

ความชุกของผู้ป่วยโรคต้อหินในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กันทิ ศรีสขำ พ.บ.,ป.ชั้นสูง (จักษุวิทยา),ว.ว.(จักษุวิทยา)* ชินกนิย ธรรมขันธา**,
เบญญากร ไทหงษ์**, พิชญ์นรี ไชยนิทย์**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคต้อหินถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดของประชากรโลกและรวมถึงประเทศไทย โดยพบว่า ความชุกของโรคต้อหินทั่วโลกพบ ร้อยละ 3.54 และ ประเทศไทยพบสูงถึง ร้อยละ 3.80 และหากไม่รักษา ผู้ป่วยโรคต้อหินอาจส่งผลให้สูญเสียการมองเห็นและตาบอดได้ ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ยังไม่มีการวิจัยหาความชุกของโรคต้อหิน คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นตัวแทนเนื่องจากผู้เข้ารับการรักษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของโรคต้อหิน และการตรวจประเมินต้อหินหลังผ่าตัดต้อกระจกจะเห็นได้ชัดเจนกว่าตรวจในผู้ที่ยังไม่ได้รับการรักษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อหาความชุกของผู้ป่วยโรคต้อหินและชนิดของโรคต้อหินที่พบ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยอายุ 41-90 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 โดยใช้ Intraocular pressure (IOP) และ Cup-to-disc ratio (C:D ratio) เป็นเกณฑ์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน และแบ่งชนิดของต้อหินผ่านดุลยพินิจของจักษุแพทย์

ผลการศึกษา : จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 1,562 คน เป็นชาย 704 คนและหญิง 858 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน 228 คน (ร้อยละ 14.60) โดยส่วนใหญ่เป็นต้อหินมุมเปิดชนิดความดันลูกตาปกติ 139 คน (ร้อยละ 8.90)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ความชุกของโรคต้อหินในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์คิดเป็นร้อยละ 14.60 โดยมีชนิดของต้อหินที่พบมากที่สุด คือ ต้อหินมุมเปิดชนิดความดันลูกตาปกติ โดยความชุกโรคต้อหินของผู้ป่วยในการศึกษานี้ ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับความชุกของผู้ป่วยทั้งประเทศและสูงกว่าการศึกษาอื่นที่ผ่านมา จึงแนะนำให้มีการตรวจคัดกรองโรคต้อหินในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกของโรคที่ยังไม่มีอาการ และรักษาได้อย่างทัน่วงที

คำสำคัญ : ความชุกของโรคต้อหิน ต้อกระจก การผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

*กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Corresponding Author: Thanthee Srisukkhham E-mail: tuntees@yahoo.com

Received: 10 February 2022

Revised: 5 March 2024

Accepted: 6 March 2024

PREVALENCE OF GLAUCOMA PATIENTS WHO UNDERWENT CATARACT SURGERY BY PHACOEMULSIFICATION TECHNIQUE IN CHIANGRAI PRACHANUKROH HOSPITAL

Thanthee Srisukkhom M.D.* , Chindanai Thammakunta**,
Benvakorn Chaihona** Pichnaree Chaivanit**

ABSTRACT

BACKGROUND: Glaucoma is the major related cause of blindness in Thailand and worldwide. The prevalence of glaucoma was 3.54% worldwide and 3.80% in Thailand. Untreated glaucoma can result in vision loss and even blindness. There was no prevalence data of glaucoma patients in Chiang Rai, Thailand. This study interested glaucoma patients who underwent cataract surgery by phacoemulsification technique. This population was selected because this group includes the elderly people, which is a risk factor for glaucoma and the cataract surgery can facilitate glaucoma diagnosis.

OBJECTIVE: To determine the prevalence of glaucoma and type of glaucoma in Phacoemulsification Cataract Surgery patients in Chiangrai Prachanukroh Hospital.

METHODS: This study is a cross-sectional descriptive study. The range of participants' age was between 41 and 90 years old who underwent Phacoemulsification Cataract Surgery in Chiangrai Prachanukroh Hospital from 1st October 2020 to 30th September 2021. We use intraocular pressure (IOP) and cup-to-disc ratio (C:D ratio) as criteria to diagnose and classify types of glaucoma by ophthalmologists. Moreover, the ophthalmologist will advise and treat the patients diagnosed with glaucoma.

RESULTS: There were 1,562 participants included in the study. 228 of them were diagnosed of glaucoma (14.60%). The most type of glaucoma was normal-tension glaucoma (NTG: 8.90%).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: Prevalence of glaucoma patient who underwent cataract surgery by phacoemulsification technique in Chiangrai Prachanukroh Hospital was 14.60% and mostly were normal-tension glaucoma (NTG). The prevalence of glaucoma in Chiang Rai was higher than the average prevalence of Glaucoma in Thailand and previous studies. Thus, we recommend an efficient screening program in Chiang Rai Prachanukroh Hospital for early detection.

