

สภาวะสุขภาพตาของคณาจารย์ และบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิต

วัฒน์ เย็นจิตร

วิบูลย์ ตันติฤทธิศักดิ์

ธิติมา ลัญจกรศิริพันธ์ุ

ธวัชชัย ปานเสถียรกุล

คณะทัศนมาตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

มหาวิทยาลัยรังสิตร่วมมือกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) จัดตั้งมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ และได้ตรวจสุขภาพของคณาจารย์และบุคลากรทั้งหมดในมหาวิทยาลัยต่อเนื่องมาหลายปี โดยตรวจสุขภาพทั่วไปและสุขภาพตา (ซึ่งประกอบไปด้วยการวัดสายตา คัดกรองความดันตา) พร้อมทั้งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพตาของคณาจารย์และบุคลากรทั้งหมดของมหาวิทยาลัยรังสิต เปรียบเทียบกับข้อมูลของประชากรในประเทศไทย และการเข้าถึงบริการทางตา

การศึกษาโดยจักษุแพทย์ของคณะทัศนมาตรศาสตร์รวบรวมข้อมูลระดับสายตาและความดันตาที่มีความผิดปกติของบุคลากรที่มาตรวจสุขภาพในปี 2553 และนัดหมายบุคคลที่มีผลการตรวจตาผิดปกติหรือมีประวัติโรคทางอายุรกรรมที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนทางตาหรือมีประวัติโรคตาในครอบครัวมาตรวจเพิ่มเติมและตรวจวัดความดันตาซ้ำในผู้ที่มีความดันตาผิดปกติด้วยวิธีที่เป็นมาตรฐาน ตรวจตาส่วนหน้าและจอประสาทตา พร้อมทั้งถ่ายภาพจอประสาทตา ถ้าพบความผิดปกติจะส่งไปพบจักษุแพทย์ของ ศูนย์จักษุอาร์เอสยู เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่สมบูรณ์ต่อไป

การศึกษาพบว่าคณาจารย์และบุคลากรทั้งหมด 1,967 คนและมารับการตรวจคัดกรองทางตา 1,257 คน (63.90%) เป็นเพศชาย 536 คน เพศหญิง 721 คนอายุ 21-81ปี เฉลี่ย 41.70 ปี มีสายตาเห็นในระดับดีโดยไม่ต้องใช้แว่นตา ร้อยละ 87.43 กลุ่มที่สายตาไม่ดี มีแว่นตาหรือเลนส์สัมผัสแล้ว 387 คน (66.61%) แต่นำมาใช้ในวันที่มาตรวจ 307 คน (52.84%) มีแว่นตาแต่ไม่ค่อยได้ใช้ 80 คน (20.67%) เมื่อได้รับการแก้ไขด้วยแว่นตาหรือเลนส์สัมผัสแล้ว สามารถมองเห็นในระดับดีใส่แว่นถูกต้อง ร้อยละ 70.34 มีความดันตาผิดปกติ 215 คน (17.10%) ได้แนะนำผู้ที่มีมองเห็นไม่ดีและมีความดันตาผิดปกติและมีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง มาตรวจตาโดยละเอียด มีผู้มาตรวจเพิ่มเติมกับจักษุแพทย์ 135 คน จาก 372 คน (36.29%) พบว่ามีสายตาผิดปกติ 64 คน (47.76%) มีต้อหิน 6 คน (4.44%) มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นต้อหิน 19 คน (14.07%) มีโรคจอประสาทตาและจุดรับภาพ 15 คน (11.19%) ตาเหล่และเป็นตาขี้เกียจ 1 คน (0.74%) ได้รับการยิงเลเซอร์เพื่อป้องกันต้อหินและรักษาจอประสาทตา 7 คน (5.19%)

การศึกษานี้สรุปได้ว่าสุขภาพตาของคณาจารย์และบุคลากรส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัยรังสิตที่มาตรวจตาอยู่ในระดับดี เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลของประชากรในประเทศไทย พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบการมีสายตาผิดปกติ การเข้าถึงบริการวัดสายตา และมีแว่นตาใช้ พบว่าดีกว่าประชากรไทยทั่วไป แต่การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น เพราะบุคลากรกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจตาเพียงร้อยละ 36.29

