Chulalongkorn Medical Journal

Volume 28
Issue 12 *December 1984*

Article 12

12-1-1984

การป้องกันตาขอด โดยการลอกต้อกระจกที่ไม่ต้องรับคนไข้ไว้ในโรงพยาบาล

ขุญเยี่ยม จีระเศรษฐ

Follow this and additional works at: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal

Part of the Medicine and Health Sciences Commons

Recommended Citation

จีระเศรษฐ, ขุญเยี่ยม (1984) "การป้องกันตาขอด โดยการลอกต้อกระจกที่ไม่ต้องรับคนไข้ไว้ในโรงพยาบาล," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 28: Iss. 12, Article 12.
DOI: https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.28.12.12
Available at: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol28/iss12/12

This Review Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การป้องกันตาขอด โดยการลอกต้อกระจกที่ไม่ต้องรับคนไข้ไว้ในโรงพยาบาล

This review article is available in Chulalongkorn Medical Journal: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol28/iss12/12

650 ^a Blindness - Prevention & control
x ^a Cataract extraction

บทฟื้นฟูวิชาการ

การป้องกันตาบอด โดยการลอกต้อกระจก ที่ไม่ต้องรับคนไข้ไว้ในโรงพยาบาล

บุญเยี่ยม จีระเศรษฐ*

Gierasate B. A solution to cataract blindness, an out-patient service for lens extraction. Chula Med J 1984 Dec; 28 (12) : 1447-1452

Statistically, almost 70% of blindness in Thailand is caused by cataract. The disproportion between eye-surgeons and the load of cataract cases required a solution. From 1978 to 1983, 214 lens extractions were performed as an outpatient service at the Chulalongkorn Hospital. The age range was 35 to 82 years and the M/F sex ratio was 15 to 11 respectively. From the postoperative evaluation of visual acuity, we found that 14 eyes have been cost. 5 years follow up showed only minor complications.

* ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาเหตุของอาการตาบอดที่พบมากที่สุดในประเทศไทย คือ ต้อกระจก ซึ่งเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ได้ทำการผ่าตัดลอกต้อกระจกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้ป่วยไม่ต้องพักอยู่โรงพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 ถึง 2526 จำนวน 214 ตา (208 คน) อายุ 35 ถึง 82 ปี ชาย : หญิง 15 : 11 วัดสายตาเพื่อใส่แว่นแล้วหลังการผ่าตัด $\frac{20}{20}-\frac{20}{40}$ ได้ 146 ตา, $1\frac{20}{50}-\frac{20}{100}$ 34 ตา, $\frac{20}{200}$ ถึงนับนิ้วไม่ได้ 14 ตา, พบโรคแทรก Iris Prolapse 1 ตา Retinal Detachment 1 ตา ไม่พบ Endophthalmitis เลย

ในปี พ.ศ. 2521 ได้จัดทำโครงการ การป้องกันตาบอดขึ้นในประเทศไทย พบมีคนตาบอดหนึ่งแสนห้าหมื่น ถึง สองแสนคน สาเหตุของอาการตาบอดที่พบมากที่สุด คือ ต้อกระจก 69.15% ในโรงพยาบาลจุฬาฯกับอีก 44 ตำบล[1] ต้อกระจกที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ประมาณแปดหมื่นคน

วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2525[2] ตามมติของคณะรัฐมนตรี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมตาบอดระดับชาติ ประกอบด้วย กรรมการจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และแผนหลักระดับชาติสำหรับการป้องกัน และควบคุมตาบอด และประสานการปฏิบัติการตามแผน และ/หรือ ประสานกิจกรรมในการป้องกัน และควบคุมตาบอด ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงาน และสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เป็นต้น นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ยังได้เร่งให้มีการพัฒนาสถานบริการโรคตาในระดับต่าง ๆ ด้วย เช่นมีการจัดตั้งหน่วยโรคตาเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลระดับเขต โรงพยาบาลจังหวัด รวมทั้งการจัดตั้ง และพัฒนาหน่วยบริการโรคตาเคลื่อนที่ขึ้นในบางจังหวัด

