

ผลการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี พ.ศ. 2561 Surgical Outcomes in Rhegmatogenous Retinal Detachment at Chiangraiprachanukroh Hospital

ญาณภา อินทจักร พ.บ.,
ว.จักษุวิทยา
อนุสาขাজอตาและน้ำวุ้นตา
กลุ่มงานจักษุวิทยา
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย

Yanapha Inthajak M.D.,
Diploma of Thai Board of Ophthalmology
Subspecialty Board of Retina and Vitreous
Department of Ophthalmology
Chiangraiprachanukroh Hospital
Chiangrai

บทคัดย่อ

โรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู เป็นโรคจอตาลอกชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยมีสายตาศีรษะพิการจนถึงตาบอดได้ ทั้งนี้การผ่าตัดรักษาให้หายจากโรคขึ้นกับปัจจัยหลายๆ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ตัวโรค วิธีการรักษา และระบบบริการให้การรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการผ่าตัดและผลลัพธ์สุดท้ายของการมองเห็นในการรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู โดยจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจอตาและน้ำวุ้นตาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 2 ท่าน

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ชนิดตัดขวาง (analytic cross-sectional study) ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 85 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2561 โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ลักษณะโรคของผู้ป่วย วิธีการผ่าตัดรักษา ผลสำเร็จของการรักษา ความสามารถในการมองเห็น และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA 12 และ Fisher's exact test โดยมีค่าความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p\text{-value} < .05$

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยร้อยละ 70.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 29.4 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 58.3 ปี (พิสัย 27-74 ปี) ประสบผลสำเร็จหลังจากรักษาครั้งแรกร้อยละ 67.1 และประสบผลสำเร็จหลังจากรักษาครั้งสุดท้าย ร้อยละ 85.9 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ตำแหน่งของรูฉีกขาดที่จอตา จำนวนของรูฉีกขาดที่จอตา และชนิดของการรักษา โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูที่มีรูฉีกขาดอยู่ด้านล่างของจอตา จะมีผลการรักษาสำเร็จที่มากที่สุด และผู้ป่วยโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูที่มีรูฉีกขาดทั้งด้านบนและด้านล่างของจอตา มีผลการรักษาสำเร็จที่น้อยที่สุด ผู้ป่วยที่มีรูฉีกขาดที่จอตาจำนวน 1 รู จะมีผลการรักษาสำเร็จที่มากกว่าผู้ป่วยที่มีรูฉีกขาดมากกว่า 1 รู และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี scleral buckling procedure (SBP) จะมีผลการรักษาสำเร็จที่มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี pars plana vitrectomy (PPV)

สรุป: ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี 2561 มีผลสำเร็จของการรักษาเป็นที่น่าพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ที่ดีที่ยอมรับได้ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการมองเห็นที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : โรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู ผลลัพธ์ของการผ่าตัด อัตราการติดกลับเข้าที่ของจอตา ความสามารถในการมองเห็น

วารสารแพทย์เขต 4-5 2563 ; 39(2) : 202-212.

ABSTRACT

Rhegmatogenous retinal detachment (RRD) is the most common type of retinal detachment. If not treated quickly and properly, the rate of blindness is nearly 100 percent. Success rate of treatment will depend on factors such as the patients, retinal lesions, surgical techniques and health service system.

Objective: The aim was to evaluate the surgical outcomes of patients with rhegmatogenous retinal detachment that performed by 2 retinal specialists at Chiangraiprachanukroh Hospital.

Method: An analytic cross-sectional study was conducted on 85 patients who underwent rhegmatogenous retinal detachment surgery at Chiangraiprachanukroh Hospital between January 1, 2018 – December 31, 2018. Retrospective review of the medical records of patients for the following details : age, sex, native province, time to surgery, phakic status, locations of retinal breaks, number of retinal breaks, macular status, type of surgical procedures, visual outcome and complications of surgery. Surgical outcome measurements were postoperative visual improvement, success of anatomical reattachment after primary procedure, and the final results. The data were analyzed by descriptive statistics (Stata Statistical Software 12 ; Stata 12) and Fisher's exact test. Statistical significance was set at $p\text{-value} < .05$.