คำสำคัญ: มหาวิทยาลัยรังสิต, คณาจารย์และบุคลากร, สุขภาพตา, สายตาผิดปกติ, โรคตา

บทนำ

การศึกษาและสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญของการพัฒนาคน ซึ่งต้องดำเนินการไปควบคู่กัน โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การสร้างคนให้มีความรู้ความสามารถและศักยภาพในการดำรงชีวิตทั้งส่วนตัวและการทำงานเป็น คนเก่งในวิชาชีพ (พุทธิศึกษาและหัตถศึกษา) เป็นคนที่มีความประพฤติดี มีคุณธรรม เป็นคนดีของสังคม (จริยศึกษา) มีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ เหมาะสมตามวัย มีพฤติกรรมสุขภาพดี มีสุขภาพแข็งแรง (พลศึกษา) พร้อมทั้งมีวุฒิทางอารมณ์ที่เหมาะสมและมีเกียรติมีความภูมิใจในตนเองและความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ การมีสุขภาพดี ร่างกายและจิตใจก็พร้อมที่จะเรียนรู้เพิ่มพูนสติปัญญามากขึ้น รู้จักปฏิบัติต่อตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ก็จะย้อนกลับทำให้มีสุขภาพดีขึ้นเป็นวงจร ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน และสถาบันการศึกษาทุกระดับล้วนมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาคน⁽¹⁾

ในปี 1986 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุม การส่งเสริมสุขภาพโลกขึ้นเป็นครั้งแรก ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ที่ประชุมได้ให้นิยาม ยุทธศาสตร์ และวิธีการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักการสำคัญที่ระบุไว้ในกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และกำหนดให้สุขภาพถูกสร้างและอยู่กับคนภายใต้บริบทของสถานที่ต่าง ๆ ที่ผู้คนดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเปลี่ยนจากการมุ่งแก้ปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ไปสู่การพัฒนาคน และประชากรอย่างบูรณาการกับปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ จนถึงปี 1995 จึงเริ่มมีการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย (Health promoting universities, HPU) ในยุโรป⁽²⁾ และต่อมาขยายไปสู่ภาคพื้นอื่นๆของโลก โดยใช้ประสบการณ์การพัฒนาเมืองนำอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และสถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางในการดำเนินงาน⁽³⁾ 10 ปีที่ผ่านมา เครือข่าย HPU ในยุโรปและทวีปต่าง ๆ มีความเข้ม

แข็งมากขึ้น มีการจัดประชุมนานาชาติในเรื่อง HPU หลายครั้งในทวีปต่าง ๆ และล่าสุด คือ First Asia Pacific Conference on Healthy Universities ซึ่งจัดประชุมระหว่างวันที่ 8-10 มีนาคม 2007 ที่ฮ่องกง ในการประชุมครั้งนี้มีการประกาศกฎบัตรเพื่อปฏิบัติการ มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพของประเทศในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก⁽⁴⁾ โดยยอมรับว่า มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันที่สามารถส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคให้กับนักศึกษา บุคลากรต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยและครอบครัว มหาวิทยาลัยสามารถสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ การทำงาน การเรียนการศึกษาและการอยู่อาศัย สามารถสอดแทรกเรื่องสุขภาพและความปรกติสุขของการดำเนินชีวิตเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน การทำวิจัยและพัฒนา รวมทั้งการบริการชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการสร้างสุขภาพของชุมชนทั้งในและนอกรั้วมหาวิทยาลัย ซึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของมหาวิทยาลัยในปัจจุบัน (Corporate social responsibility, CSR)

มหาวิทยาลัยรังสิตเป็นมหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียวในประเทศไทยที่มีการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพครบทุกสาขา ได้เข้าร่วมในโครงการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) เป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยและนักศึกษาเพื่อให้ตระหนักถึง ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงสนับสนุนการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ นำความรู้ความสามารถที่มีไปปฏิบัติงานได้เต็มที่ และเป็นผู้นำทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ มหาวิทยาลัยจึงมีนโยบายตรวจสุขภาพของคณาจารย์และบุคลากรทั้งหมดในมหาวิทยาลัยต่อเนื่องมานานหลายปี โดยตรวจสุขภาพทั่วไปและสุขภาพตา (ซึ่งประกอบไปด้วยการวัดสายตา คัดกรองความดันตา) พร้อมทั้งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามอายุ และ

นำผลการตรวจสุขภาพมาวิจัยเพื่อดูผลของการดำเนินการ ในบทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะสุขภาพตา

