

# ผลการคัดกรองผู้ป่วยต่อกระจกในเขตพื้นที่การให้บริการ ของโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

สุทธิรักษ์ วิภูสันติ พย.บ.\*

\* กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

## บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง :** ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานจักษุวิทยา รพ.เชียงคำ มีสาเหตุจากโรคต่อกระจกมากที่สุด ยังไม่มีการศึกษาสถานการณ์โรคนี้ในเขตพื้นที่การให้บริการอย่างเป็นระบบ และขาดการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จึงพบผู้ป่วยต่อกระจกในเกณฑ์ตาบอดอยู่เป็นประจำ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาสถานการณ์ของโรคต่อกระจกในพื้นที่ อ.เชียงคำ จ.น.ปง เชียงม่วนและ กิ่ง อ.ภูซาง จ.พะเยา เพื่อนำมาวางแผนและพัฒนาคุณภาพการรักษา

**วัสดุและวิธีการ :** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยสำรวจประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่มีระดับสายตา  $\leq 6/36$  และอาศัยอยู่ในพื้นที่บริการของรพ.เชียงคำ ระหว่างเดือน ก.พ. - ส.ค. 2551 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเบื้องต้นจากโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย (รพช./สอ.) แล้วจึงได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หน่วยจักษุเคลื่อนที่ รพ.เชียงคำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อจำแนกสาเหตุและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยต่อกระจกตกค้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา :** ประชากรที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในพื้นที่บริการ มีจำนวนทั้งหมด 50,880 คน ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นจาก รพช./สอ.จำนวน 14,034 คน ตรวจพบและขึ้นทะเบียนว่ามีสายตา  $\leq 6/36$  จำนวน 3,954 คน (ร้อยละ 28.17) เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยหน่วยจักษุเคลื่อนที่แล้วพบว่า เป็นผู้มีสายตา  $\leq 6/36$  จริงร้อยละ 96.91 จำแนกตามสาเหตุได้คือ ต้อกระจกร้อยละ 82.33 และสาเหตุอื่นร้อยละ 17.67 พบผู้ป่วยต่อกระจกในเกณฑ์ตาบอดถึงร้อยละ 4.90 ของประชากรที่ขึ้นทะเบียน คิดเป็นความชุกในพื้นที่ร้อยละ 1.29 โดย อ.เชียงม่วนและ อ.ปงมีความชุกมากที่สุดคือ ร้อยละ 4.77 และ 3.17

**สรุป :** การคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้เจ้าหน้าที่รพช./สอ.และตรวจยืนยันโดยหน่วยจักษุเคลื่อนที่ มีศักยภาพดีในการค้นหาโรคต่อกระจกในชุมชน โดยพบความชุกของต่อกระจกตกค้างในเกณฑ์ตาบอดสูงในพื้นที่ๆ มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่รพช./สอ. และให้บริการแบบเชิงรุก จะสามารถป้องกันและแก้ไขภาวะตาบอดจากต่อกระจกได้

**คำสำคัญ :** ต้อกระจก, ต้อกระจกตกค้าง, ตาบอด, โรงพยาบาลเชียงคำ

**ติดต่อบทความ :** สุทธิรักษ์ วิภูสันติ กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลเชียงคำ 244 ถ.พิศาล หมู่ 4 ต.ห้วยวน อ.เชียงคำ จ.พะเยา 56110 โทรศัพท์ 0-5445-1300 ต่อ 1208 โทรสาร 0-5441-6615 E-mail: wiphusanti@hotmail.com

