้างเดียวและทั้งสองข้างแสดงดังตารางที่ 6 และ 7 โดยพบว่าโรคต้อกระจกยังคงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีสภาวะตาบอดทั้งสองข้าง

ตารางที่ 6 แสดงโรคและสาเหตุของสภาวะตาบอด

| โรคและสาเหตุ | สภาวะตาบอด | | | รวม | ร้อยละ |
|----------------------------------|------------|---------|---------|-----|--------|
| | ระดับ 3 | ระดับ 4 | ระดับ 5 | | |
| Corneal scar | 1 | 9 | 9 | 19 | 9.27 |
| - post PK with corneal scar | | 1 | | | |
| - Bullous keratopathy | | 1 | | | |
| Cataract | 40 | 64 | 1 | 105 | 51.23 |
| - with subluxated lens | 2 | 2 | | | |
| - with corneal scar | 2 | 2 | | | |
| - with high c:d ratio | 1 | 1 | | | |
| - with AMD | 3 | | | | |
| - with macular scar | 1 | | | | |
| - with retinal detachment | | 1 | | | |
| - traumatic cataract | | 1 | 1 | | |
| - Aphakia | 1 | | | | |
| - Aphakia with optic atrophy | | 1 | | | |
| - Posterior capsule opacity | | 1 | | | |
| Glaucoma | | 3 | 18 | 21 | 10.25 |
| Retinal diseases | 4 | 3 | 4 | 11 | 5.37 |
| - retinal detachment | 1 | | 2 | | |
| - retinitis pigmentosa | 1 | 1 | | | |
| - posterior staphyloma | 1 | | | | |
| - AMD | 1 | | | | |
| - macular scar | | 2 | 1 | | |
| - CMV retinitis | | | 1 | | |
| Optic nerve diseases | | 5 | 7 | 12 | 5.86 |
| - optic atrophy | | 5 | 7 | | |
| Refractive error | 5 | 2 | | 7 | 3.42 |
| -high myopia | 3 | 1 | | | |
| -amblyopia | 1 | 1 | | | |
| -amblyopia with exotropia | 1 | | | | |
| Pthisis bulbi | | 1 | 8 | 9 | 4.40 |
| Blindness with history of trauma | 1 | | 12 | 13 | 6.34 |
| Congenital anomaly | | | 3 | 3 | 1.46 |
| Microphthalmos | | 1 | | 1 | 0.48 |
| Ptosis | | | 1 | 1 | 0.48 |
| Post evisceration | | | 1 | 1 | 0.48 |
| Post uveitis (occlusio pupil) | | | 1 | 1 | 0.48 |
| Advanced pterygium | 1 | | | 1 | 0.48 |
| รวม | 52 | 88 | 65 | 205 | 100 |

ตารางที่ 7 สาเหตุของภาวะตาบอดทั้ง 2 ข้าง

| โรคและสาเหตุ | จำนวน |
|-------------------------------|-------|
| Mature cataract | 7 |
| Senile immature cataract | 5 |
| SIC with glaucoma | 1 |
| Glaucoma | 6 |
| Corneal scar | 3 |
| High myopia | 2 |
| Aphakia | 1 |
| AMD | 1 |
| CMV retinitis | 1 |
| Optic atrophy | 1 |
| Blindness (history of trauma) | 1 |
| Advanced pterygium | 1 |
| รวม | 30 |

วิจารณ์

ผู้ป่วยที่มีภาวะตาบอดจะสูญเสียคุณภาพชีวิตอย่างมากและยังเป็นปัญหาแฝงทางเศรษฐกิจและครอบครัว ได้มีการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายในการป้องกันตาบอดจะน้อยกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลคนตาบอดเป็นอย่างมาก ในจำนวนคนที่ตาบอดทั้งหมด พบว่าต้อกระจกเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง คิดเป็นอัตรามากกว่าครึ่งหนึ่งของสาเหตุทั้งหมด ในแต่ละปีมีผู้ป่วยต้อกระจกที่เกิดขึ้นใหม่และตกค้างอยู่เป็นจำนวนมาก เป้าหมายในการขจัดต้อกระจกให้หมดไปคือการได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพได้แก่ การผ่าตัดต้อกระจก (cataract extraction with intraocular lens implantation)