วิธีการศึกษา

คณะผู้วิจัยของคณะทัศนมาตรศาสตร์ได้รวบรวม ข้อมูลของบุคลากรที่มาตรวจสุขภาพในปี 2553 โดย เลือกผู้ที่มีระดับสายตาที่มองเห็น (วัดด้วย Snellen chart) น้อยกว่า 20/40 และความดันตาที่มีความผิดปกติ โดยการคัดกรองด้วยเครื่องเป่าลม (Non-contact pneumotonometer) และนัดหมายบุคลากรกลุ่มนี้ และ บุคลากรที่มีประวัติโรคทางอายุรกรรม ที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนทางตาเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือ มีประวัติโรคตาเช่นต้อหินในครอบครัวมาตรวจเพิ่มเติม จักษุแพทย์ของคณะทัศนมาตรศาสตร์ ได้ตรวจวัดความดันตาซ้ำในผู้ที่มีความดันตาผิดปกติด้วยวิธีที่เป็นมาตรฐาน (Goldmann applanation tonometer) ตรวจตาส่วนหน้า ตรวจมุมม่านตา และจอประสาทตา โดยการไม่ขยายหรือขยายรูม่านตา (ตามความจำเป็น) ด้วยเครื่อง slit lamp พร้อมทั้งถ่ายภาพจอประสาทตาด้วย fundus camera ถ้าพบความผิดปกติจะส่งไปพบจักษุแพทย์ของศูนย์จักษุอาร์เอส ยู เพื่อพบจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา ตรวจและวินิจฉัยโดยเครื่องมือพิเศษได้แก่ Humphry perimeter, keratograph และ

optical computerized tomogram (OCT) พร้อมทั้ง ให้การรักษาที่สมบูรณ์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การนับจากข้อมูลรวม (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลการศึกษา

มีคณาจารย์และบุคลากรทั้งหมด 1,967 คนมารับ การตรวจคัดกรองทางตาทั้งหมด 1,257 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.90 อายุ 21-81 ปี เฉลี่ย 41.70 ปี เป็นเพศชาย 536 คน เพศหญิง 721 คนมีสายตาเห็นในระดับดี (20/20-20/25) โดยไม่ต้องใช้แว่นตา ร้อยละ 87.43 (ตารางที่ 1) กลุ่มที่สายตาไม่ดี มีแว่นตาหรือเลนส์สัมผัสใช้แล้ว 387 คน (66.61%) แต่นำมาใช้ในวัน ที่มาตรวจ 307 คน (52.84%) มีแว่นตาแต่ไม่ค่อยได้ใช้ 80 คน (20.67%) เมื่อได้รับการแก้ไขด้วยแว่นตาหรือ เลนส์สัมผัสมองเห็นในระดับดี (20/20-20/25) ถือว่าใส่ แว่นถูกต้อง ร้อยละ 70.34 (ตารางที่ 2) มีความดันตาผิดปกติจำนวน 1,042 คน (ตารางที่ 3 และรูปที่ 1) คือมี ค่าในตาขวา 13.91 ± 2.61 มม.ปรอท และตาซ้าย 13.99 ± 2.67 มม.ปรอท และผิดปกติโดยวิธีคัดกรอง 215 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 ได้แนะนำผู้ที่มองเห็นไม่ดี 72 คน (สายตา $\leq 20/40$) มีความดันตาผิดปกติ (215 คน) และมีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งไขมันสูง 85 คน

ตารางที่ 1 ระดับสายตาของคณาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ไม่ใช้แว่นหรือเลนส์สัมผัส

ระดับสายตา	ช่วงอายุ (ปี)												จำนวนรวม (คน)	
	20-30		31-40		41-50		51-60		61-70		> 70			
	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย
20/20-20/25	116	102	191	175	224	210	48	44	10	10	2	1	591	542
20/30-20/40	9	11	13	11	41	27	14	10	3	1	1	2	81	62
20/50-20/70	1	12	1	18	0	26	0	8	0	3	0	1	2	68
20/100-20/200	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	2
20/400-5/200	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Light perception	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
รวม	126	127	205		265	265	62	62	14	14	4	4	676	676

มาตรวจตาโดยละเอียด

มีผู้มาตรวจเพิ่มเติมกับจักษุแพทย์ที่ศูนย์ตาของคณะทันตศัลยกรรมและศูนย์จักษุ อาร์เอส ยู จำนวน 135 คน จาก 372 คน (36.29%) พบว่ามีความผิดปกติและโรคตาต่าง ๆ (ตารางที่ 4) ดังนี้

1. มีสายตาดัดผิดปกติ 64 คน (47.76%) ต้องเริ่มใส่แว่น หรือเปลี่ยนแว่นเดิมที่ไม่ตรงกับค่าสายตา