## บทนำ

ต้อกระจกเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เกิดจากการขุ่นของแก้วตาหรือเลนส์ตา ทำให้จอประสาทตารับแสงได้ไม่เต็มที่ ยิ่งแก้วตาขุ่นมากการมองเห็นจะลดน้อยลงตามลำดับ ซึ่งกว่าผู้ป่วยจะมองเห็นไม่ชัดอาจใช้เวลาเป็นหลายเดือนหรือหลายปี<sup>(1,2)</sup> โดยทั่วไปต้อกระจกถือว่าเป็นโรคที่รักษาแล้วได้ผลดีมาก อย่างไรก็ตามการละเลยทิ้งไว้จนเลนส์ตาขุ่นขาวทั้งหมดและไม่ได้รับการผ่าตัด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ต้อหิน โรคม่านตาอักเสบ และตาบอดได้ในที่สุด<sup>(3-5)</sup>

ต้อกระจกเป็นปัญหาโรคตาที่สำคัญอันดับต้นๆ ของประเทศไทยโดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในแต่ละปีจะมีผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกรายใหม่ 66,000 คน/ปี และในปัจจุบันมีผู้ป่วยต้อกระจกที่รอรับการผ่าตัด 130,000 คน<sup>(6)</sup> จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานจักษุวิทยาโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยต้อกระจกเข้ารับการรักษามากที่สุด คือ 2,911 และ 3,032 รายในปี พ.ศ. 2549 และ 2550 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยต้อกระจกตกค้างถึง 714 และ 683 ราย โดยเป็นผู้ป่วยต้อกระจกในเกณฑ์ตาบอด (blinding cataract) จำนวน 41 และ 47 ราย/ปี ตามลำดับ เนื่องจากข้อจำกัดของทรัพยากรในด้านบุคลากร ไม่มีจักษุแพทย์ปฏิบัติงาน ขาดแคลนอุปกรณ์การแพทย์ งบประมาณ ไม่มีการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่ดีพอ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางส่วนก็มีฐานะยากจน เดินทางลำบาก ไม่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพและไม่สามารถเข้าถึงบริการได้<sup>(7,8)</sup>

เนื่องจากที่ผ่านมายังไม่มีรายงานการศึกษาสถานการณ์ต้อกระจกในเขตพื้นที่การให้บริการของรพ.เชียงใหม่อย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลจึงได้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองผู้ป่วยตาต้อกระจกเพื่อ

เข้ารับการรักษาตามโครงการพัฒนาผู้มีปัญหาทางสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคต้อกระจกในเขตพื้นที่ให้บริการซึ่งได้แก่ อำเภอเชียงคำ จุน ปง เชียงม่วน และกิ่งอำเภอภูซาง การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของโรคต้อกระจกในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกอย่างเหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.เชียงใหม่ได้แก่ อ.เชียงใหม่ จุน ปง เชียงม่วน และกิ่งอำเภอภูซางระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม พ.ศ. 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสำรวจข้อมูลที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินรายบุคคลภาวะเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นต้อกระจกของ สปสช.

การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 (ระยะเตรียมการ) ผู้วิจัยจัดทำโครงการตรวจคัดกรองผู้ป่วยตาต้อกระจกเพื่อเข้ารับการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.เชียงใหม่ ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ความรู้และฝึกทักษะการคัดกรองเบื้องต้น ผู้ที่มีสายตาผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และสถานีอนามัย (สอ.) ในเขตพื้นที่การให้บริการ เพื่อให้สามารถคัดกรองเบื้องต้น ผู้ที่มีสายตาผิดปกติ และหากพบว่ามีสายตา  $\leq 6/36$  ให้ขึ้นทะเบียนไว้

ระยะที่ 2 (ระยะดำเนินการ) ผู้วิจัยและทีมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ในกลุ่มงานจักษุวิทยารพ.เชียงใหม่ ออกหน่วยจักษุเคลื่อนที่ใน รพช.และ สอ. รวม 24 แห่ง เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย ผู้ที่มี

