

# คลินิกสายตาเลือนราง 3 ปี (2545-2547) ในโรงพยาบาล เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

เพ็ญทิมล ยั่งยืน พ.บ.\*

**บทคัดย่อ** รายงานการศึกษาครั้งนี้เป็นการรวบรวมสถิติผู้ป่วยสายตาเลือนรางในกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ตั้งแต่เดือน มกราคม 2545 ถึง เดือนธันวาคม 2547 จำนวน 72 คน เป็นชาย 41 คน หญิง 31 คน มีอายุระหว่าง 4-70 ปี โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ ได้แก่ โรคของจอตา ร้อยละ 47.22 โรคทางประสาทตา ร้อยละ 20.83 ผู้ป่วยมีสายตาในระดับ 5/200-15/200 เป็น 52.78% เครื่องช่วยสายตาเลือนรางที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ แว่นขยายแบบมือถือ ร้อยละ 41.66 รองลงมาเป็น แว่นตา ร้อยละ 27.78 ระดับสายตาหลังจากการใช้เครื่องช่วยสายตาที่ > 20/50 สำหรับกลุ่มมองใกล้ ร้อยละ 68.18 และสำหรับกลุ่มมองไกล ร้อยละ 71.43 **จักษุเวชสาร 2548 : กรกฎาคม-ธันวาคม 19(2) : 155-161.**

## บทนำ

จากการสำรวจในปี ค.ศ. 2000 ประมาณว่าทั่วโลกมีคนตาบอดมากกว่า 45 ล้านคน และสายตาดูพิการกว่า 135 ล้านคน องค์การอนามัยโลกจึงมีนโยบายในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการตาบอดและส่งเสริมสุขภาพตา เพื่อลดจำนวนคนตาบอดในโลกให้เหลือน้อยที่สุดในปี ค.ศ. 2020 โดยผลักดันให้มีโครงการรณรงค์ เพื่อกระตุ้นความตระหนัก และสร้างจุดมุ่งหมายใหม่ว่า สิทธิควรได้ คือ Vision 2020 : The Right to Sight<sup>1</sup> และจากการสำรวจสภาวะตาบอดและโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญในประเทศไทย ครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2537-2538 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความชุกของการตาบอดมีร้อยละ 0.31 และสายตาเลือนรางร้อยละ 0.80<sup>2</sup> เนื่องจากมีแนวโน้มว่า

จะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และสภาพปัญหาจะมีลักษณะเป็นโรคตาบอดที่หลีกเลี่ยงไม่ได้มากขึ้น (Unavoidable Blindness) โดยมีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) ซึ่งได้แก่ โรคจอประสาทตา : เบาหวานทำลายจอประสาทตา (Diabetic retinopathy), จอตาส่วนกลางเสื่อมในผู้สูงอายุ (Age related macular degeneration), โรคต้อหิน, ความผิดปกติทางสายตา, อุบัติเหตุทางตา ฯลฯ

กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้ริเริ่มคลินิกสายตาเลือนราง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น โดยได้รับการสนับสนุนเครื่องมือช่วยสายตาเลือนรางจาก

\*กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จ.นครปฐม

## เพ็ญพิมล ยั่งยืน

ศูนย์สิรินธร กระทรวงสาธารณสุข

จากคำนิยามของภาวะสายตาสั้นหรือตาเลือนราง ซึ่งหมายถึง คนที่มีระดับสายตาน้อยกว่า 20/200 ถึง 20/60 ในตาข้างที่ดี หรือผู้ที่มีสายตาแคบกว่า 20 องศา แนวทางการพิจารณาการใช้หรือไม่ใช้เครื่องช่วยสายตา แบ่งเป็น 4 ระดับ ตาม Fonda<sup>3</sup> คือ

- ระดับที่ 1 มีสายตาข้างที่ดีกว่า แคร้รับรู้ว่ามิแสงสว่างถึง 1/200
- ไม่สามารถใช้เครื่องช่วยสายตาได้
  - ควรเรียนอักษร Braille
- ระดับที่ 2 มีสายตาข้างที่ดีกว่า อยู่ระหว่าง 2/200 ถึง 4/200
- ต้องให้ใช้เครื่องช่วยสายตาจึงจะได้ผลดี
- ระดับที่ 3 มีสายตาข้างที่ดีกว่า อยู่ระหว่าง 5/200 ถึง 15/200
- เป็นระดับที่ส่วนใหญ่ใช้เครื่องช่วยสายตาแล้วได้ผลดี
- ระดับที่ 4 มีสายตาข้างที่ดีกว่า อยู่ระหว่าง 20/200 ถึง 20/60
- หากได้รับคำแนะนำ หรือจัดเครื่องช่วยสายตาให้เหมาะสม สามารถทำงานได้ดี พอ ๆ กับคนปกติ