2. มีต้อหิน 6 คน (4.44%) ต้องใช้ยาต่อเนื่อง และ 2 คนมีการทำลายขั้วประสาทตาค่อนข้างมาก และมีค่าความดันตาข้างขวา 14.17 ± 5.04 มม.ปรอท และข้างซ้าย 15.33 ± 3.39 มม.ปรอท (ตารางที่ 3 และรูปที่ 2)

3. มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นต้อหิน 19 คน (14.07%) ประกอบไปด้วยความดันตาทั้ง 2 ตามีค่าเฉลี่ยในตาขวา

16.89 ± 2.90 และตาซ้าย 17.42 ± 4.07 มม.ปรอท เกินค่าเฉลี่ยของคนไทย (12.31 ± 0.45 มม.ปรอท) จากการสำรวจสภาวะตาบอด⁽⁵⁾ เรียกว่า ocular hypertension-OHT (ตารางที่ 3 และรูปที่ 3) มีหลุมในขั้วประสาทตา (CDR-vertical cup to disc ratio > 0.5) ใหญ่กว่าค่าเฉลี่ยของคนไทย (0.33 ± 0.13)⁽⁵⁾ เรียกว่า glaucoma (disc) suspected และมีหลุมในขั้วประสาทตาทั้งสองข้างต่างกัน > 0.2 ซึ่งเกินค่าเฉลี่ยของคนไทย (0.032 ± 0.068)⁽⁵⁾ เรียกว่า unequal CDR

4. มีโรคจอประสาทตาและจุดรับภาพ 15 คน (11.19%) (ตารางที่ 4) ประกอบไปด้วยน้ำวุ้นตาเสื่อม จุดรับภาพเสื่อม จุดรับภาพบาง (lamellar macular hole) หรือมีรู (macular hole) หรือมี drusens ซึ่งอาจ

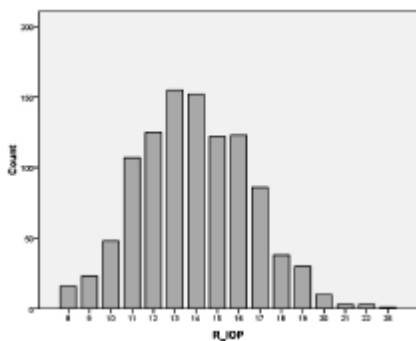
ตารางที่ 2 ระดับสายตาของคณาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยรังสิตที่ใช้แว่นแว่นตาหรือเลนส์สัมผัส

ระดับสายตา	ช่วงอายุ (ปี)												จำนวนรวม (คน)	
	20-30		31-40		41-50		51-60		61-70		> 70			
	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย
20/20-20/25	41	37	54	51	56	49	42	43	8	8	3	2	204	190
20/30-20/40	10	7	13	12	14	14	5	3	6	4	0	1	48	41
20/50-20/70	5	13	5	13	4	19	4	11	1	3	0	0	19	59
20/100-20/200	6	6	2	2	9	5	1	1	1	1	0	0	19	15
20/400-5/200	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
รวม	62	63	74	78	83	89	52	58	15	16	3	3	290	307

หมายเหตุ - missing data ข้อมูลตาขวา จำนวน 118 ราย missing data ข้อมูลตาซ้าย จำนวน 101 ราย

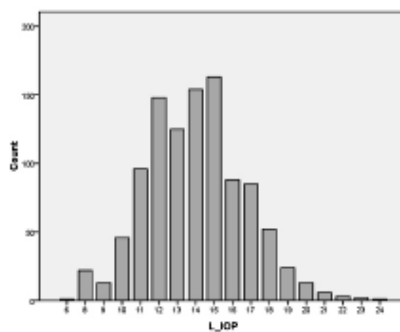
ตารางที่ 3 ความดันตาของคณาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยรังสิต

	ความดันตาข้างขวา (มมHg.)			ความดันตาข้างซ้าย (มมHg.)		
	จำนวน (คน)	\bar{x}	SD	จำนวน (คน)	\bar{x}	SD
ไม่เป็นต้อหิน	1,042	13.919	2.615	1,042	13.996	2.671
มีปัจจัยเสี่ยงต้อหิน	19	16.895	2.904	19	17.421	4.073
เป็นต้อหิน	6	14.167	5.037	6	15.333	3.386
เป็นโรคตาอื่น ๆ	80	14.138	2.310	80	14.163	2.368