สายตา  $\leq 6/36$  ที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยใช้เครื่องมือและวิธีตรวจคัดกรองคือ วัดสายตาโดยใช้ Snellen's chart, วัดความดันตาด้วย Schiottz tonometer, ตรวจจุกตาส่วนหน้าด้วย slit lamp biomicroscope, ตรวจจุกตาส่วนหลังด้วย indirect ophthalmoscope และวัดความผิดปกติของสายตาด้วย autorefractometer จำแนกสาเหตุตามสิ่งที่ตรวจพบ จัดทำทะเบียนผู้ป่วยต่อกระจกตกค้าง (ผู้ป่วยที่มีระดับสายตา  $\leq 6/36$ )<sup>(6)</sup> และผู้ป่วยต่อกระจกตกค้างในเกณฑ์ตาบอด (ผู้ป่วยที่มีสายตาสองข้างเห็นรวมกัน  $< 3/60$ )<sup>(7)</sup> เพื่อดำเนินการผ่าตัดใส่แก้วตาเทียมต่อไป

นำข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ป่วย มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

## ผลการศึกษา

ประชากรที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในพื้นที่

อ.เชียงคำ จุน ปง เชียงม่วน และกิ่งอำเภอภูซาง จากฐานข้อมูลสาธารณสุขมีจำนวนทั้งหมด 50,880 คน โดย อ.เชียงคำมีประชากรมากที่สุดคือ 16,760 คน และ อ.เชียงม่วนมีประชากรน้อยที่สุดคือ 4,880 คน ประชากรที่มาเข้ารับการคัดกรองเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ รพช.และสอ. มีจำนวน 14,034 คน (ร้อยละ 27.58) ตรวจพบและขึ้นทะเบียนว่าสายตา  $\leq 6/36$  จำนวน 3,954 คน (ร้อยละ 28.17) โดยพบจำนวนมากที่สุดใน อ.เชียงม่วน และน้อยที่สุดในกิ่งอำเภอภูซาง (ตารางที่ 1)

ประชากรที่มารับการตรวจคัดกรองจากหน่วยจักษุเคลื่อนที่ รพ.เชียงคำ มีจำนวน 3,809 คน (ร้อยละ 96.33) ประชากรใน อ.เชียงคำและกิ่งอำเภอภูซางมารับการคัดกรองมากที่สุดใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 96.79 และ 96.78 ส่วน อ.ปงมีผู้มารับการคัดกรองน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 91.08 (ตารางที่ 2) พบว่าเป็นผู้ที่มีสายตา  $\leq 6/36$  จริงจำนวน 3,691 คน (ร้อยละ 96.91, ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ที่มารับการคัดกรองเบื้องต้น และขึ้นทะเบียนว่าสายตา  $\leq 6/36$  โดยเจ้าหน้าที่ สวช.และสอ.

พื้นที่	ผู้ป่วยที่อายุ $\geq 50$ ปี (คน)	ผู้ที่มารับการคัดกรองเบื้องต้น		ผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน	
		คน	(ร้อยละ)	คน	(ร้อยละ)
อ.เชียงคำ	16,760	6,141	(36.64)	1,655	(26.95)
อ.จุน	11,860	2,083	(17.56)	611	(29.33)
อ.ปง	10,860	1,292	(11.89)	426	(32.97)
อ.เชียงม่วน	4,880	776	(15.90)	269	(34.66)
กิ่ง อ.ภูซาง	6,520	3,742	(57.39)	993	(26.54)
<b>รวม</b>	<b>50,880</b>	<b>14,034</b>	<b>(27.58)</b>	<b>3,954</b>	<b>(28.17)</b>

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่สายตา  $\leq 6/36$  ที่ขึ้นทะเบียน จำแนกตามการมา/ไม่มารับการตรวจจากหน่วยจักษุเคลื่อนที่ sw.เชียงคำ (n=3,954)

พื้นที่	ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน	มารับการตรวจ		ไม่มารับการตรวจ	
		คน	(ร้อยละ)	คน	(ร้อยละ)
อ.เชียงคำ	1,655	1,602	(96.79)	53	(3.21)
อ.จุน	611	583	(95.42)	28	(4.58)
อ.ปง	426	388	(91.08)	38	(8.92)
อ.เชียงม่วน	269	255	(94.79)	14	(5.21)
กิ่ง อ.ภูซาง	993	961	(96.78)	32	(3.22)
<b>รวม</b>	<b>3,954</b>	<b>3,809</b>	<b>(96.33)</b>	<b>145</b>	<b>(3.67)</b>