Results: Of the patients studied, 70.6 percent were male and 29.4 percent were female. The mean age was 58.3 years (range 27 – 74). Initial retinal reattachment was achieved in 67.1 percent and the final success rate increased to 85.9 percent of cases after re-operations. Higher success rate was found in the patients who had inferior retinal break, single retinal break, and were treated by scleral buckling procedure (SBP)

Conclusion: Surgical outcomes in rhegmatogenous retinal detachment at Chiangraiprachanukroh Hospital were satisfactory and acceptable. Most of the patients gained improvement of final visual results.

Keywords : rhegmatogenous retinal detachment, surgical outcome, retinal reattachment, visual outcome

Received : March 6, 2020 Reviewed : April 16, 2020 Accepted : June 2, 2020

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(2) : 202-212.

บทนำ

โรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูเป็นโรคจอตาลอกชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด หากมิได้รับการรักษาอาจทำให้เป็นผู้ที่มีสายตาศึกษาจนถึงขั้นตาบอดได้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิต สังคม และเศรษฐกิจของประเทศได้ โรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู มีสาเหตุจากการฉีกขาดเป็นรอยแตกในชั้นของ sensory retina จนเกิดเป็นรูรั่ว (retinal break, RB) ร่วมกับอาจมีแรงดึงที่เกิดจากวุ้นตาไปยึดที่ขอบรอยแตกนี้ ทำให้มีน้ำจากวุ้นตาไหลผ่านรูนี้เข้าไปยังอยู่ในช่องว่างระหว่าง sensory retina กับ retinal pigment epithelium (RPE) ได้ ความซุกของโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูในประชากรทั่วไปเป็นร้อยละ 0.3 และความซุกของรูรั่วในประชากรทั่วไปเป็นร้อยละ 5-7 ผู้ป่วยโรคจอตาลอกชนิดมีรูจะมีอาการจอตาลอยไปมาในตา และเห็นแสงคล้ายฟ้าแลบ ต่อมาก็จะเริ่มสูญเสียลานสายตา และเมื่อโรคดำเนินต่อไป ลานสายตาก็จะเสียมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดเมื่อจอตาลอกมาถึงบริเวณจุดภาพชัด ผู้ป่วยก็จะมีอาการตามัวทันที หลักการรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู คือ อุดรูรั่วของจอตาลอก ป้องกันแรงดึงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดจอตาลอกหลุด และกดจอตาลอกให้ติดแน่นกับ RPE วิธีการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูมีหลายวิธี ได้แก่ pneumatic retinopexy (PR) , scleral buckling procedure (SBP) และ pars plana vitrectomy (PPV)

ทั้งนี้ในประเทศไทยมีจักษุแพทย์อนุสาชาจอตาลอกและน้ำวุ้นตาไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยโรคจอตาที่มีจำนวนมาก จึงมีโรงพยาบาลเพียงไม่กี่แห่งที่สามารถรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูได้ และเนื่องจากโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูเป็นโรคที่รุนแรงและซับซ้อน มีโอกาสตาบอดสูงต้องอาศัยทักษะและความชำนาญของจักษุแพทย์เป็นอย่างมาก กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จึงตระหนักถึงความสำคัญของโรคด้านจอตาลอก จึงส่งเสริมสนับสนุนให้เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคจอตาในจังหวัดเชียงราย และรับส่งต่อจากจังหวัด

ใกล้เคียง ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงผลลัพธ์ของการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาเพื่อนำมาประเมินและพัฒนาคุณภาพของการรักษาให้ดียิ่งขึ้นไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ชนิดตัดขวาง (analytic cross-sectional study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 85 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2561 โดยผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้ที่ไม่มีโรคทางตาอื่นๆ หรือโรคทางสมอง ที่ทำให้การมองเห็นลดลง ยกเว้นโรคต่อกระจก และไม่เคยได้รับการผ่าตัดรักษาโรคนี้จากโรงพยาบาลแห่งอื่นมาก่อน โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (เพศ, อายุ, ภูมิลำเนา) ลักษณะโรคของผู้ป่วย (ลักษณะเลนส์, ตำแหน่งของรูฉีกขาด, จำนวนรูฉีกขาด, ระยะเวลาโรคก่อนการรักษา, สภาพของจอตารับภาพ) วิธีการผ่าตัดรักษา (scleral buckling procedure (SBP), pars plana vitrectomy (PPV)) ผลสำเร็จของการรักษาครั้งแรกและครั้งสุดท้าย ความสามารถในการมองเห็น และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา โดยบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู และนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องแล้วบันทึกลงคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA12 และ Fisher's exact test เพื่อคำนวณค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่า p-value ทั้งนี้มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p\text{-value} < 0.05$