KEYWORDS: Prevalence of glaucoma, cataract, Phacoemulsification Cataract Surgery

*Department of Ophthalmology, Chiangrai Prachanukroh hospital.

**Faculty of Medicine Chiang Mai University

Corresponding Author: Thanthee Srisukkhom E-mail: tuntees@yahoo.com

Received: 10 February 2022

Revised: 5 March 2024

Accepted: 6 March 2024

ความเป็นมา

โรคต่อหิน เป็นความผิดปกติที่เกิดจากการสร้างน้ำเลี้ยงในลูกตามากกว่าปกติหรือมีการระบายออกของน้ำเลี้ยงในลูกตาน้อยกว่าปกติ ซึ่งทำให้ความดันในลูกตาสูงขึ้นจนเกิดการทำลายขั้วประสาทตา ทำให้มีความผิดปกติของลานสายตาจนกระทั่งตาบอดในที่สุด ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงการชะลอภาวะตาบอดให้เกิดช้าลงเท่านั้น ซึ่งโรคนี้ถือเป็นสาเหตุอันดับ 2 ของโลกรองจากต้อกระจกที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดถาวร จากการสำรวจทั่วโลกพบว่า ในปี พ.ศ.2553 มีผู้ป่วยต่อหินจำนวน 60.5 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 79.60 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563¹ การศึกษาในผู้ป่วยอายุ 40-80 ปี พบว่า ความชุกของโรคต่อหิน ร้อยละ 3.54 และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2583 ทั่วโลกจะมีการเพิ่มขึ้นของคนที่เป็นต่อหินเป็นจำนวน 111.80 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 60.00 อยู่ในทวีปเอเชีย² สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ปี พ.ศ.2556 ในผู้ป่วยที่อายุ 50 ปีขึ้นไป พบว่า อัตราความชุกของต่อหิน ร้อยละ 3.80 และต่อหินเป็นสาเหตุอันดับที่ 2 ของไทยที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดถาวรรองจากโรคต้อกระจก สอดคล้องกับความชุกของโรคต่อหินทั่วโลก³

จากการศึกษาความชุกของโรคต่อหิน ปัจจุบันพบว่า ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความชุกโรคนี้ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยจึงศึกษาข้อมูลความชุกของโรคต่อหิน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นตัวแทนมาตรวจคัดกรองโรคต่อหิน เนื่องจากผู้เข้ารับการรักษามักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของโรคต่อหิน และการตรวจประเมินต่อหินหลังผ่าตัดต้อกระจกจะเห็นได้ชัดเจนกว่าตรวจในผู้ที่ยังไม่ได้รับการรักษา อีกทั้งหลังการผ่าตัดโรคต้อกระจกจะต้องมีการตรวจตาอย่างละเอียดอยู่แล้ว จึงได้ใช้ขั้นตอนนี้ในการตรวจคัดกรองต่อหินไปด้วย ผลการศึกษาความชุก และ ชนิดของโรคต่อหินในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จะเป็นประโยชน์ในเชิงระบาดวิทยา และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเนื่องจากโรคต่อหินในระยะแรกจะไม่มีอาการ จะแสดงอาการ

ก็ต่อเมื่อโรคดำเนินถึงระยะท้ายแล้ว ซึ่งยากต่อการรักษาและนำไปสู่การตาบอดถาวรได้ การตรวจคัดกรองในระยะแรกของโรคจึงช่วยทำให้วินิจฉัยได้เร็ว และรักษาได้อย่างทันท่วงที⁴

วัตถุประสงค์

เพื่อหาความชุกของผู้ป่วยโรคต่อหินและชนิดของโรคต่อหินที่พบ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 และเป็นกลุ่มช่วงอายุ 41-90 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่อหิน

เกณฑ์คัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ที่เข้ามารับการรักษาต้อกระจกด้วยการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 ตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการวิจัย ในแผนกจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล ที่บันทึกโดยจักษุแพทย์ ผู้ที่ทำการตรวจติดตามหลังผ่าตัด โดยแบบบันทึกได้รับการพิจารณาและสรุปความเห็นร่วมกันจากจักษุแพทย์ทั้งสิ้น 7 ท่าน