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มารับการตรวจคัดกรองจากหน่วยจักษุเคลื่อนที่ sw.เชียงคำ จำแนกตามสายตา  $\leq 6/36$  และ  $>6/36$  (n=3,809)

พื้นที่	ผู้ที่มารับการตรวจคัดกรอง	สายตา $\leq 6/36$		สายตา $>6/36$	
		คน	(ร้อยละ)	คน	(ร้อยละ)
อ.เชียงคำ	1,602	1,579	(98.56)	23	(1.44)
อ.จุน	583	566	(97.08)	17	(2.92)
อ.ปง	388	346	(89.17)	42	(10.83)
อ.เชียงม่วน	255	235	(92.16)	20	(7.84)
กิ่ง อ.ภูซาง	961	948	(98.54)	13	(1.36)
<b>รวม</b>	<b>3,809</b>	<b>3,691</b>	<b>(96.91)</b>	<b>118</b>	<b>(3.09)</b>

ผู้ป่วยที่มีระดับสายตา  $\leq 6/36$  อายุเฉลี่ย 67 ปี (พิสัย 50 - 97 ปี) ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.23) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.89) และเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 50.25) ผู้ป่วยส่วนมากมีฐานะยากจนโดยร้อยละ 73.65 มีรายได้ 1,000-4,000 บาท/เดือนและเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.73) ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 4)

สาเหตุของความผิดปกติทางสายตาจากการคัดกรองครั้งนี้พบว่า เกิดจากต้อกระจกมากที่สุดคือ ร้อยละ 82.33 โดยเป็นผู้ที่มีระดับสายตา  $\geq 3/60$  จำนวน 2,858 คน (ร้อยละ 77.43) และเป็นผู้ที่มีระดับสายตา  $< 3/60$  ซึ่งเป็นต้อกระจกในเกณฑ์ตาบอด

จำนวน 181 คน (ร้อยละ 4.90) ผู้ป่วยต้อกระจกตกค้างที่มีระดับสายตา  $\geq 3/60$  พบจำนวนมากที่สุดที่ อ.จุน รองลงมาคือ อ.เชียงคำ กิ่งอ.ภูซาง ปง และเชียงม่วนตามลำดับ ส่วนผู้ที่เป็นต้อกระจกตกค้างในเกณฑ์ตาบอดพบสูงสุดใน อ.เชียงม่วน รองลงมาคือ อ.ปง คิดเป็นร้อยละ 16.52 และร้อยละ 10.73 ตามลำดับ ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวอยู่ไกลจาก รพ.เชียงคำมากกว่าอำเภออื่น (ตารางที่ 5)

สาเหตุอื่นๆ ของความผิดปกติทางสายตาที่ตรวจพบจากการคัดกรองครั้งนี้ มีเพียงร้อยละ 17.67 โดยพบสายตาสั้นผิดปกติ ร้อยละ 13.84 รองลงมาคือ โรคและความผิดปกติของจอประสาทตา ต้อหินและแก้วตาขุ่นตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีระดับสายตา  $\leq 6/36$  จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=3,691)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	1,394	37.77
หญิง	2,297	62.23
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	57	1.55
คู่	2,281	61.80
หม้าย	1,275	34.54
หย่า/แยกกันอยู่	78	2.11
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	999	27.07
ประถมศึกษา	2,432	65.89
มัธยมศึกษา	227	6.15
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	33	0.89
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1,410	38.20
เกษตรกรรวม	1,855	50.25
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	26	0.71
รับจ้าง	265	7.18
ค้าขาย	135	3.66
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
1,000 - 4,000 บาท	2,718	73.65
4,001 - 7,000 บาท	671	18.18
7,001 - 10,000 บาท	273	7.39
> 10,000 บาท	29	0.78
<b>สิทธิการรักษา</b>		
บัตรประกันสุขภาพ	3,607	97.73
เบิกข้าราชการ/บำนาญ	81	2.19
ชำระเงินเอง	3	0.08

