

12-1-1984

## การป้องกันตาขอด โดยการลอกตั๊กแตนจกที่ไม่ต้องรับคนไข้ไว้ในโรงพยาบาล

บุญเยี่ยม จิระ เศรษฐ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

จิระ เศรษฐ, บุญเยี่ยม (1984) "การป้องกันตาขอด โดยการลอกตั๊กแตนจกที่ไม่ต้องรับคนไข้ไว้ในโรงพยาบาล," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 28: Iss. 12, Article 12.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/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](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

๖๕๐<sup>๑</sup> Blindness - Prevention & control  
%<sup>๑</sup> cataract extraction

บทฟื้นฟูวิชาการ

## การป้องกันตาบอด โดยการลอกต้อกระจก ที่ไม่ต้องรับคนไข้ไว้ในโรงพยาบาล

บุญเยี่ยม จีระเศรษฐ์\*

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

สาเหตุของอาการตาบอดที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย 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 การป้องกันตาบอดขั้นในประเทศไทย พบมีคนที่ตาบอดหนึ่งแสนห้าหมื่น ถึง สองแสนคน สาเหตุของอาการตาบอดที่พบบ่อยที่สุด คือ ต้อกระจก 69.15% ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อีก 44 ตำบล<sup>(1)</sup> ต้อกระจกที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ประมาณแปดหมื่นคน

วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2525<sup>(2)</sup> ตามมติของคณะรัฐมนตรี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมตาบอดระดับชาติ ประกอบด้วย กรรมการจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และแผนหลักระดับชาติ

สำหรับการป้องกัน และควบคุมตาบอด และประสานการปฏิบัติการตามแผน และ/หรือประสานกิจกรรมในการป้องกัน และควบคุมตาบอด ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงาน และสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เป็นต้น นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ยังได้เร่งให้มีการพัฒนาสถานบริการโรคตาในระดับต่าง ๆ ด้วย เช่น มีการจัดตั้งหน่วยโรคตาเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลระดับเขต โรงพยาบาลจังหวัด รวมทั้งการจัดตั้ง และพัฒนาหน่วยบริการโรคตาเคลื่อนที่ขึ้นในบางจังหวัด

ประชาชนผู้ยากจนนั้น เขาต้องการ Perfect Eye Care<sup>(3)</sup> ในที่ใกล้บ้านของเขาที่สุด อาจเนื่องจากเศรษฐกิจการศึกษา มีผู้เคยทำสถิติไว้ว่า โรคนี้ต้องการผู้ชำนาญจริง ๆ รักษา มีเพียง 5-10% แต่มีโรคง่าย ๆ ที่พอจะรักษาได้ด้วยวิธีง่าย ๆ 60-65% และโรคที่รักษาโดยแพทย์ทั่วไปมีถึง 25-35%

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

แต่ทุกคนหรือส่วนมากจะได้รับ การรักษาโรคร้าย ๆ แต่ถ้าเป็นโรคที่อันตรายหรือรักษา ยากก็จะถูกแนะนำให้ไปรักษาต่อกับจักษุแพทย์ ดังนั้นจักษุแพทย์จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ บริการโดยรวดเร็ว โดยคำนึงถึง เศรษฐกิจ และความปลอดภัยของคนไข้

รายงาน ระหว่าง พ.ศ. 2521 ถึง 2526 รวม เวลา 5 ปี คนไข้จำนวน 214 ตา 208 คน ทำผ่าตัดในโรงพยาบาล จุฬาฯ อายุ 35-82 ปี ชายต่อหญิง 15 : 11

## ผลของการผ่าตัด

1. ชนิดที่ทำผ่าตัด ทำ Limbal Conjunctival Base Flap ทุกราย Peripheral Irid- ectomy 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

- มีต้อหินอยู่เดิม 10 ตา
- Mild Degenerative Disease 19 ตา
- Ischemic Optic Atrophy 5 ตา