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ
2. ประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ฤกษ์ลมโป่งพอง และต่อมลูกหมากโต
3. ประวัติการวินิจฉัยโรคต้อหินในอดีต
4. ข้อมูลหลังผ่าตัดต้อกระจก
5. ผลการวินิจฉัย โดยเกณฑ์วินิจฉัยพิจารณาจากข้อมูลการตรวจหลังจากการผ่าตัด หากมี Intraocular pressure (IOP) มากกว่าหรือเท่ากับ 21 mmHg หรือ Cup-to-disc ratio (C:D ratio) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.40 และตรวจมุมทางระบายน้ำในลูกตา จึงจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน และการจำแนกชนิดของต้อหินผ่านการวินิจฉัยของจักษุแพทย์แต่ละท่าน โดยแยกเป็น

1. Glaucoma Suspected/Normal Tension Glaucoma หมายถึง โรคต้อหินที่มีความดันตาน้อยกว่า 21 mmHg และ C:D ratio มากกว่าหรือเท่ากับ 0.40

2. Primary Open Angle Glaucoma หมายถึง โรคต้อหินที่มีความดันตามากกว่าหรือเท่ากับ 21 mmHg และ C:D ratio มากกว่าหรือเท่ากับ 0.40 และมีมุมทางระบายน้ำในลูกตาเปิด

3. Ocular Hypertension หมายถึง โรคต้อหินที่มีความดันตามากกว่าหรือเท่ากับ 21 mmHg และ C:D ratio น้อยกว่า 0.40

4. Chronic Angle Closure Glaucoma หมายถึง โรคต้อหินที่มีความดันตามากกว่าหรือเท่ากับ 21 mmHg และ C:D ratio มากกว่าหรือเท่ากับ 0.40 และมีมุมทางระบายน้ำในลูกตาปิด

5. Acute Angle Closure Crisis หมายถึง โรคต้อหินที่มีความดันตามากกว่าหรือเท่ากับ 21 mmHg และมีมุมทางระบายน้ำในลูกตาปิด และมีอาการแบบเฉียบพลัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการคำนวณความชุกของโรคต้อหินในผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รวมทั้งแบ่งชนิดของต้อหิน โดยนำเสนอในรูปแบบร้อยละ โดยการคำนวณความชุกคำนวณจากสูตร

ความชุกของโรคต้อหิน = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคต้อหินในการศึกษา / ประชากรทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564

การพิจารณาก่อนจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ใบบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ EC CRH 014/64 In

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด 1,562 คน โดยมีอัตราส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยส่วนมากมีช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 40.27 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 71-80 ปี ร้อยละ 30.99 ช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 16.33 ช่วงอายุ 81-90 ปี ร้อยละ 9.03 และช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 3.39 โดยโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.10 รองลงมา ได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 27.27 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหินรวมทั้งหมดมี 228 คน (ร้อยละ 14.60) โดยเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคต้อหินมาก่อน 142 คน (ร้อยละ 9.09) (ตารางที่ 1) เมื่อจำแนกประเภทต้อหินแต่ละชนิดพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นต้อหินมุมเปิดชนิดความดันลูกตาปกติ (Normal-tension glaucoma - NTG) ร้อยละ 8.90 รองลงมา เป็นต้อหินมุมเปิดชนิดเรื้อรังที่มีความดันลูกตาสูง (Primary open-angle glaucoma - POAG) ร้อยละ 2.75

ภาวะความดันลูกตาสูง (Ocular hypertension - OHT) ร้อยละ 1.60 ต้อหินมุมปิดชนิดเรื้อรัง (Chronic angle-closure glaucoma - CACG) ร้อยละ 0.64 ต้อหินมุมเปิดชนิดแทรกซ้อน (Secondary open-angle

glaucoma - Secondary OAG) ร้อยละ 0.38 และต้อหินมุมปิดชนิดเฉียบพลัน (Acute angle-closure glaucoma - AACG) ร้อยละ 0.26 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (n= 1562)

ลักษณะผู้ป่วย	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
จำนวน	1,562	100.00
เพศ		
ชาย	704	45.07
หญิง	858	54.93
อายุ		
41-50	53	3.39
51-60	255	16.33
61-70	629	40.27
71-80	484	30.99
81-90	141	9.03
โรคประจำตัว*		
เบาหวาน	426	27.27
ความดันโลหิตสูง	845	54.10
ไขมัน	341	21.83
ต่อมลูกหมากโต	18	1.15
ถุงลมโป่งพอง	39	2.50
ต้อหินที่ได้รับการวินิจฉัยทั้งหมด	228	14.60
เคยได้รับการวินิจฉัยโรคต้อหินมาก่อน	142	9.09

*ผู้ป่วยบางรายมีโรคร่วม มากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 2: ร้อยละของต้อหินจำแนกประเภทเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดในการศึกษา

ประเภทของต้อหิน	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
Glaucoma suspect / NTG	139	8.90
POAG	43	2.75
OHT	25	1.60
CACG	10	0.64
Secondary OAG	6	0.38
AACC	4	0.26