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรการกุศล ได้ตระหนักถึงปัญหาและได้จัดทำโครงการผ่าตัดต้อกระจกเพื่อช่วยป้องกันการตาบอดจากโรคต้อกระจก โครงการจักษุศัลยกรรมใน

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สภากาชาดไทย เป็นอีกโครงการหนึ่งที่มีเป้าหมายในการตรวจรักษาโรคทางตาให้กับผู้ป่วยที่ยากไร้ และด้อยโอกาสในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกลและขาดแคลนจักษุแพทย์

จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยต้อกระจกเกือบทั้งหมดมีระดับการมองเห็นอยู่ในระดับ 3 และ 4 ของสภาวะตาบอด คือยังสามารถรับรู้ว่ามีแสงได้ โดยพบเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง คิดเป็นอัตราร้อยละ 51.23 มีผู้ป่วยต้อกระจกเพียง 1 ราย ที่เกิดจาก traumatic cataract และมีระดับการมองเห็นอยู่ในระดับ 5 คือไม่สามารถรับรู้ว่ามีแสง (No PL) และ ผู้ป่วยต้อกระจกที่ไม่มีโรคทางตาอย่างอื่นร่วมด้วย เมื่อได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแล้ว มีระดับการมองเห็นดีขึ้นทุกราย

สาเหตุของตาบอดอันดับรองลงมาคือต้อหิน คิดเป็นอัตราร้อยละ 10.25 พบว่าผู้ป่วยต้อหินส่วนใหญ่มีระดับการมองเห็นอยู่ในระดับ 5 คือ ไม่

สามารถรับรู้ว่ามีแสง (No PL) ทั้งหมด 18 รายจาก 21 ราย และไม่สามารถรักษาให้ระดับการมองเห็นดีขึ้นได้

สาเหตุของตาบอดอันดับอื่นๆ พบผลเป็นที่กระจกตาคิดเป็นอัตราร้อยละ 9.27 ตาบอดที่มีประวัติอุบัติเหตุขั้วตาคิดเป็นอัตราร้อยละ 6.34 optic atrophy คิดเป็นอัตราร้อยละ 5.86 โรคของจอประสาทตาคิดเป็นอัตราร้อยละ 5.37 ตาฝ่อโดยมีประวัติไม่ชัดเจน (phthisis bulbi) คิดเป็นอัตราร้อยละ 4.4 สายตาคิดผิดปกติคิดเป็นอัตราร้อยละ 3.42 โรคความพิการแต่กำเนิดคิดเป็นอัตราร้อยละ 1.5 และอื่น ๆ ตามตารางที่ 6

เมื่อจักษุแพทย์พบผู้ป่วยเหล่านี้ การรักษาให้ระดับการมองเห็นดีขึ้นเป็นไปได้ยาก และถือเป็นปัญหาใหญ่ของสาธารณสุข การที่จะพบผู้ป่วยเหล่านี้ตั้งแต่ระยะแรก เพื่อที่จะทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะลดความพิการหรือการสูญเสียสายตาที่จะเกิดขึ้นตามมาให้น้อยที่สุด จะต้องมีการพัฒนาในหลายด้าน เช่น การพัฒนาด้านกำลังคนในทุกๆ ระดับของการดูแลปัญหาสุขภาพตา ตั้งแต่การฝึกอบรมจักษุแพทย์ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคตาแก่แพทย์ในระดับชุมชน เพื่อให้สามารถค้นหาและวินิจฉัยเพื่อทำการรักษาเบื้องต้นและส่งต่อมายังจักษุแพทย์ได้ การใช้บุคลากรระดับผู้ช่วยแพทย์ เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา การสร้างบุคลากรในระดับกลางเพื่อที่จะสามารถช่วยในการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่องและคล่องตัว การพัฒนาในระดับชุมชน เช่น สถานีอนามัย เพื่อให้สามารถค้นหาและส่งต่อมายังจักษุแพทย์ได้ รวมถึงการพัฒนาระบบส่งต่อ การใช้เทคโนโลยี เช่น ปัจจุบันมีเครื่องวัดความดันลูกตาแบบไม่สัมผัส หรือ air-puff tonometer ซึ่งสามารถใช้งานได้ง่าย สะดวก และปลอดภัย เหมาะสมสำหรับใช้ค้นหาผู้ป่วยโรคต้อหิน สามารถนำมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือ มีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาได้ การ

