

กองระบาดวิทยา สถาบันงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- สถานการณ์ของกลุ่มผู้สูญเสียสายตา 246

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

สถานการณ์ของกลุ่มผู้สูญเสียสายตา

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ถึงสถานการณ์ของกลุ่มที่สูญเสียสายตา ปี 1987 พบว่ามีผู้สูญเสียสายตาดัง 27-35 ล้านคน โดยประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตราการความชุกประมาณ ร้อยละ 1-3 ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอัตราการความชุก ร้อยละ 0.1-0.2 สำหรับสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการสูญเสียสายตา ได้แก่ คอกระจก ร้อยละ 50 ริดสีดวงตา ร้อยละ 25 ต้อหิน ร้อยละ 10 โรคพยาธิ (Onchocerciasis) และการขาดสารอาหารวิตามินเอ อีกร้อยละ 5 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เหล่านี้สามารถที่จะป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ ที่จะไม่ก่อให้เกิดการสูญเสียสายตาถึงสองในสามหรืออาจมากกว่า

5	1	โรคพยาธิ (Onchocerciasis)
15.5	3.5	โรคขาดวิตามินเอ (Xerophthalmia)
10	3.5	อื่น ๆ (Other)

Sources : World Health Organization

สถานการณ์ของกลุ่มผู้สูญเสียสายตา

องค์การอนามัยโลก ได้จัดตั้งโครงการการป้องกันการสูญเสียสายตารวมขึ้นเพื่อจุดประสงค์ที่จะพยายามควบคุมสาเหตุที่สำคัญๆ ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงการสูญเสียสายตาได้ และจัดให้มีการดูแลรักษาดวงตาสำหรับทุกคนโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน จึงจำเป็นต้องทราบถึงสถานการณ์ที่แท้จริงในกลุ่มนี้ทั่วโลก เพื่อปรับปรุงข้อมูลที่มีอยู่แล้ว รวมทั้งคุณภาพของข้อมูลเกี่ยวกับการสูญเสียสายตา องค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนารูปแบบวิธีการศึกษาแบบง่ายๆ ในการสำรวจภาคสนามเกี่ยวกับการสูญเสียสายตาและสาเหตุ นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งคลังข้อมูลเกี่ยวกับการสูญเสียสายตาทั่วโลกตามแผนงานนี้ตั้งแต่เริ่มแรก คลังข้อมูลนี้ยังคงมีการปรับปรุงและปรับยอดให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง และจนถึงปัจจุบันมีแหล่งอ้างอิงได้มากกว่า 160 แห่งจาก 95 ประเทศ

จากข้อมูลที่มีอยู่เกี่ยวกับผู้สูญเสียสายตา ในปี 1987 คาดประมาณว่ามี 27-35 ล้านคนโดยนานาชาติได้มีความเห็นพ้องกันว่า นิยามของผู้สูญเสียสายตา คือ ผู้ที่ไม่สามารถจะนับนิ้วมือได้ ในระยะ 3 เมตร (ความชัดแห่งสายตา < 3/60 หรือ 0.05) อัตราการสูญเสียสายตาในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาสูงกว่ากลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว 10-20 เท่า มากกว่าร้อยละ 90 ของคนกลุ่มนี้ อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท ดังนั้น อัตราความชุกของผู้สูญเสียสายตาในประเทศที่กำลังพัฒนา มีประมาณร้อยละ 1-3 หรือสูงกว่านั้น ในขณะที่อัตราความชุกของประเทศที่พัฒนาแล้ว พบประมาณ ร้อยละ 0.1-0.2 เท่านั้น

จากประสบการณ์ของประเทศที่กำลังพัฒนาหลายๆ ประเทศ พบว่า ไม่น้อยกว่าสองในสามของผู้สูญเสียสายตาอาจหลีกเลี่ยงได้ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน เช่นในกรณีของ trachoma/xerophthalmia/measles) หรือการรักษา (เช่น cataract surgery) โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ จึงทำให้เริ่มมีการค้นคว้าเกี่ยวกับ "แนวคิด" การหลีกเลี่ยงการสูญเสียสายตา เมื่อไม่นานมานี้เองและในปัจจุบัน แผนงานป้องกันการสูญเสียสายตาได้มีการดำเนินงานใน 63 ประเทศ ส่วนตารางข้างล่างนี้ แสดงถึงสาเหตุใหญ่ๆ ของการสูญเสียสายตาทั่วโลก

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูญเสียสายตาในโลก จำแนกตามสาเหตุสำคัญ

โรค	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ
ต้อกระจก (Cataract)	16	50
ริตส์ดวงตา รวมกับความผิดปกติของกระจกตา (Trachoma and associated corneal disorder)	7	25
ต้อหิน (Glaucoma)	3	10
โรคพยาธิ (Onchocerciasis)	1	5
โรคตาจากการขาดวิตามินเอ (Xerophthalmia)	0.5/ปี	
อื่น ๆ (Other)	3.5	10

Sources : World Health Organization

(อ่านต่อหน้า 253)

สถานการณ์ของกลุ่มผู้สูญเสียสายตา

(ต่อจากหน้า 246)

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของการสูญเสียสายตาด้านข้างเมื่อเร็วๆ นี้ พบว่า ต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญประมาณครึ่งหนึ่งถึงสองในสามของกลุ่มผู้สูญเสียสายตาทั้งหมด มีการเพิ่มขึ้นของผู้ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก จนถึงระดับที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนาเป็นส่วนใหญ่ สัดส่วนของผู้สูญเสียสายตาด้านข้าง น่าจะกลับคืนมาได้ ถ้าการผ่าตัดต้อกระจกได้เริ่มไปพร้อมกับมาตรการที่ถูกต้องในทุกอย่างที่จำเป็น