ประชาชนผู้ยากจนนั้น เขาต้องการ Perfect Eye Care[3] ในที่ใกล้บ้านของเขาที่สุด อาจเนื่องจากเศรษฐกิจการศึกษา มีผู้เคยทำสถิติไว้ว่า โรคนี้ต้องการผู้ชำนาญจริง ๆ รักษา มีเพียง 5–10% แต่มีโรคง่าย ๆ ที่พอจะรักษาได้ด้วยวิธีง่าย ๆ 60–65% และโรคที่รักษาโดยแพทย์ทั่วไปมีถึง 25–35%

มีโรคของเยื่อตาขาว หนังตาอยู่เป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าทุกคนจะต้องการ Clinical Cphthalmology Perfect Eye Care แต่มันคงจะเป็นไปไม่ได้แน่นอน จากเหตุผลที่มีจักษุแพทย์จำนวนน้อย Eye Service น้อย สำหรับชาวชนบทมีถึง 85% ของประเทศ ประชาชนทุกคนในชุมชน จะไม่ได้รับ Perfect Eye Care

แต่ทุกคนหรือส่วนมากจะได้รับการรักษาโรคง่าย ๆ แต่ถ้าเป็นโรคที่อันตรายหรือรักษายากก็จะถูกแนะนำให้ไปรักษาต่อกับจักษุแพทย์ ดังนั้นจักษุแพทย์จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้บริการโดยรวดเร็ว โดยคำนึงถึง เศรษฐกิจ และความปลอดภัยของคนไข้

รายงาน ระหว่าง พ.ศ. 2521 ถึง 2526 รวมเวลา 5 ปี คนไข้จำนวน 214 ตา 208 คน ทำผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาฯ อายุ 35–82 ปี ชายต่อหญิง 15 : 11

ผลของการผ่าตัด

1. ชนิดที่ทำผ่าตัด ทำ Limbal Conjunctival Base Flap ทุกราย Peripheral Iridectomy เย็บด้วย Virgin Silk 8 ศูนย์

Intracapsular Lens Extraction 190 ตา

Extracapsular Lens Extraction 24 ตา

2. สายตาหลังทำ	**ECCE** (ตา)	**ICCE** (ตา)
$\frac{20}{20}-\frac{20}{40}$	20	146
$\frac{20}{50}-\frac{20}{100}$	4	30
$\frac{20}{200}$ ถึงนับนิ้วได้		14

สาเหตุ สายตาลดลงจาก $\frac{20}{50}-\frac{20}{100}$ จำนวน 34 ตา

1. มีต้อหินอยู่เดิม 10 ตา
2. Mild Degenerative Disease 19 ตา
3. Ischemic Optic Atrophy 5 ตา

สาเหตุ สายตาลดลงจาก $\frac{20}{200}$ ถึงนับนิ้วได้ 14 ตา

1. Macular Degenerative Disease 7 ตา
2. ติดตามผลไม่ได้ 7 ตา

โรคแทรกในการทำผ่าตัด

1. Iris Prolapse 1 ตา
2. Haemorrage (Microhaemorrage) 4 ตา
3. Rupture ของ Posterior Capsule 15 ตา

ตารางเปรียบเทียบสาเหตุตาบอด[4]