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีระดับสายตา  $\leq 6/36$  ที่ได้รับการคัดกรองจำแนกตามสาเหตุ (n = 3,691)

พื้นที่ คัดกรอง	จำนวนผู้ที่ ได้รับคัดกรอง	ผู้ที่มีระดับสายตา $\leq 6/36$					
		สาเหตุจากต้อกระจก				จากสาเหตุอื่น	
		ระดับสายตา $\geq 3/60$		ระดับสายตา $< 3/60$		คน	(ร้อยละ)
คน	(ร้อยละ)	คน	(ร้อยละ)				
อ.เชียงคำ	1,573	1,244	(79.08)	39	(2.48)	290	(18.44)
อ.จุน	565	452	(80.00)	42	(7.43)	71	(12.57)
อ.ปง	382	278	(72.77)	41	(10.73)	63	(16.50)
อ.เชียงม่วน	224	141	(62.95)	37	(16.52)	46	(20.53)
กิ่ง อ.ภูซาง	947	743	(78.46)	22	(2.32)	182	(19.22)
<b>รวม</b>	<b>3,691</b>	<b>2,858</b>	<b>(77.43)</b>	<b>181</b>	<b>(4.90)</b>	<b>652</b>	<b>(17.67)</b>

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีระดับสายตา  $\leq 6/36$  จำแนกตามสาเหตุอื่น (n = 3,691)

พื้นที่ คัดกรอง	จำนวน ผู้ที่ได้รับ คัดกรอง	สาเหตุอื่นๆ ของผู้ที่มีระดับสายตา $\leq 6/36$							
		สายตาผิดปกติ		ต้อหิน		กระจกตาขุ่น		โรคและความผิดปกติ ของจอประสาทตา	
		คน	(ร้อยละ)	คน	(ร้อยละ)	คน	(ร้อยละ)	คน	(ร้อยละ)
อ.เชียงคำ	1,573	234	(14.88)	21	(1.34)	8	(0.51)	27	(1.71)
อ.จุน	565	48	(8.49)	7	(1.24)	2	(0.35)	14	(2.49)
อ.ปง	382	46	(12.04)	4	(1.05)	2	(0.53)	11	(2.88)
อ.เชียงม่วน	224	36	(16.07)	3	(1.34)	1	(0.45)	6	(2.67)
กิ่ง อ.ภูซาง	947	147	(15.52)	13	(1.37)	5	(0.53)	17	(1.80)
<b>รวม</b>	<b>3,691</b>	<b>511</b>	<b>(13.84)</b>	<b>48</b>	<b>(1.30)</b>	<b>18</b>	<b>(0.49)</b>	<b>75</b>	<b>(2.04)</b>

อ.เชียงม่วนพบความชุกของผู้ป่วยต้อกระจกตกค้างในเกณฑ์ตาบอดมากที่สุดคือ ร้อยละ 4.77 รองลงมาคือ อ.ปงและ อ.จุน พบร้อยละ 3.17 และ 2.02 ตามลำดับ ส่วน อ.เชียงคำ

และกิ่งอำเภอภูซางพบความชุกของผู้ป่วยต้อกระจกตกค้างในเกณฑ์ตาบอดใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 0.64 และ 0.59 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความชุกของผู้ป่วยต่อกระจกตาในเกณฑ์ตาบอดจำแนกตามพื้นที่คัดกรอง จำนวนจากฐานประชากรที่มารับการคัดกรองเบื้องต้นทั้งหมด (n = 14,034)