โรคจิตสควตา ยังคงเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการสูญเสียสายตา ทั้งๆ ที่หลายประเทศสามารถที่จะกำจัดโรคนี้ได้ ในปัจจุบันพบว่าโรคนี้นักพบในบริเวณที่ขาดแคลนบริการของคลินิก และในพื้นที่ที่เข้าไปให้การดูแลสุขภาพได้ยาก เช่น ชุมชนแออัดในเขตเมือง และชนบทห่างไกล

ในพื้นที่ที่มีโรคประจำถิ่นอย่างรุนแรง โรค Onchocerciasis จะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายๆ ประเทศที่เข้าร่วมโครงการควบคุม โรค Onchocerciasis ในแอฟริกาตะวันตก จะพบว่าในปัจจุบันโรคได้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเป็นผลมาจากการควบคุมแมลงนำโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ในหลายๆ ปีที่ผ่านมา รวมทั้งการใช้ยาตัวใหม่ ivermectin (Mectizan®) ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดต่อจากโรค Onchocerciasis

คาดประมาณกันว่าเด็กวัยก่อนเข้าเรียนอย่างน้อย 40 ล้านคน ใน 37 ประเทศ ขาดวิตามินเอมาก โดยประมาณสองในสามของเด็กเหล่านี้อยู่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และที่เหลือส่วนใหญ่อยู่ในแอฟริกา การขาดวิตามินเอนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่พบบ่อยสุดในกลุ่มเด็กสูญเสียสายตาที่สามารถป้องกันได้ และเด็กประมาณ 13 ล้านคนที่อายุต่ำกว่า 6 ปี เคยเป็นโรคขาดวิตามินเอ มาก่อน

โรคต้อหิน จากสถิติ พบว่า การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดโดยเปิดท่อ เป็นวิธีการรักษาที่ค่อนข้างยากลำบาก และขณะเดียวกันการวินิจฉัยเบื้องต้นตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่เป็น ก็ไม่สามารถที่จะทำได้ในรูปแบบง่ายๆ หรือแม้แต่การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วย

โรคของเรตินาที่เกิดจากเบาหวาน (Diabetic retinopathy) เป็นปัญหาที่นับวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ในแง่ของเทคโนโลยีที่มีอยู่ เช่น การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ และผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ตาบอด ถือว่าเป็นการป้องกันการสูญเสียสายตาได้ทางหนึ่ง โดยสรุปสถานการณ์ของการสูญเสียสายตา สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1. เป็นรูปแบบเฉพาะของประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีโรคจิตสควตาเป็นโรคประจำถิ่น เป็นแหล่งของการขาดวิตามินเอ หรือโรคพยาธิ (Onchocerciasis) และขาดสถานดูแลรักษาตาโดยเฉพาะการผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งกลุ่มนี้พบว่ามีอัตราการสูญเสียสายตา ร้อยละ 1

2. ประเทศที่อยู่ในระยะระหว่างกลางของการพัฒนา ซึ่งถือว่าสามารถควบคุมโรคติดต่อและโรคตาจากภาวะทางโภชนาการได้ แต่ปัญหาหลักที่ยังคงมีอยู่ คือการให้บริการรักษาคุณภาพด้านจักษุ โดยเฉพาะศัลยกรรมต้อกระจก อัตราการสูญเสียสายตา พบได้ประมาณร้อยละ 0.5

3. ประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะมีรูปแบบของการสูญเสียสายตาที่แตกต่าง โดยมีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 0.2

ถอดความโดย นางสาวบังอรรัตน์ ศุขตระกูล
ฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์ กองระบาดวิทยา

นายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์
ฝ่ายเผยแพร่และประสานงาน กองระบาดวิทยา

จาก Prevalence of Blindness

World Health Statistics Annual 1990 : P 16-18.

บทบรรณาธิการ

Onchocerciasis หรือเรียกชื่อว่า "River Blindness" เป็นโรคที่เกิดจากพยาธิชนิดหนึ่ง คือ **Onchocerciasis volvulus** จัดอยู่ในพยาธิชนิด ฟีลาเลีย (Filaria worm) แมลงนำโรค คือ **Blackfly** ใน genus ของ **Simulium** พบมากในบริเวณ ประเทศกัวเตมาลา เม็กซิโกตอนใต้ เวเนซุเอลา เอกวาดอร์ บราซิล และแอฟริกาตอนใต้

การติดต่อ เกิดจาก **Blackfly** ตัวเมีย กัดคนแล้วปล่อยตัวอ่อนของพยาธิ (Microfilaria) เข้ากระแสเลือด ไปอยู่ตามอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะที่ตา อาการที่พบและค่อนข้างรุนแรงคือ ภาวะสูญเสียทางสายตาดำจนถึงตาบอด

ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 1 ปี หลังจากถูกกัด หากไม่ได้รับการรักษา พยาธิมีชีวิตอยู่ได้ 10-12 ปี

แก้คำผิด

Vol.23 No.13 April 3, 1992

หน้า 169 : สารบัญ ขอตัดชื่อเรื่องออก คือ

"สารบัญเรื่อง การพัฒนาและการใช้วัคซีนในประเทศไทย"

และขอเพิ่มเติมชื่อผู้รายงาน เรื่อง

"การระบาดของไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ

ในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2534"

รายงานโดย สถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

#####