นิยามศัพท์เฉพาะ

การผ่าตัดสำเร็จ หมายถึง จอตาลอกกลับที่เดิม และจอตารับภาพไม่มีน้ำวุ้นในชั้นใต้จอตา

การผ่าตัดล้มเหลว หมายถึง จอตาไม่ติดกลับที่เดิม จุติรับภาพมีน้ำอยู่ในชั้นใต้จอตา หรือผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า ภายหลังจากการผ่าตัดที่ไม่ประสบผลสำเร็จ

ความสามารถในการมองเห็นที่ดีขึ้น หมายถึง หลังผ่าตัดแล้วมีความสามารถในการมองเห็นที่ดีที่สุด โดยดีขึ้นก่อนการผ่าตัดจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 2 แถว ของ Snellen chart (Snellen visual acuity)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูจำนวน 85 คน (85 ตา) โดยเป็นเพศชาย 60 คน (ร้อยละ 70.6) และเพศหญิง 25 คน (ร้อยละ 29.4) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู คือ 58.3 ปี (พิสัย 27–74 ปี) ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในจังหวัดเชียงราย 75 คน (ร้อยละ 88.2) และจังหวัดพะเยา 10 คน (ร้อยละ 11.8) ดังแสดงในตารางที่ 1

ลักษณะของโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูที่ตรวจพบเป็นชนิด phakic RRD จำนวน 63 คน (ร้อยละ 74.1) ชนิด pseudophakic RRD จำนวน 19 คน (ร้อยละ 22.4) และชนิด aphakic RRD จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.5)

โดยพบมีตำแหน่งของรูฉีกขาดที่จอตาเป็น superior RB จำนวน 49 คน (ร้อยละ 57.7) inferior RB จำนวน 8 คน (ร้อยละ 9.4) และตาที่มีทั้ง superior RB และ inferior RB จำนวน 28 คน (ร้อยละ 32.9) นอกจากนั้นพบมีรู ฉีกขาดที่จอตาจำนวน 1 รู จำนวน 49 คน (ร้อยละ 57.7) และมีรูฉีกขาดที่จอตามากกว่า 1 รู จำนวน 36 คน (ร้อยละ 42.4) ดังแสดงในตารางที่ 2

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู มีระยะเวลารอคอยการผ่าตัดรักษาไม่เกิน 7 วัน จำนวน 31 คน (ร้อยละ 36.5) และมีระยะเวลารอคอยการผ่าตัดรักษาเกิน 7 วัน จำนวน 54 คน (ร้อยละ 63.5) โดยมีระยะเวลารอคอยการผ่าตัดรักษาที่เร็วที่สุดคือ 4 วัน และนานที่สุดคือ 76 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยคือ 14.8 วัน

สภาพของจุติรับภาพก่อนการผ่าตัดรักษาแบบหลุดลอกมีจำนวน 77 คน (ร้อยละ 90.6) และสภาพของจุติรับภาพก่อนการผ่าตัดรักษาแบบปกติที่ยังไม่มีการหลุดลอกพบมีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 9.4)¹ ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูโดยวิธี scleral buckling procedure (SBP) จำนวน 44 คน (ร้อยละ 51.8) และวิธี pars plana vitrectomy (PPV) จำนวน 41 คน (ร้อยละ 48.2) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร (n=85)

	ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	60	70.6
	หญิง	25	29.4
อายุ (ปี)	ไม่เกิน 30 ปี	1	1.2
	31-40 ปี	3	3.5
	41-50 ปี	9	10.6
	51-60 ปี	32	37.7
	61-70 ปี	33	38.8
	มากกว่า 70 ปี	7	8.2
ภูมิลำเนา	เชียงราย	75	88.2
	พะเยา	10	11.8

ตารางที่ 2 ลักษณะของโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู (RRD)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะ RRD		
Phakic RRD	63	74.1
Pseudophakic RRD	19	22.4
Aphakic RRD	3	3.5
ตำแหน่งของ RB		
Superior break	49	57.7
Inferior break	8	9.4
Superior break + Inferior break	28	32.9
จำนวน RB		
One break	49	57.7
Multiple break	36	42.4

RRD = rhegmatogenous retinal detachment , RB = retinal break

ตารางที่ 3 ระยะเวลารอคอยการรักษา ชนิดของการรักษาครั้งแรก สภาพของจอตารับภาพก่อนการักษาครั้งแรก