พื้นที่คัดกรอง	ความชุกของผู้ป่วยต่อกระจกในเกณฑ์ตาบอด (ร้อยละ)
อ.เชียงคำ	0.64
อ.จุน	2.02
อ.ปง	3.17
อ.เชียงม่วน	4.77
กิ่ง อ.ภูซาง	0.59
<b>รวมทุกพื้นที่</b>	<b>1.29</b>

## วิจารณ์

ประชากรที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่มาเข้ารับบริการคัดกรองเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ รพช.และสอ.จำนวนเพียงร้อยละ 27.58 ซึ่งไม่มากนัก โดย อ.ปงและ อ.เชียงม่วน เป็นพื้นที่ๆ มีผู้ป่วยมารับการคัดกรองน้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากการไม่สามารถเข้าถึงบริการ เพราะภูมิประเทศเป็นภูเขาอยู่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข ประชากรส่วนใหญ่ฐานะยากจน ทำให้ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือไม่มีญาติพามาตรวจเพราะต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานสาธารณสุขที่อาจยังไม่ดีพอ ทำให้ประชากรส่วนใหญ่ขาดความตระหนักถึงการตรวจคัดกรองและการรักษา

ประชากรที่ได้ขึ้นทะเบียนว่ามีสายตา  $\leq 6/36$  แล้วเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.33) ได้มารับการตรวจคัดกรองกับหน่วยจักษุเคลื่อนที่ รพ.เชียงคำ แสดงให้เห็นว่าประชากรกลุ่มนี้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับต่อกระจกที่ดีในระดับหนึ่ง หรืออาจเนื่องมาจากต่อกระจกที่เป็นอยู่ทำให้สายตามัวลงมากจนกระทบต่อการดำรงชีวิต จึงมีความตระหนักในการดูแลรักษา โดยผลการตรวจพบว่าเป็นผู้ที่มีสายตา  $\leq 6/36$  จริงถึงร้อยละ 96.90 แสดงให้เห็นว่าการอบรมให้ข้อมูลความรู้แก่เจ้าหน้าที่ รพช.และสอ. มีศักยภาพในการคัดกรองสายตาดำเนินได้ดีในระดับหนึ่ง

ผู้ป่วยต่อกระจกที่พบในการศึกษาครั้งนี้

มีจำนวน 3,039 คน (ร้อยละ 82.33) โดยพบความชุกของผู้ป่วยต่อกระจกในเกณฑ์ตาบอดร้อยละ 1.29 ใกล้เคียงกับการสำรวจของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลพระพุทธบาทในปี พ.ศ. 2540 ที่พบความชุกของผู้ป่วยต่อกระจกในเกณฑ์ตาบอดร้อยละ 0.9 และ 1.20 ตามลำดับ<sup>(10)</sup> และเมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่า อ.เชียงม่วนและ อ.ปง ซึ่งมีภูมิประเทศเป็นภูเขาและการคมนาคมไม่สะดวก อยู่ห่างจากรพ.เชียงคำ 101 และ 63 กม. ตามลำดับ เป็นพื้นที่ๆ มีผู้ป่วยมารับการคัดกรองน้อยกว่าพื้นที่อื่น มีความชุกของผู้ป่วยต่อกระจกในเกณฑ์ตาบอดถึงร้อยละ 4.77 และ 3.17 ตามลำดับ ใกล้เคียงกับการสำรวจของโรงพยาบาลพิจิตรในปี พ.ศ. 2540 ที่พบความชุกของผู้ป่วยต่อกระจกในเกณฑ์ตาบอดร้อยละ 4.50<sup>(10)</sup> อย่างไรก็ตาม อ.จุนซึ่งไกลจากรพ.เชียงคำ 32 กม. พบความชุกของผู้ป่วยต่อกระจกในเกณฑ์ตาบอดร้อยละ 2.02 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากไม่มีจักษุแพทย์และผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจกทำให้ขาดความตระหนักถึงการตรวจรักษา ส่วนกิ่งอำเภอภูซางพบความชุกของผู้ป่วยต่อกระจกในเกณฑ์ตาบอดต่ำสุดเพียงร้อยละ 0.59 ใกล้เคียงกับ อ.เชียงคำ เนื่องจากพื้นที่อยู่ใกล้กันเพียง 5 กม. ผู้ป่วยสามารถมารับบริการที่ รพ.เชียงคำได้ง่ายกว่าอำเภออื่นๆ