ตาขวา

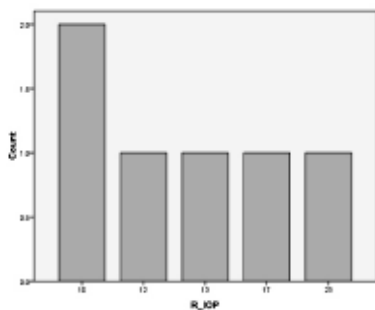
จำนวน	Mean	S.D.
1042	13.919	2.615



ตาซ้าย

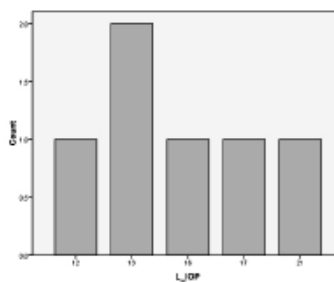
จำนวน	Mean	S.D.
1042	13.996	2.671

รูปที่ 1 ความดันตา (มม.ปรอท) ของคณาจารย์และบุคลากรที่ไม่เป็นต้อหิน



ตาขวา

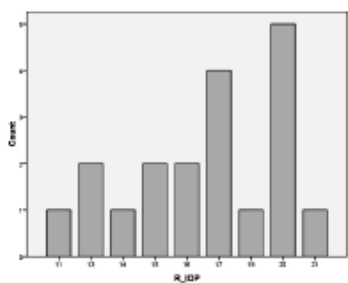
จำนวน	Mean	S.D.
6	14.167	5.037



ตาซ้าย

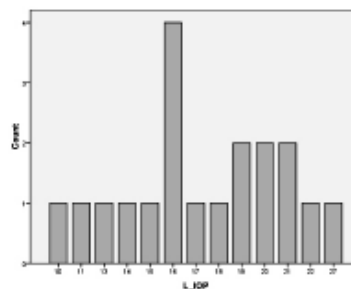
จำนวน	Mean	S.D.
6	15.333	3.386

รูปที่ 2 ความดันตา (มม.ปรอท) ของคณาจารย์และบุคลากรที่เป็นต้อหิน



ตาขวา

จำนวน	Mean	S.D.
19	16.895	2.904



ตาซ้าย

จำนวน	Mean	S.D.
19	17.421	4.073

รูปที่ 3 ความดันตา (มม.ปรอท) ของคณาจารย์และบุคลากรที่เสี่ยงต่อการเป็นต้อหิน

ตารางที่ 4 โรคตาที่ตรวจพบในคณาจารย์และบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิตที่พบความผิดปกติในการคัดกรองและมาตรวจตาโดย
สมบุรณ์จำนวน 135 คน

โรคตาที่ตรวจพบ	อายุ (ปี)						จำนวนรวม (คน)
	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	> 70	
สายตาผิดปกติ	10	14	25	11	4	-	64
โรคของเยื่อぶตา	5	3	5	1	-	-	14
ความดันตาสูง มุมตาแคบ สงสัยต้อหิน ต้อหิน	-	5	10	4	1	2	22
ม่านตาอักเสบ	-	-	-	-	1	1	2
โรคของกระจกตา	-	-	1	-	-	-	1
ต้อกระจก เปลือกเลนส์ขุ่นหลังผ่าตัด	-	1	-	1	-	1	3
โรคของน้ำวุ้นและจอประสาทตา	1	2	3	5	1	4	16
กล้ามเนื้อตา โรคตาจากการใช้คอมพิวเตอร์ ตาจี้เกียจ ประสาทตาตาย	1	1	1	1	-	2	2
รวม	17	26	45	23	7	8	126
ได้รับการยิงเลเซอร์หลังจากตรวจตา	-	3	2	1	-	1	7

หมายเหตุ ผู้มารับการตรวจตา บางคนมีหลายโรค เช่นเป็นม่านตาอักเสบและมีต้อหินทุกชนิดตามมา หรือมีสายตาสั้นมาก และมีจอประสาทตาบางจนมีรูต้อง
ยิงแสงเลเซอร์

ตารางที่ 5 ความผิดปกติทางตา (คิดเป็นร้อยละ) ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยรังสิต (1,257 คน) เทียบกับผลการตรวจของประชากร
ไทย (21,711 คน) ในการสำรวจสถานะตาบอด พศ. 2549-2550⁽⁹⁾