NTG=Normal Tension Glaucoma, POAG=Primary Open Angle Glaucoma, OHT=Ocular Hypertension, CACG=Chronic Angle Closure Glaucoma, OAG=Open Angle Glaucoma, AACC=Acute Angle Closure Crisis

สรุปและอภิปรายผล

ความชุกของโรคต้อหินในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 ร้อยละ 14.60 โดยชนิดของต้อหินที่พบมากที่สุด คือ ต้อหินมุมเปิดชนิดความดันลูกตาปกติ

จากผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความชุกของต้อหินในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2556 ร้อยละ 3.80 และจากการศึกษาเรื่องความชุกของโรคต้อหินในโรงพยาบาลศรีสะเกษพบร้อยละ 7.40⁵ จะเห็นว่า ความชุกโรคต้อหินของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 14.60 ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับประเทศและการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาอื่น ๆ ก่อนหน้า ได้ศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปทุกช่วงอายุ แต่ในการศึกษานี้ ได้เลือกเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่อายุ 41-90 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคต้อหิน อีกทั้งจากการศึกษาที่ผ่านมา ได้รวมเฉพาะโรคต้อหินชนิดมุมเปิดและต้อหินชนิดมุมปิดเท่านั้น ในขณะที่การศึกษานี้ ได้รวมต้อหินชนิดความดันตาปกติ และความดันตาสูงไว้ด้วย จึงทำให้มีความชุกสูงกว่าการศึกษาอื่น ๆ อย่างไรก็ตามเนื่องจากการให้คำนิยาม “โรคต้อหิน” ในแต่ละการศึกษาอาจจะแตกต่างกันในแต่ละการศึกษา ซึ่งการศึกษานี้ได้นิยาม “โรคต้อหิน” จากข้อมูลการตรวจหลังจากการผ่าตัด หากมี Intraocular pressure (IOP) มากกว่า 21 mmHg หรือ Cup-to-disc ratio (C:D ratio) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.40 จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน ซึ่งอาจจะทำให้ความชุกสูงกว่าเนื่องจากการวินิจฉัยโรคต้อหินจะต้องยืนยันการวินิจฉัยด้วยการตรวจวัดลานสายตา (Functional damage) ที่สัมพันธ์กับความเสียหายของเส้นประสาทตา (Anatomical damage) ดังนั้นในกลุ่ม Glaucoma suspected ที่พบในการศึกษานี้ อาจจะทำให้ความชุกของโรคต้อหินสูงกว่าการศึกษาอื่น

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่พบมากที่สุด คือ ต้อหินมุมเปิดชนิดความดันลูกตาปกติ ร้อยละ 8.90 โดยทั่วไปแล้วร้อยละ 90.00 ไม่มีอาการนำมาก่อน จะตรวจพบได้ในระยะสุดท้ายของโรคที่มีความเสียหายของเส้นประสาทตาและลานสายตาที่แย่งลง ดังนั้นการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต้อหิน จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะป้องกันการบอดจากต้อหินได้ เช่น อายุมากกว่า 40 ปี ประวัติครอบครัวเป็นโรคต้อหิน ประวัติการได้รับบาดเจ็บทางตา ประวัติสายตาสั้นยาวมากผิดปกติ การได้รับยาสเตียรอยด์ เป็นต้น⁶ ดังนั้นผลการศึกษาจึงสนับสนุนให้ริเริ่มการคัดกรองโรคต้อหินในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเหล่านี้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะแรกของโรคที่ยังไม่มีอาการ⁴

ข้อเสนอแนะ

ความชุกโรคต้อหินของผู้ป่วยในการศึกษานี้ ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับความชุกของผู้ป่วยทั่วประเทศ และสูงกว่าการศึกษาอื่นที่ผ่านมา จึงแนะนำให้มีการตรวจคัดกรองโรคต้อหินในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นประจำ และเพิ่มการคัดกรองในประชากรทุกช่วงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกของโรคที่ยังไม่มีอาการ และรักษาได้อย่างทันเวลาที่

REFERENCES

1. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. Br J Ophthalmol. 2006;90(3):262-7.
2. Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. Ophthalmology. 2014;121(11):2081-90.

- 3). Bourne RR, Sukudom P, Foster PJ, Tantisevi V, Jitapunkul S, Lee PS, et al. Prevalence of glaucoma in Thailand: a population based survey in Rom Klao District, Bangkok. Br J Ophthalmol. 2003;87(9):1069-74.
- 4). Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for glaucoma: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2013;159(7):484-9.
- 5). Asanathong D. Prevalence of glaucoma patient at Sisaket hospital during world glaucoma day. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals. 2020;35:749-6.
- 6). McMonnies CW. Glaucoma history and risk factors. J Optom. 2017;10(2):71-8.