ตลอดระยะเวลาที่ได้ดำเนินงานคลินิกสายตาสั้นหรือตาเลือนราง จักษุแพทย์จะออกเอกสารรับรองความพิการเพื่อขึ้นทะเบียนคนพิการ ทำการวิเคราะห์ และติดตามผลการใช้เครื่องช่วยการมองเห็นต่อไป

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบย้อนหลัง (Descriptive retrospective study) โดยรวบรวมจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกสายตา

เลือนราง ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 72 คน เป็นชาย 41 คน หญิง 31 คน ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการตรวจ และรักษาจากคลินิกผู้ป่วยนอก และคลินิกเฉพาะโรคทางจักษุอย่างละเอียด เมื่อการรักษาสิ้นสุด หรือบางรายที่ยังต้องรับรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่สายตาไม่ดีขึ้นแล้ว โดยมีการวัดสายตา ระยะใกล้ (Snellen chart) ที่ 6 เมตร, การวัดสายตา ระยะใกล้โดย miniature snellen chart ที่ระยะ 35 เซนติเมตร (14 นิ้ว) และ refraction ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการอธิบายให้ทราบ และยอมรับสภาพสายตาสั้นหรือตาเลือนรางที่เกิดขึ้น ภารกิจจำเป็นของผู้ป่วย ดูความกระตือรือร้น ความต้องการของผู้ป่วย และถามถึงอาชีพมาช่วยพิจารณาการเลือกใช้เครื่องช่วยสายตาที่เหมาะสมทั้งในระยะใกล้ และระยะไกล

### ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งหมดจำนวน 72 ราย เป็นชาย 41 คน หญิง 31 คน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.32 : 1 มีอายุระหว่าง 4-70 ปี (ดังตารางที่ 1) โรคที่เป็นสาเหตุของสายตาสั้นหรือตาเลือนราง ได้แก่ โรคของจอตา 34 คน (47.22%) รองลงมา เป็นโรคของประสาทตา 15 คน (20.83%) ดังตารางที่ 2

ระดับสายตาข้างที่ดีก่อนใช้เครื่องช่วยสายตาในระยะใกล้ และระยะไกล ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระดับ 3 จากช่วง 5/200-15/200 ร้อยละ 52.78 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3 และตารางที่ 4 ตามลำดับ เครื่องช่วยสายตาที่ให้แกผู้ป่วยมากที่สุด คือ แว่นขยายแบบมือถือ ร้อยละ 41.66 รองลงมาเป็นแว่นตา ร้อยละ 27.78 ดังตารางที่ 5

คลินิกสายตาเลือนราง 3 ปี (2545-2547) ในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

**Table 1** Patient demographics

| Age (year) | sex       |           | total               |
|------------|-----------|-----------|---------------------|
|            | male      | female    | Number of cases (%) |
| 1-15       | 8         | 6         | 14 (19.4)           |
| 16-30      | 10        | 6         | 16 (22.2)           |
| 31-45      | 5         | 6         | 11 (15.3)           |
| 46-60      | 12        | 9         | 21 (29.2)           |
| > 60       | 6         | 4         | 10 (13.9)           |
| <b>รวม</b> | <b>41</b> | <b>31</b> | <b>72 (100)</b>     |

จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยมีสายตาหลังใช้เครื่องช่วยสายตาในระยะใกล้ และระยะใกล้ดีขึ้น หรือดีขึ้นกว่า 20/50 เพิ่มขึ้นร้อยละ 71.43 และ 68.18 ตามลำดับ

**วิจารณ์**

ผู้ป่วยสายตาเลือนรางที่มารับบริการที่คลินิกสายตาเลือนราง กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ร้อยละ 43.1 อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 46 ขึ้นไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การส่งเข้าตรวจในคลินิก ตลอดจนความต้องการ

**Table 2** The frequency distribution of the low vision causes

| Disease                          | Number of cases (%) |
|----------------------------------|---------------------|
| 1. Retinal disease (Total)       | 33 (45.83)          |
| Diabetic retinopathy             | 12                  |
| Age related macular degeneration | 8                   |
| Retinal detachment               | 4                   |
| Retinopathy of prematurity       | 1                   |
| Retinal degeneration             | 3                   |
| Macular scar                     | 4                   |
| Chorioretinal scar               | 1                   |
| 2. Optic nerve disease (Total)   | 16 (22.22)          |
| Optic atrophy                    | 9                   |
| Optic neuritis                   | 2                   |
| Traumatic optic neuropathy       | 3                   |
| Optic nerve hypoplasia           | 1                   |
| Optic disc coloboma              | 1                   |
| 3. Complicated cataract          | 7 (9.72)            |
| 4. Glaucoma                      | 5 (6.94)            |
| 5. Refractive error              | 5 (6.94)            |
| 6. Corneal opacity               | 4 (5.56)            |
| 7. Congenital nystagmus          | 2 (2.79)            |