งานวิจัยนี้เป็นรายงานแรกที่ศึกษาการคัดกรองโรคต่อกระจกในเขตพื้นที่ให้บริการของรพ.เชียงคำ จ.พะเยา สถานการณ์ของโรคพบว่าผู้ป่วยต่อกระจกตกค้างจำนวนมาก สะท้อนให้เห็นถึงการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยเนื่องจากปัญหาทางการศึกษา เศรษฐฐานะ การขาดแคลนจักษุแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ กลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการจึงต้องเน้นการให้บริการเชิงรุก เพื่อคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย ควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ ข้อมูลข่าวสารโรคต่อกระจกแก่ประชาชน การทบทวนความรู้และแนวทางดูแลผู้ป่วยต่อกระจกแก่เจ้าหน้าที่ รพช., สอ. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงปัญหาต่อกระจก จะทำให้การค้นหา คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยต่อกระจกมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น ช่วยป้องกันและแก้ไขภาวะตาบอดจากต่อกระจกได้ในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม มีผู้ที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นจาก รพช.และสอ. จำนวน 145 คน (ร้อยละ 3.67) ที่ไม่ได้มารับการตรวจวินิจฉัยจากหน่วยจักษุเคลื่อนที่ รพ.เชียงคำ และประชากรกลุ่มอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปอีกจำนวนมากที่ไม่ได้มารับการคัดกรองเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ รพช.และสอ. อาจเนื่องจากไม่มีญาติพามาตรวจ หรือต้องทำนาในช่วงฤดูฝน ในจำนวนนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. ประภาส เทียงธรรม, บรรณานิการ. ครอบรู้เรื่องดวงตา. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา; 2547. หน้า.103-8.
2. ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์, โกศล คำพิทักษ์, บรรณานิการ. ตำราชักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2548. หน้า. 61-6.
3. ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์, ประภัสร์ สุขศรีไพศาล, บรรณานิการ. จักษุวิทยาสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อุษากาพิมพ์; 2546. หน้า. 32-3.
4. อัมพร จงเสรีจิตต์, บุญเพ็ญ จงเสรีจิตต์. เทคโนโลยีการผ่าตัดต่อกระจก. ใน: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินสถานการณ์การดูแลรักษาต่อกระจกในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2548. หน้า. 11-9.

อาจมีผู้ป่วยต่อกระจกตกค้างรวมอยู่ด้วย จึงควรมีการศึกษาถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มเติมต่อไป

## สรุป

การคัดกรองเบื้องต้นเพื่อค้นหาโรคต่อกระจกในเขตพื้นที่ให้บริการของรพ.เชียงคำ จ.พะเยา โดยใช้เจ้าหน้าที่ รพช.และสอ. มีศักยภาพในการคัดกรองสายตาเบื้องต้นได้ดีพอควร และเมื่อตรวจคัดกรองโดยหน่วยจักษุเคลื่อนที่แล้วพบผู้ป่วยต่อกระจกตกค้างร้อยละ 82.33 โดยเป็นผู้ป่วยต่อกระจกตกค้างเกณฑ์ตาบอดร้อยละ 4.90 ความชุกของผู้ป่วยต่อกระจกตกค้างเกณฑ์ตาบอดในพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 1.29 สาเหตุเกิดจากการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพช.และสอ. ในการให้บริการแบบเชิงรุกจะสามารถป้องกันและแก้ไขภาวะตาบอดจากต่อกระจกได้