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลารอคอยการรักษา		
ไม่เกิน 7 วัน	31	36.5
เกิน 7 วัน	54	63.5
ชนิดของการรักษาครั้งแรก		
SBP	44	51.8
PPV	41	48.2
จำแนกเป็น :		
-SBP	4	4.7
-SBP+focal laser	22	25.9
-SBP+PR+focal laser	18	21.2
-PPV,EL,C3F8	6	7.1
-PE,PPV,EL, C3F8	2	2.4
-PE,IOL,PPV,EL, C3F8	4	4.7
-PE,PPV,EL,SO	4	4.7
-PE,IOL,PPV,EL,SO	5	5.9
-PPV,MP,EL,SO	3	3.5
-PE,PPV,MP,EL,SO	5	5.9
-PE,IOL,PPV,MP,EL,SO	11	12.9
-PE,PPV,MP,EL,C3F8	1	1.2

ตารางที่ 3 ระยะเวลารอคอยการรักษา ชนิดของการรักษาครั้งแรก สภาพของจอตารับภาพก่อนการรักษารั้งแรก (ต่อ)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สภาพของจอตารับภาพก่อนการรักษารั้งแรก		
หลุดลอก	77	90.6
ปกติ	8	9.4

SBP = scleral buckle procedure , PR = pneumatic retinopexy , PPV = pars plana vitrectomy,
EL = endolaser , MP = membrane peeling , C3F8 = perfluoropropane gas , SO = silicone oil,
PE = phacoemulsification , IOL = intraocular lens

ผลการรักษาสำเร็จหลังจากการรักษารั้งแรก โดยทำให้จอตารับภาพเป็นปกติไม่มีการหลุดลอกและจอตาดิดกลับที่เดิมจำนวน 57 คน (ร้อยละ 67.1) และในการผ่าตัดครั้งต่อไป มาสามารถทำให้จอตาดิดกลับที่เดิม จอตารับภาพเป็นปกติเพิ่มขึ้นอีก 16 คน (ร้อยละ 18.8) จึง

ทำให้ผลการรักษาสำเร็จหลังจากการรักษารั้งสุดท้าย มีจำนวน 73 คน (ร้อยละ 85.9)^{2,3,4} ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาย่างเต็มที่แล้วแต่จอตายังไม่ติดกลับที่เดิม และยังคงมีจอตารับภาพหลุดลอกจำนวน 12 คน (ร้อยละ 14.1) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการรักษาสำเร็จหลังจากการรักษารั้งแรก ผลการรักษาสำเร็จหลังจากการรักษารั้งสุดท้าย

ผลการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลการรักษาสำเร็จหลังจากการรักษารั้งแรก	57	67.1
ผลการรักษาสำเร็จหลังจากการรักษารั้งสุดท้าย	73	85.9

จากผลการรักษาสำเร็จหลังจากการรักษารั้งสุดท้าย พบมีผู้ป่วยที่มีระดับสายตาที่ดีขึ้นจำนวน 73 คน (ร้อยละ 85.9) โดยมีระดับสายตาที่ดีกว่าหรือเท่ากับ 20/50 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.4) และมีระดับสายตา

ที่อยู่ในช่วง 20/70 – 20/200 จำนวน 51 คน (ร้อยละ 60.0) และมีระดับสายตาที่แย่กว่า 20/200 จำนวน 20 คน (ร้อยละ 23.5)⁵ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับสายตาหลังจากการรักษารั้งสุดท้าย

ระดับสายตาหลังจากการรักษารั้งสุดท้าย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
>20/50	2	2.4
20/70 – 20/200	51	60.0
<20/200	20	23.5

นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาโรคจอตาหลุดลอกชนิดมีรู โดยมีจอตารับภาพกลับมาปกติไม่มีการหลุดลอก และจอตาดิดกลับที่

เดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตำแหน่งของรูฉีกขาดที่จอตา (p-value = .037) จำนวนของรูฉีกขาดที่จอตา (p-value = .024) และชนิดของการรักษา (p-value = .001)

โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูที่มีรูฉีกขาดที่จอตาอยู่ด้านล่าง จะมีผลการสำเร็จของการรักษาที่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้ป่วยโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูที่มีรูฉีกขาดที่จอตาทั้งด้านบนและด้านล่าง จะมีผลการสำเร็จของการรักษาที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 ผู้ป่วยที่มีรูฉีกขาดที่จอตา จำนวน 1 รู จะมีผลการสำเร็จของการรักษาที่มากกว่าผู้ป่วยที่มีรูฉีกขาด

