

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

แต่ทุกคนหรือส่วนมากจะได้รับการรักษาโรคง่าย ๆ แต่ถ้าเป็นโรคที่อันตรายหรือรักษายากก็จะถูกแนะนำให้ไปรักษาต่อกับจักษุแพทย์ ดังนั้นจักษุแพทย์จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้บริการโดยรวดเร็ว โดยคำนึงถึง เศรษฐกิจ และความปลอดภัยของคนไข้

รายงาน ระหว่าง พ.ศ. 2521 ถึง 2526 รวมเวลา 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 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

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

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

- Macular Degenerative Disease 15 ตา

7 ตา

2. ติดตามผลไม่ได้ 7 ตา

### โรคแทรกในการทำผ่าตัด

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



## 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