โรคตา	บุคลากรรังสิตอายุ 21-81 ปี (Mean 41.70 SD. 10.30 ปี)	ประชากรไทยอายุ 1-98 ปี (Mean 46.62 SD.19.72 ปี)
ตาปกติ	14.81	74.94
สายตาผิดปกติ	46.22	24.35
โรคของเยื่อぶตา	10.37	> 2.53*
ต้อกระจก	2.22	8.95
ต้อหิน	4.44	5.05
สงสัยต้อหิน	14.07	*
โรคจุดศูนย์กลางจอประสาทตา	4.44	1.27
โรคจอประสาทตา	6.67	1.90
ม่านตาอักเสบ	1.48	0.04
ตาเหล่ ตาจี้เกียจ	0.74	2.11

*ไม่สามารถนำตัวเลขมาเปรียบเทียบได้เพราะไม่ใช่โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข จึงมิได้กำหนดในแบบบันทึกการสำรวจ

เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัย จอประสาทตาเสื่อมบาง (retinal thinning) และมีรู (retinal hole) จาก lattice degeneration, หรือขาด (retinal tear) มีเบาหวานขึ้นตา (diabetic retinopathy - DR) ความดันสูงขึ้นตา (hypertensive retinopathy) นอนกรนทำให้ประสาทตาเสื่อม (sleep apnea syndrome with neuropathy) พังพืดในจอประสาทตา (epiretinal membrane)

5. มีโรคตาจากการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ถูกต้อง (computer vision syndrome - CVS) 1 คน (0.74%)

6. ตาเหล่และเป็นตาขี้เกียจ (strabismic amblyopia) 1 คน (0.74%)

7. ได้รับการยิงเลเซอร์เพื่อป้องกันต้อหิน (prophylaxis laser iridotomy) เพราะมุมตาแคบและรักษาจอประสาทตา (laser retinopexy for retinal tear, hole and lattice degeneration) 7 คน (ร้อยละ 5.19)

วิจารณ์

การตรวจสุขภาพตาของบุคลากรในมหาวิทยาลัยรังสิต พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเทียบกับประชากรไทยส่วนใหญ่ (ตารางที่ 5) พบว่าโรคตาที่เกิดจากความเสื่อมตามวัยไม่แตกต่างกัน แต่สายตาดัดปรกติและการมีแว่นตาใช้จะพบมากกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของประชากรไทย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ถ้าเด็กไทยมองเห็นดี จะมีการศึกษาดี ได้เรียนต่อในระดับสูง เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มี การงานดี มีคุณภาพชีวิตดี^(6,7) และเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้มากกว่า ผู้บริหารจึงควรสนับสนุนให้เด็ก ไทยและบุคลากรในสังกัดมีความรู้ด้านสุขภาพตาและ เข้าถึงบริการวัดและตัดแว่นให้มากที่สุด และบุคลากร ของรังสิตเมื่อมีความรู้ด้านสุขภาพตาจะนำความรู้ไป ถ่ายทอดแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมเพื่อเสริมสร้าง ชุมชนสุขภาพตาดีต่อไป

ในประเทศไทยได้เริ่มมีโครงการป้องกันตาบอด⁽⁸⁾ ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 และมีการสำรวจสภาวะตาบอดและ โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญมาแล้ว 4 ครั้ง ในปี 2524, 2527 และ 2537 พบว่าคนไทยตาบอดร้อยละ 1.14 ต่อมาลด

ลงเหลือ 0.57 และ 0.31 สาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรค ต้อกระจก จนการสำรวจครั้งสุดท้าย⁽⁹⁾ ในปี 2549 พบ ว่าคนไทยตาบอดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.59 ต้อกระจกยังเป็นสาเหตุที่พบบ่อยแต่ลดความสำคัญลง พบว่ามี สาเหตุอื่นที่สำคัญเพิ่มขึ้น คือการไม่มีแว่นตาใส่ ต้อหิน จุดศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อม เบาหวานขึ้นจอ ประสาทตา ซึ่งล้วนเป็นโรคตาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และเป็นโรคที่พบในการสำรวจสุขภาพตาของบุคลากรรังสิต เช่นกัน