ที่มากกว่า 1 รู คิดเป็นร้อยละ 93.9 และร้อยละ 75 ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดด้วยวิธี scleral buckling procedure (SBP) จะมีผลการสำเร็จของการรักษาที่มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดด้วยวิธี pars plana vitrectomy (PPV) คิดเป็นร้อยละ 97.7 และร้อยละ 73.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เพศ อายุ ลักษณะ RRD ตำแหน่งของ RB จำนวน RB ระยะเวลาการรอคอยการรักษา ชนิดของการรักษา สภาพของจอตารับภาพก่อนการรักษา และผลของการรักษา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยใช้ Fisher's exact test

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ผลการรักษาสำเร็จ จำนวนคน (ร้อยละ)	P-value
เพศ			0.100
ชาย	60	49 (81.7)	
หญิง	25	24 (96.0)	
อายุ			0.462
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	4	3 (75.0)	
มากกว่า 40 ปี	81	70 (86.4)	
ลักษณะ RRD			1.000
Phakic RRD	63	54 (85.7)	
Pseudophakic RRD	19	16 (84.2)	
Aphakic RRD	3	3 (100)	
ตำแหน่งของ RB			0.037
Superior break	49	45 (91.8)	
Inferior break	8	8 (100)	
Superior break + Inferior break	28	20 (71.4)	
จำนวน RB			0.024
One break	49	46 (93.9)	
Multiple break	36	27 (75.0)	
ระยะเวลาการรอคอยการรักษา			0.341
ไม่เกิน 7 วัน	31	25 (80.7)	
เกิน 7 วัน	54	48 (88.9)	
ชนิดของการรักษา			0.001
SBP	44	43 (97.7)	
PPV	41	30 (73.2)	

ตารางที่ 6 เพศ อายุ ลักษณะ RRD ตำแหน่งของ RB จำนวน RB ระยะเวลารอคอยการรักษา ชนิดของการรักษา สภาพของจอตารับภาพก่อนการรักษา และผลของการรักษา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยใช้ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ผลการรักษาสำเร็จ จำนวนคน (ร้อยละ)	P-value
สภาพของจอตารับภาพก่อนการรักษา			1.000
หลุดลอก	77	66 (85.7)	
ปกติ	8	7 (87.5)	

สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา โรคจอตาลอกชนิดมีรูทั้งจากวิธี scleral buckling procedure (SBP) และวิธี pars plana vitrectomy (PPV) พบมีภาวะความดันตาสูงขึ้น (secondary OHT) จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2^{6,7} ภาวะ Refractive changes จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 ภาวะต้อกระจกที่ขุ่นเร็วขึ้น จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 และภาวะ pupillary block จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อน Secondary OHT พบใน

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด SBP จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และพบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด PPV จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ภาวะแทรกซ้อน pupillary block พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด PPV จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ภาวะแทรกซ้อน refractive changes พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด SBP จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และภาวะแทรกซ้อน cataract พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด SBP จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา (n=85)

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หลังการผ่าตัด SBP จำนวนคน (ร้อยละ)	หลังการผ่าตัด PPV จำนวนคน (ร้อยละ)
Secondary OHT	24	28.2	15 (62.5)	9 (37.5)
Refractive changes	15	17.7	15 (100)	0 (0.0)
Cataract	1	1.2	1 (100)	0 (0.0)
Pupillary block	1	1.2	0 (0.0)	1 (100)

OHT = Ocular hypertension

วิจารณ์

การรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูโดยจักษุแพทย์อนุสาชาจอตาลและน้ำวุ้นตาจำนวน 2 ท่าน ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2561 พบว่า มีผลการรักษาสำเร็จหลังจากการรักษารั้งแรกร้อยละ 67.1 และผลการรักษาสำเร็จหลังจากการรักษารั้งสุดท้ายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.9 ซึ่งเป็นที่น่าพอใจและยอมรับได้ แม้ว่า

ผลการรักษาสำเร็จที่ได้จะต่ำกว่าผลการรักษาสำเร็จของ Pastor และคณะ⁸ ที่มีผลการรักษาสำเร็จสูงถึงร้อยละ 94.7 ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษา อาจเป็นปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ตัวโรค วิธีการรักษา และระบบบริการให้การรักษายาพยาบาล