เพ็ญพิมล ยี่งยง

**Table 3** The frequency distribution of each visual level at distance before using visual aid

| Low Vision level | Visual level at distance before using visual aid | Number of cases (%) |
|------------------|--|---------------------|
| 1                | PI-1/200   | 1 (1.39)            |
| 2                | 2/200-4/200                                      | 15 (20.83)          |
| 3                | 5/200-15/200                                     | 38 (52.78)          |
| 4                | 20/200-20/60                                     | 18 (25)             |
| <b>รวม</b>       |  | <b>72 (100)</b>     |

**Table 4** The frequency distribution of each visual level at nearness before using visual aid

| Visual level at nearness | Number of cases (%) |
|--------------------------|---------------------|
| > 20/60 - 20/20          | 12 (16.67)          |
| > 20/200 - 20/60         | 22 (30.55)          |
| > 20/400 - 20/200        | 28 (38.89)          |
| > 20/800 - 20/400        | 10 (13.89)          |

**Table 5** The frequency distribution of each type of visual aids

| ชนิดเครื่องช่วยสายตา (Visual aids)   | Number (%)      |
|--------------------------------------|-----------------|
| ระยะใกล้                             |                 |
| แว่นตา 20 (27.78)                    |                 |
| แว่นขยายแบบมือถือ                    |                 |
| แว่นขยายแบบมือถือชนิดมีแสงไฟในตัว    | 16 (22.22)      |
| แว่นขยายแบบมือถือชนิดไม่มีแสงไฟในตัว | 14 (19.44)      |
| แว่นขยายชนิดมีขาตั้ง                 | 12 (16.67)      |
| ระยะไกล                              |                 |
| กล้องส่องทางไกล (Telescope)          | 10 (13.89)      |
| <b>รวม</b>                           | <b>72 (100)</b> |

คลินิกสายตาเลือนราง 3 ปี (2545-2547) ในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

**Table 6** The frequency distribution in each visual level after using visual aids

| Visual level | distance  | nearness  |
|--------------|-----------|-----------|
| 20/20        | -         | 2         |
| 20/30        | 4         | 5         |
| 20/40        | 5         | 8         |
| 20/50        | 11        | 15        |
| 20/70        | 5         | 9         |
| < 20/100     | 3         | 5         |
| <b>Total</b> | <b>28</b> | <b>44</b> |

ของผู้ป่วย ส่วนการศึกษาของ Faye และคณะ<sup>4</sup> พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในวัย 65-84 ปี ร้อยละ 69

โรคที่เป็นสาเหตุของสายตาเลือนรางที่พบมากที่สุดในการศึกษาคั้งนี้ คือ โรคของจอตา (retinal disease) พบร้อยละ 47.22 ซึ่งใกล้เคียงกับ วรณดี เตชะคุ่ม และคณะ<sup>5</sup> ซึ่งพบร้อยละ 46.7 การศึกษาคั้งนี้พบว่าเบาหวานขึ้นจอตาเป็นโรคที่พบมากที่สุด รองลงมาจากโรคจอตาส่วนกลางเสื่อม ต่างจากการศึกษาในยุโรปของ Thompson และคณะ<sup>6</sup> และ Shuttleworth และคณะ<sup>7</sup> ซึ่งพบว่า AMD เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้คนตาบอดถึงร้อยละ 61, 47 ตามลำดับ เนื่องจากอุบัติการณ์ของ AMD พบในคนผิวขาวมากกว่าคนเอเชีย

จากรายงานผู้ป่วยพบว่า มีสายตาข้างที่ดื่อก่อนใช้ เครื่องช่วยสายตาในระยะไกลอยู่ในระดับที่ 3 คือระดับ

สายตา 5/200-15/200 ร้อยละ 52.78 ใกล้เคียงกับ รายงานของศุภา คงแสงไชย และคณะ<sup>8</sup> พบได้ร้อยละ 62.50

เครื่องช่วยสายตาที่นิยมใช้มากที่สุดในรายงานนี้ คือ แว่นขยายแบบมือถือร้อยละ 41.66 เนื่องจากการศึกษาผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ 43.1% (ในช่วงอายุตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่ค่อยมีกิจกรรมที่จำเป็นนักในการดำรงชีพ และมักจะมีครอบครัว ลูกหลานคอยดูแลช่วยเหลือ จึงมีกิจวัตรหลักส่วนใหญ่ในบ้าน เช่น การอ่านหนังสือ เป็นต้น