ปัจจุบันมีประชากรจำนวน 314 ล้านคนที่มีปัญหา เกี่ยวกับการมองเห็น⁽¹⁰⁾ โดยแบ่งเป็นตาบอด 45 ล้านคน สายตาดูเลือนราง 124 ล้านคน และอีก 153 ล้านคนมี สายตาดัดปรกติและไม่มีแว่นตาใส่ ซึ่งถ้ามีแว่นตาจะ เห็นได้ชัดเจน⁽¹¹⁾ ร้อยละ 80 ของสาเหตุตาบอดจะหลีกเลี่ยง ป้องกันและรักษาได้ ร้อยละ 90 ของคนตาบอด จะอยู่ในประเทศยากจน เป็นที่ยอมรับกันว่า การป้องกัน ตาบอด หรือการรักษาให้กลับมามองเห็น ผลที่ได้จะมีความคุ้มค่ามาก⁽¹²⁾ โรคติดต่อที่ทำให้ตาบอดในอดีต กำลังจะหายไปจากโลกนี้เพราะการพัฒนาทางด้าน เศรษฐกิจและสังคม และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ เช่น ริดสีดวงตา พบว่าใน ค.ศ. 1985 มีมากถึง 360 ล้านคน ปัจจุบันพบเพียง 80 ล้านคน และคาดว่า จะหมดไปใน ค.ศ. 2020⁽¹³⁾ เนื่องจากสุขอนามัยดี ขึ้น ประชากรมีน้ำสะอาดล้างหน้า ล้างมือและยามี ประสิทธิภาพมากขึ้น แต่พฤติกรรมของประชากรที่ เปลี่ยนไป เช่น ใช้เวลาอยู่กับคอมพิวเตอร์วันละหลาย ชั่วโมงติดต่อกัน โดยดูเฉพาะระยะใกล้ เกิดสายตาสั้น เทียม (pseudomyopia) ซึ่งต้องใช้เวลาปรับสายตา หลังจากเลิกทำงานช่วงระยะหนึ่ง จึงจะกลับมามองเห็น ตามปรกติ การจ้องดูเป็นเวลานาน ทำให้ไม่มีการกระ- พริบตา ทำให้ตาแห้ง และการเลื่อนสายตาไปมา ระหว่างแป้นพิมพ์และหน้าจอ ทำให้กล้ามเนื้อตาล้า รวมทั้งการนั่งท่าทางไม่ถูกต้อง ทำให้มีการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่หลังและคอ ทำให้ปวดศีรษะ นำไปสู่โรคที่เรียกว่า กลุ่มอาการจากการใช้คอมพิวเตอร์ (computer vision

syndrome) ซึ่งพบมากในหมู่อาจารย์ นอกจากนี้โรคเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อ และผู้สูงอายุที่ทวีจำนวนขึ้น ทำให้สาเหตุตาบอดเปลี่ยนแปลงตามไป เช่นมีสาเหตุจากตาบอดจากต้อหิน และเบาหวานขึ้นจอประสาทตามากขึ้น ถ้าไม่มีรณรงค์ในเรื่องการคัดกรอง ป้องกันและรักษาอย่างจริงจัง ใน คศ. 2020 คาดว่าจะมีคนตาบอดทั่วโลกถึง 76 ล้านคน⁽¹⁴⁾ ดังนั้นการตรวจสุขภาพตาให้แก่บุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิตจึงเป็นหนึ่งในแนวทางรณรงค์ที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันความพิการทางสายตา

สรุป

สุขภาพตาของคณาจารย์และบุคลากรส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัยรังสิตที่มารับตรวจตาอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของประชากรในประเทศไทยที่อายุเท่า ๆ กัน พบว่าโรคตาที่เป็นสาเหตุของสายตาพิการที่สำคัญมีความชุกไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบการมีสายตาผิดปกติ การเข้าถึงบริการวัดสายตา และมีแว่นตาใช้ พบว่าคณาจารย์และบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิตดีมากกว่าประชากรไทยทั่วไป แต่การศึกษานี้จะต้องได้รับความสนใจจากคณาจารย์และบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิตมากกว่านี้ เพราะบุคลากรกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจตาเพียงร้อยละ 36.29