จากผลการศึกษานี้พบปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.05) คือ ตำแหน่งของ

รูฉีกขาดที่จอตา จำนวนของรูฉีกขาดที่จอตา และชนิดของการรักษา ทั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูที่มีรูฉีกขาดอยู่ด้านล่างของจอตา จะมีผลการรักษาสำเร็จที่มากที่สุด และผู้ป่วยโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูที่มีรูฉีกขาดที่จอตาทั้งด้านบนและด้านล่างของจอตา จะมีผลการรักษาสำเร็จที่น้อยที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูที่มีรูฉีกขาดที่อยู่ด้านล่างของจอตา ในงานวิจัยนี้มีจำนวนน้อย (8 คน) จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาทั้งหมด 85 คน ซึ่งอาจทำให้ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้มีความคลาดเคลื่อนได้ และจากงานวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีรูฉีกขาดที่จอตาจำนวน 1 รู จะมีผลการสำเร็จของการรักษาที่มากกว่าผู้ป่วยที่มีรูฉีกขาดที่มากกว่า 1 รู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจำนวนของรูฉีกขาดที่จอตา มักแปรผันตามความรุนแรงของโรค^{8,9} โดยต้องสามารถอุดรูรั่ว (รูฉีกขาด) ทุกรูของจอตาได้ จึงจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค อันจะก่อให้เกิดความสำเร็จของการรักษาได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในงานวิจัยนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดด้วยวิธี scleral buckling procedure (SBP) จะมีผลการรักษาสำเร็จที่มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี pars plana vitrectomy (PPV) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากความชำนาญในวิธีการผ่าตัดของจักษุแพทย์ ลักษณะรอยโรคและความร่วมมือของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน จึงทำให้ตระหนักได้ว่า ผลของการรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูด้วยวิธี scleral buckling procedure (SBP) ไม่ด้อยกว่าวิธี pars plana vitrectomy (PPV) ในกรณีที่ใช้รักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูที่ยังไม่มีภาวะ proliferative vitreoretinopathy (PVR) เกิดขึ้น และรูฉีกขาดที่จอตาที่พบต้องอยู่ในตำแหน่งที่ explant สามารถดันให้ sclera choroid และ RPE หนุนเข้าไปปิดรูฉีกขาดที่จอตาจึงจะเป็นผลให้สามารถลดแรงดึงรั้งจาก vitreous traction และลดโอกาสที่ของเหลวในวุ้นตาจะไหลผ่านรูฉีกขาดที่จอตา เข้าไปสู่ชั้นใต้จอตา

(subretinal space) ได้¹⁰⁻¹³ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายของการรักษาด้วยวิธี scleral buckling procedure (SBP) 3,510.75 บาท ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายของการรักษาด้วยวิธี pars plana vitrectomy (PPV) 5,156.50 – 13,694.50 บาท เป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี และจากการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยวิธี SBP และ PPV ที่ไม่รุนแรง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของงานวิจัยอื่นๆ เช่น จากการศึกษาของ Pournaras และคณะ⁶ ที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดหลังการผ่าตัดโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู คือ ภาวะความดันตาสูงขึ้นแบบชั่วคราว โดยพบ 21 คน จากจำนวน 51 คน ทั้งนี้ secondary OHT มักเกิดตามหลังการผ่าตัดด้วยวิธี SBP และ PPV ที่ใส่ silicone oil ร่วมด้วย แต่สามารถควบคุมความดันตาได้โดยการหยอดยาต้อหินเพื่อลดความดันตา จำนวน 1 - 2 ชนิด และเป็นเพียงภาวะชั่วคราวในช่วง 1 - 4 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อน refractive changes พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี SBP อันเป็นผลจากความยาวลูกตา (axial length) ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการถูกยางซิลิโคนรัดลูกตาเพื่อดันหนูนให้ sclera choroid และ RPE หนุนเข้าไปปิดรูฉีกขาดที่จอตา ซึ่งภาวะ refractive changes นี้สามารถแก้ไขได้โดยการวัดแว่นสายตา และพิจารณาผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะต้อกระจกเกิดขึ้นในภายหลัง อันจะทำให้มีการมองเห็นที่ดีขึ้นได้