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา รพ.เชียงคำ นพ.สุจิต งามวงศ์ไพบูลย์ พญ.โสมสรานัญ วัฒนะโชติ ที่สนับสนุนโครงการและการดำเนินงาน ขอขอบคุณพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพช.และสอ. ที่ให้ความร่วมมือในการคัดกรองผู้ป่วยและเก็บข้อมูล

5. Schmitt EP, Castillo RE. Primary vision care in geriatrics:an overview. In: Hopkin G, Pearson R, editors. Rosenbloom & Morgan's: vision and aging. St. Louis: Elsevier; 2007. p. 1-30.
6. วัฒนีย์ เย็นจิต. สภาพปัญหาโรคต้อกระจกในประเทศไทย. ใน: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินสถานการณ์การดูแลรักษาต้อกระจกในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2548. หน้า. 1-3.
7. ยศอนันต์ ยศไพบูลย์, อัมพร จงเสรีจิตต์, อนุชิต ปุญญทลิ่งค์. สภาพปัญหาโรคต้อกระจกในประเทศไทย. ใน: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินสถานการณ์การดูแลรักษาต้อกระจกในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2548. หน้า. 4-10.
8. สมสงวน อัญญคุณ. ตำราเวชปฏิบัติจักษุสาธาณสุข. เชียงใหม่ : วิทอินดีไซด์; 2549. หน้า. 7-30.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โครงการตรวจคัดกรองผู้ป่วยตาต้อกระจกเพื่อเข้ารับการรักษาตามโครงการพัฒนาผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุม disease management, 29 กุมภาพันธ์ 2551; ณ โรงแรมเดอะปาร์ค เชียงใหม่: มปท; 2551.
10. ประธาน เลิศมีมงคลชัย, วัฒนีย์ เย็นจิตร. โครงการสำรวจภาวะตาบอดจากต้อกระจกและความครอบคลุมของการให้บริการในจังหวัดลำปาง. ลำปางเวชสาร 2543; 21: 67-84.

# The Results of Cataract Screening Program in the Service Area of Chiang Kham Hospital

Sutthirak Wiphusanti, BSc \*

\*Department of Ophthalmology, Chiang Kham Hospital, Phayao

---

## Abstract

**Background :** Cataract is the most common eye problem among outpatients of Chiang Kham Hospital. There was no any study about cataract backlog and epidemiology in its service area. Blinding cataract patients were usually found because of the delayed diagnosis and treatment.

**Objective :** To explore the prevalence and severity of cataract problem in four districts of Phayao province; i.e. Chiang Kham, Chun, Pong, Chiang Muan, and one sub-district, Phusang. The information will be helpful to improve the health care quality.

**Material and method :** The descriptive study was conducted between February and August 2008. The inclusion criteria was the patient aged  $\geq 50$  years who lived in the service area and had visual acuity  $< 6/36$ . The patients attended vision screening program at their community hospital or health station, then enrolled for subsequent eye examination by mobile eye clinic of Chiang Kham Hospital. Their diagnoses by ophthalmic nurses were recorded and the data was analyzed.

**Results :** There were 50,880 population aged  $\geq 50$  years in the service area. Among 14,034 people who attended vision screening program, 3,954 patients (28.17%) found visual acuity  $\leq 6/36$  and enrolled the study. Subsequent eye examination by ophthalmic nurses confirmed the visual acuity  $\leq 6/36$  in 3,691 patients (96.91%). Among these, cataract was found in 82.33% of the patients and some of them (4.90%) were blinding cataract. The overall prevalence of blinding cataract was 1.29%. The highest was found in Chiang Muan (4.77%) and Pong district (3.17%).

**Conclusion :** Screening program by community hospital or health station and subsequent confirmation by ophthalmic nurse showed good potential for cataract detection. The high prevalence of blinding cataract was found in the deficit area of health service. Facilitation of health professional for active services is needed to prevent cataract complication and blindness.

**Keywords :** cataract, backlog cataract, blindness, Chiang Kham Hospital