สาเหตุ สายตาลดลงจาก  $\frac{20}{200}$  ถึงนับนิ้ว ได้ 14 ตา

- Macular Degenerative Disease 15 ตา

7 ตา

2. ติดตามผลไม่ได้ 7 ตา

## โรคแทรกในการทำผ่าตัด

- Iris Prolapse 1 ตา
- Haemorrhage (Microhaemorrhage)
- Rupture ของ Posterior Capsule

## ตารางเปรียบเทียบเสถียรภาพสุทธิ (%)

ประเภท	จำนวนคน (ล้าน)	ค.ศ.	ชนิด	แบบ ตาบอด	สถานที่	คนตาบอด	ตาบอด %	ต่อกระดาษ	ข้อพิพาท	ค่าเพิ่ม % ต่อตัว เงินแม่	โรคประสาท	โรคจิตประสาท	จุดพิเศษ	อื่น ๆ	จำนวน แห่งสูง ที่หา
ไทย															
ร.พ. สุวิภากรภพ	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	52	
ฮ่องกง	4.38	1975	ลงทะเบียน		ทั้งประเทศ	7,001	0.2	34.3	18.3	10.3	14.9		15.9	23	
อินโดนีเซีย	610.08	1978	สำรวจ	20/200	ตำบล	2,468	1.5	58.2	13	12.2	5.5			94	
บังกลาเทศ	80.82	1980	คาดคะเน	1/60	ทั้งประเทศ	1.6-2 ล้าน	2.0	+	+					78	
ญี่ปุ่น	112.77	1976	ลงทะเบียน		ทั้งประเทศ	256,455	0.2	45.8	7.7	30		25%		27	
ศรีลังกา	14.27	1975	คาดคะเน		ทั้งประเทศ	13,800	0.1	7.3	7.3	4.7	31	67		22	
สหรัฐ	215.12	1979	คาดคะเน	20/200	ทั้งประเทศ	500,000	0.2	7.3	7.3			เบากวาม	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. Torsional Rotation
11. Pseudophakic Pupillary Block
12. Sunset Syndrome
13. Paraplegia, Cardio-Vascular  
Accident

## วิจารณ์

1. ในรายที่มีต้อหิน ได้ทำผ่าตัดลอก  
ตั๊กกระจกร่วมกับ Trabeculectomy
2. คนไข้ไม่ปวดตา และกดเจ็บบริเวณตา
3. คนไข้ที่มีอายุ ได้ลุกขึ้นเดินเร็วกว่า  
อยู่โรงพยาบาล จึงไม่พบ Paraplegia, Cardio  
Vascular Accident

## สรุป

ลอคัตราของการตาบอดได้ 214 ตา ใน  
ระยะเวลา 5 ปี

ผลของการผ่าตัดเป็นที่น่าพอใจ ที่ไม่พบ  
เลือดออก

คนไข้ไม่ปวดตามาก ไม่พบอัมพาตของ  
แขนหรือขา

พบ Iris Prolapse 1 ตา Retinal De-  
tachment 1 ตา วิธีการที่จะยกหน่วยเคลื่อนที่  
ออกไป เราไม่สามารถติดตามผลได้ดีเหมือน  
คนไข้มาหาเรา ทั้งนี้อยู่ที่ความร่วมมือของคน  
รายในท้องถิ่นนั้น มาช่วยเหลือคนยากจน

## อ้างอิง

1. บุญเยี่ยม จัระเศรษฐ์. สาเหตุการตาบอดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. Thai J Health Environ 2524; 4 (2) : 56-60
2. ณรงค์ สดุดี. แผนระดับชาติ เพื่อป้องกันตาบอด และควบคุมสายตาสีเทา. Thai Med Woman Assoc ฉบับประจำปี 2528-2527. 79-85
3. ประวิทย์ ตังศิริพัฒน์. Eye health service and primary eye care. Thai Med Woman Assoc ฉบับประจำปี 2528-2527. 80-78
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