สำหรับระบบการให้บริการการรักษาพยาบาลของโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ายังมีจำนวนของจักษุแพทย์อนุสาชาจอตาและน้ำวุ้นตาไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคจอตา เป็นผลให้ระยะเวลารอคอยการรักษานาน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสนับสนุน เพิ่มจำนวนจักษุแพทย์อนุสาชาจอตาและน้ำวุ้นตาเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยลดระยะเวลารอคอยการรักษา อันจะเป็นผลให้ผลการรักษาดีมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยทำการศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ซึ่งบางเวชระเบียนมีข้อมูลรายละเอียดไม่ครบถ้วนหรือขาดหายไป ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง อีกทั้งยังมีการสูญหายของเวชระเบียนที่ต้องการศึกษาในบางส่วน

ข้อดีของงานวิจัยนี้

1. นำข้อมูลงานวิจัยนี้มาใช้ในการวางแผนทางพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู และพัฒนาคุณภาพของการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูให้ดีขึ้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป
2. ใช้เป็นเอกสารอ้างอิง และเป็นแนวทางในการทำวิจัยของผู้ที่สนใจ

สรุป

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรูในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ปี 2561 ร้อยละ 85.9 มีจอตาติดกลับเข้าที่เดิม จดรับภาพกลับมาเป็นปกติ และมีความสามารถในการมองเห็นที่ดีขึ้นเป็นผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิม โดยพบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของงานวิจัยอื่นๆ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง¹⁴ แต่อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนาปรับปรุงเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจอตาลอกหลุดชนิดมีรู และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ให้ดีขึ้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงพัชรา เรืองวงศ์โรจน์ ที่ปรึกษาด้านงานวิจัยทางสถิติ ทีมงานพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ห้องตรวจผู้ป่วยจักขุ ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยใน และเลขานุการประจำกลุ่มงานจักขุวิทยา โรงพยาบาล

เชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ช่วยรวบรวมข้อมูลทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Lois N, Wong D. Pseudophakic retinal detachment. Surv Ophthalmol 2003;48:467-87.
2. Ranta P, Kivela T. Functional and anatomic outcome of retinal detachment surgery in pseudophakic eyes. Ophthalmology 2002;109:1432-40.
3. Escoffery RF, Oik RJ, et al. Vitrectomy without scleral buckling for primary rhegmatogenous retinal detachment. Am J Ophthalmol 1985;99:275-81.
4. Thompson JA, et al. National audit of the outcomes of primary surgery for rhegmatogenous retinal detachment. Eye 2002;16:771-7.
5. Jun BY, Shin JP, Kim SY. Clinical characteristics and surgical outcomes of pseudophakic and Aphakic retinal detachments. Korean J Ophthalmol 2004 ;18:58-64.
6. Pournaras CJ, et al. Primary vitrectomy for pseudophakic retinal detachment : a prospective non – randomized study. Eur J Ophthalmol 2003;13:298-306.
7. Tognetto D, et al. Anatomical and functional outcomes after heavy silicone oil tamponade in vitreoretinal surgery for complicated retinal detachment : a pilot study. Ophthalmology 2005;112:1574.

8. J C Pastor, et al. Surgical outcomes for primary rhegmatogenous retinal detachments in phakic and pseudophakic patients : The Retina 1 Project – report 2. Br J Ophthalmology 2008;000:1-6:1-5.
9. Heimann H, Zou X, et al. Primary vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment : an analysis of 512 cases. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2006;244:69-78.
10. Halberstadt M, et al. Primary retinal reattachment surgery : anatomical and functional outcome in phakic and pseudophakic eyes. Eye 2005;19:891-8.
11. Lin F, Meyer CH, Mennel S, et al. Visual recovery after scleral buckling surgery in macula-off rhegmatogenous retinal detachment. Ophthalmologica 2006;220:174-80.
12. Sharma YR, Karunanithi S, et al. Functional and anatomic outcome of scleral buckling versus primary vitrectomy in pseudophakic retinal detachment. Acta Ophthalmol Scand 2005;83:293-7.
13. The classification of retinal detachment with proliferative vitreoretinopathy. Ophthalmology 1983;90:121-5.
14. Asfandyar A, et al. Anatomical and functional outcome following primary retinal re-attachment surgery in phakic and pseudophakic rhegmatogenesis retinal detachment. J Ayub Med Coll Abbottabad 2010;22(3):120-23.

ว่างขาว

213