เอกสารอ้างอิง

1. พันัส พฤกษ์สุนันท์. มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ [serial online] [สืบค้นเมื่อ 29 ธค. 2553]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://hpc4@anamai.moph.go.th> Accessed on Dec 29, 2010.
2. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion. [serial online] 2529 [cited 29 Dec 2010]; Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html>.
3. Doris M. Health promoting universities: policy and practice - A UK perspective. Community - Campus Partnership for Health's 5th Annual Conference. San Antonio, TX. May 5-8, 2001; [online] [cited 29 Dec 2011]; Available from: <http://futurehealth.ucsf.edu/ccph.html>.
4. Asia - Pacific Network on Healthy Universities. 1st Asia - Pacific Conference on Healthy Universities. Mar 8-10, 2007; [online] [cited 29 Dec 2010]; Available from: <http://ihome.cuhk.hk/~b113406/network.html> Accessed on Dec 29, 2010.
5. Sothornvit N, Jenchitr W, Wattananikorn S, Rojanapongpan P, Tantisarasart T, Asawapureekorn S. Glaucoma : report from the national survey of blindness, low vision and visual impairment in Thailand 2006-2007. Thai J Pub Hlth Ophthalmol 2007;21:161-97.
6. West SK, Rubin GS, Broman AT, Munoz B, Bandeen Roche K, Turano K. How does visual impairment affect performance on tasks of every day life ? The SEE Project : Salisbury Eye Evaluation. Arch Ophthalmol 2002;120(6):774-80.
7. Vu H T V, Keeffe J E, McCarty C A, Taylor H R. Impact of unilateral and bilateral vision loss on quality of life. Br J Ophthalmol 2005;89(3):360-3.
8. Jenchitr W, Pongprayoon C. The national programmes for the prevention of blindness and eye health promotion in Thailand. Thai J Pub Hlth Ophthalmol 2003; 17:6-19.
9. Jenchitr W, Hanutsaha P, Iamsirithaworn S, Parnrat U, Choosri P, Yenjitir C. The national survey of blindness, low vision and visual impairment in Thailand 2006-2007. Thai J Pub Hlth Ophthalmol 2007;21:10-93.
10. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, et al. Global data on visual impairment in the year 2002. Bull World Health Organ 2004;82:844-51.
11. Resnikoff S, Pascolini D, Mariotti SP, Pokharel GP. Global attitude of visual impairment caused by uncorrected refractive errors in 2004. Bull World Health Organ 2008;86(1):63-70.
12. Oizzarello L, Abiose A, Ffytche T, Thulasiraj R, Taylor H, Resnikoff S, et al. VISION 2020: the right to sight: a global initiative to eliminate avoidable blindness. Arch Ophthalmol 2004;122:615-20.
13. West SK. Azithromycin for control of trachoma. Community Eye Health 1999;12(32):55-6.
14. Beecham J, Cutler H, Desai P, Fielder A, Lightstone A, Lye D. Executive summary : future sight loss in the decade 2010 to 2020 : an epidemiological and economic model. [online] [cited 14 Oct 2011]; Available from: http://www.who.int/blindness/vision_2020_report.

Abstract Ocular Health of Personnel in Rangsit University

Watanee Jenchitr, Wiboon Tantirittisak, Titima Lanjakornsiripan, Thawatchai Pansatiankul

Faculty of Optometry, Rangsit University

Journal of Health Science 2012; 21:287-95.

Rangsit University is one of the health promoting universities in Thailand. The university had policy to perform health check up and screening for their personnel every year. The health screening program composed of general physical and eye examination (measurement of visual acuity and intraocular tension) with essential laboratory work up taking into account age differences. The objective of this cross-sectional survey was to compare ocular health of Rangsit personnel to other Thai population and evaluated the access to eye care of the personnel. By using eye examination data in 2010, Faculty of Optometry reviewed visual acuity and intraocular pressure during screening and appointed all abnormal cases for detail eye examination at an eye clinic in Rangsit campus and RSU Eye Center for complete investigation and treatment. All the suspected cases who came for an eye examination had repeated visual acuity and intraocular pressure measurements by standard technique, slit- lamp and fundus examination including fundus photograph were performed.

Of the total 1,967 personnel, 1,257 participated in the an eye screening (63.90%) with male : female 536 :721. Their age range was 21-81 years with mean of 41.70 years. Eighty seven percent had good visual acuity (VA) without using eye glasses or contact lens. In the group of poor visual acuity, 66.61 percent had eye glasses with 52.84 percent used their eye glasses every day but 20.67 percent used them infrequently. Seventy percent had good VA after using eye glasses. Seventeen percent of the personnel had high intraocular pressure (IOP). Three hundred and seventy two personnel with abnormal VA, IOP and had diabetes hypertension hyperlipidemia were appointed for eye examination with ophthalmologists. Of which only 135 suspected cases came for the screening at their own will (36.29%) and the result revealed that 47.76 percent had refractive error, 4.44 percent had glaucoma, 14.07 percent were glaucoma suspected and ocular hypertension, 11.19 percent had retinal and macular diseases and only 0.74 percent had strabismus and amblyopia (lazy eye). Laser treatment for glaucoma prophylaxis and retinal treatment were done in 7 personnel (5.19 %).

In conclusion, the ocular health of the university personnel were good and were not different from other Thai population except that they had more refractive error and better access to refraction and eye glasses using. This report is only the preliminary report because only 36.29 percent of cases with risk factors came for complete eye examination.

Key words: Rangsit university, personnel, ocular health, refractive error, eye diseases.