ระดับการมองเห็นหลังจากใช้เครื่องช่วยสายตาดีขึ้นโดยมีระดับสายตามากกว่า หรือเท่ากับ 20/50 ในระยะมองไกล และใกล้คิดเป็นร้อยละ 71.43 และ 68.18 ตามลำดับ ซึ่งผลใกล้เคียงกับการศึกษาของ ทวีกิจ นิมวรพันธุ์ และคณะ<sup>9</sup> โดยคิดเป็นร้อยละ 65.7 ในระยะใกล้

### สรุป

การศึกษาคั้งนี้เป็นการรวบรวมสถิติผู้ป่วยที่มา รับบริการที่คลินิกสายตาเลือนราง กลุ่มศูนย์การแพทย์ เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ส่วนมากมักเป็นโรคตาที่แม้ว่าหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สามารถชะลอให้เกิดโรคได้ช้าลง และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ถ้าสามารถตรวจพบได้ในระยะแรก และหากได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้องก็จะลดความพิการของสายตาได้ สุดท้ายนี้ได้ติดตามผลการใช้เครื่องช่วย การมองเห็นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ประโยชน์จาก สายตาพิการที่เหลืออยู่ได้มากที่สุด ทำให้สามารถ ดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับคนสายตาปกติได้อย่างมีความสุข อันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นทั้ง ร่างกาย และจิตใจ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ปานเนตร ปาง-  
พุมิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์  
(วัดไร่ขิง) จักษุแพทย์ พยาบาล และบุคลากรการ  
แพทย์ทุกท่านซึ่งมีภารกิจหลักในการบริหาร และให้  
บริการรักษาผู้ป่วยจนทำให้การศึกษาครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

### เอกสารอ้างอิง

1. Pararajasegaram R. : Editorial : vision 2002-The Right to Sight : From Strategies to action. Am J Ophthalmol 1999 ; 128 : 359.
2. สมชัย วงศ์เวชสวัสดิ์. The third national survey of blindness and its major cause in Thailand 1994. ลำปาง ; กิจเสรีการพิมพ์ ; 2540.
3. Fonda G. Management of the patient with subnormal vision, 2<sup>nd</sup> ed. St Louise, V. Mosby, 1970 : (1-11 & 196 -7).
4. Faye EE. Clinical low vision, 2<sup>nd</sup> ed. Boston Toronto, Little Brown company, 1984 : (4,45-7 & 79-117.).
5. วรณี เดชาคุ้ม และคณะ คุณภาพชีวิต ภายหลังจากได้รับความช่วยเหลือจากคลินิกสายตาเลือนราง จักษุเวชสาร 2543 ; 14(1) : 27-37.
6. Thompson JR, Du L, Rosenthal AR. Recent trends in the registration of blindness and partial sight in Leicestershire. Br J Ophthalmol 1989 ; 73(2) : 95-9.
7. Shuttleworth GN, Dunlop A, Collins JK, James CR. How effective is an integrated approach to low vision rehabilitation? - Two Year follow up results from South Devon. Br J Ophthalmol.1995 ; 79(8) : 719-23.
8. ศุภา คงแสงไชย, สกาวรัตน์ คุณาวิศรุต. ผลการใช้เครื่องช่วยสายตาในผู้ป่วยสายตาเลือนราง จักษุเวชสาร 2535 ; 6(1) : 15-22.
9. ทวีกิจ นิ่มวรพันธุ์, ศุภา คงแสงไชย, สกาวรัตน์ คุณาวิศรุต. คลินิกสายตาเลือนราง 5 ปี (2533-2537) ในรามาริบัติ จักษุเวชสาร 2538 ; 9(2) : 99-106.

คลินิกสายตาเลือนราง 3 ปี (2545-2547) ในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

## Three years of Low Vision Clinic in Mettapracharak (Wat Raikhing) Hospital (2002-2004)

Penpimol Yingyong M.D.\*

**ABSTRACT :** This descriptive retrospective study is to report the characteristics of the low vision patients who attended in the Department of Ophthalmology, Mettapracharak hospital during 1 January 2002 to 31 December 2004. The total patients were 72. Forty-one were males and 31 were females with the age range of 4 to 70 years. The most common cause was disease of the retina (47.22%) followed with optic nerve pathology (20.83%). Most of the patients had distant visual acuity of 5/200-15/200. The most acceptable visual aids were hand held magnifier 41.66% and spectacles 27.78%. There were 68.18% for reading and 71.43% for distance with visual acuity equal or better than 20/50 after using these visual aids. **Thai J Ophthalmol 2005 ; July-December 19(2) : 155-161.**

---

\*Department of Ophthalmology, Mettapracharak hospital, Nakornpathom 73210