ถ่ายทอดความรู้หรือปรึกษาโรคผ่านทางสื่อสารทางไกล การใช้เครือข่าย internet ความเร็วสูงเป็นต้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก สาเหตุของการตาบอดของประชากรโลก พบโรคต้อกระจกมีจำนวนร้อยละ 47.9 โรคต้อหินมีจำนวนร้อยละ 12.3 โรคจุดรับภาพเสื่อม (AMD) มีจำนวนร้อยละ 8.7 โรคกระจกตาขุ่นหรือผลเป็นที่กระจกตามีจำนวนร้อยละ 5.1 และโรคเบาหวานที่จอประสาทตาร้อยละ 4.8

จากผลการสำรวจสาเหตุตาบอดของโครงการจักษุศัลยกรรมในสมเด็จพระรัตนราชสุตาสยามบรมราชกุมารี โดยสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทยพบว่า โรคในสาเหตุอันดับต้นๆ มีความคล้ายคลึงกับรายงานขององค์การอนามัยโลก ส่วนสาเหตุรองลงมาจะเกิดจากความแตกต่างทางเชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ทุกท่านในโครงการจักษุศัลยกรรมในสมเด็จพระรัตนราชสุตาสยามบรมราชกุมารีและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ที่โครงการฯ ไปปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานทุกครั้งและการศึกษาครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Somchai Wongwetsawat. Epidemiology of Blindness and Low vision in Thailand 1994. Thai Journal of Public Health Ophthalmology. Vol. 17 No.1 2003.
2. Watanee Jenchitr, Chalao Pongprayoon. The National Programmes for the Prevention of Blindness and Eye Health Promotion in Thailand. Thai Journal of Public Health Ophthalmology. Vol. 17 No.1 2003.

3. ชูชัย คุสุวรรณ. รายงานการสำรวจสภาวะตาบอดและโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญในจังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2537. จักษุสารธารณสุข ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 2539.
4. เพ็ญพิมล ยิ่งยง. ผลลัพธ์และกระบวนการตรวจคัดกรองฟื้นฟูสมรรถภาพสายตาพิการและส่งเสริมสุขภาพตาตามโครงการบูรณาการกรมการแพทย์สู่ประชาชนปีงบประมาณ 2550 ที่จังหวัดพังงา. Thai Journal Ophthalmology Vol. 20 No. 2 2006.
5. WHO/Chris de Bode. Blindness and Visual Impairment. (available from: URL:http://www.who.int/features/factfiles/vision/01_en.html).
6. Chang the Definition of Blindness. (available from: URL:<http://www.who.int/entity/blindness/Change%20the%20Definition%20of%20Blindness.pdf>).
7. Benjamin WJ. Clinical Refraction. W.B. Saunders Company: 199.

Causes of Blindness and Visual Impairment in Rural area and Lack of Ophthalmologists in Thailand

Warangkana Thongkumsai, MD.
the Thai Red Cross Society

Abstract

The Princess Sirindhorn Eye Surgery Mobile Unit was conducted by the Thai Red Cross Society to survey and treat the eye disease in the rural area that is very far from the cities and lack of ophthalmologists. The epidemiology and prevalence of blindness in the latest fiscal year were evaluated and compared with the national survey.

Method: This study is part of Princess Sirindhorn Eye Surgery Mobile Unit in 3 provinces such as Phayao, Chiangmai and Kanchanaburi province which was conducted as a retrospective cross-sectional study.

Result: A total of 84,794 participants were evaluated. Eye surgery was conducted in 1,747 people.

Conclusion: The survey concluded that blindness prevalence was 0.24%. Female is more affected than male. Cataract is the most common cause of blindness and glaucoma is the second common cause.