ประเทศ	จำนวนคน (ล้าน)	ค.ศ.	ชนิด	แบบตาบอด	ลักษณะ	คนตาบอด	ตาบอด %	ต้อกระจก	ต้อหิน	สาเหตุ % ตาดำเป็นแผล	โรคประสาทตา	จอตาลอกหลุด	อุบัติเหตุ	อื่น ๆ	จำนวนแหล่งที่หา
ไทย															
ร.พ. จุฬาลงกรณ์	48	1981	ลงทะเบียน	20/200	44 ตำบล	1,274	1.27	69.15	15.23	2.98	3.92			5.26	44
ร.พ. เชียงใหม่		1971	สำรวจ	20/200	ร.พ.	3,601		40	10		10		18		
99 ร.พ. ภูมิภาค		1969	สำรวจ	20/200	ร.พ.	18,170		40	14.2		14.2		11.4		
พม่า	30.83	1976	คาดคะเน	3/60	ทั้งประเทศ	214,440	1	36	25			16	26		22
จีน	852.13	1978	สำรวจ		ตำบล		0.1	13.4	19.5			17.2	2.1	7.5	52
ฮ่องกง	4.38	1975	ลงทะเบียน		ทั้งประเทศ	7,001	0.2	34.3	18.3	10.3	14.9			15.9	23
อินเดีย	610.08	1978	สำรวจ	20/200	ตำบล	2,468	1.5	58.2	13	12.2	5.5				94
บังคลาเทศ	80.82	1980	คาดคะเน	1/60	ทั้งประเทศ	1.6-2 ล้าน	2.0	+	+						78
ญี่ปุ่น	112.77	1976	ลงทะเบียน		ทั้งประเทศ	256,455	0.2					25%			27
ศรีลังกา	14.27	1375	คาดคะเน		ทั้งประเทศ	13,800	0.1	45.8	7.7	30			67		22
สหรัฐ	215.12	1979	คาดคะเน	20/200	ทั้งประเทศ	500,000	0.2	7.3	7.3	4.7	31	เบาหวาน		21.2	

โรคแทรกหลังการผ่าตัด

ติดตามผล 4 วัน, 7, 10, 15, วัน ทุกเดือน 6 เดือน 1 ปี ถึง 5 ปี ไม่พบโรคต่อไปนี้

1. Endophthalmitis
2. Aseptic Uveitis
3. Cystoid Macular Edema
4. Persistent Iritis
5. Keratopathy
6. Post Operative Glaucoma Not Pre–Existing
7. Haemorrhage
8. Lens Subluxation, Dislocation ของ Lens
9. Pupillary Capture
10. Tortional Rotation
11. Pseudophakic Pupillary Block
12. Sunset Syndrome
13. Paraplegia, Cardio–Vascular Accident

วิจารณ์

1. ในรายที่มีต้อหิน ได้ทำผ่าตัดลอกต้อกระจกร่วมกับ Trabeculectomy

2. คนไข้ไม่ปวดตา และกดเจ็บบริเวณตา

3. คนไข้ที่มีอายุ ได้ลุกขึ้นเดินเร็วกว่าอยู่โรงพยาบาล จึงไม่พบ Paraplegia, Cadio Vascular Accident

สรุป

ลดอัตราของการตาบอดได้ 214 ตา ในระยะเวลา 5 ปี

ผลของการผ่าตัดเป็นที่น่าพอใจ ที่ไม่พบเลือดออก

คนไข้ไม่ปวดตามาก ไม่พบอัมพาตของแขนหรือขา

พบ Iris Prolapse 1 ตา Retinal Detachment 1 ตา วิธีการที่จะยกหน่วยเคลื่อนที่ออกไป เราไม่สามารถติดตามผลได้ดีเหมือนคนไข้มาหาเรา ทั้งนี้อยู่ที่ความร่วมมือของคนรวยในท้องถิ่นนั้น มาช่วยเหลือคนยากจน

อ้างอิง

1. บุญเยี่ยม จีระเศรษฐ. สาเหตุการตาบอดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. Thai J Health Environ 2524 ; 4 (2) : 56–60
2. ณรงค์ สดุดี. แผนระดับชาติ เพื่อป้องกันตาบอด และควบคุมสายตาพิการ. Thai Med Woman Assoc ฉบับประจำปี 2526–2527. 79–85
3. ประวัติ ตั้งศิริพัฒน์. Eye health service and primary eye care. Thai Med Woman Assoc ฉบับประจำปี 2526–2527. 60–73
4. Lim ASM, Jones BR. Available on the number of blind and causes of blindness in the world, 1960–1980. World's Major Blinding Conditions. 1982 ; 1 : 101–113

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 14 เดือนกันยายน พ.ศ. 2527