

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโรคของผู้สูงอายุ

### กรณีศึกษา : อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา

กณทิรา โมลิกะ พย.บ.

พทุธิมา สุวรรณสุนทร พย.บ.,ศศ.ม.

โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา

#### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ สภาพครอบครัวและผู้ดูแล การรับรู้อาการของโรคต่อโรค การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแลสิทธิการรักษา ที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคต่อโรคโดยการผ่าตัดในพื้นที่อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองในปี 2560-2562 ว่าเป็นโรคต่อโรคจำนวน 106 คน เครื่องมือเป็นแบบบันทึกข้อมูลเฉพาะเจาะจงซึ่งเลือกเฉพาะข้อมูลที่จะใช้ในการศึกษาเท่านั้นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการรักษาโรคต่อโรค สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา และ การทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อโรคส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 58.5 อายุเฉลี่ย 73 ปีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 83.02 รายได้อยู่ในช่วง 1,000 - 5,000 บาท ร้อยละ 72.6 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.87 ผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการตัดสินใจรักษาโรคต่อโรค พบว่า สภาพครอบครัวและผู้ดูแล การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่การรับรู้อาการของโรคต่อโรคแตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจรักษาโรคต่อโรคแตกต่างกัน ( $p < .05$ ) ส่วนด้านสิทธิการรักษาส่งผลต่อการรักษาโรคต่อโรคไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : ต่อโรค การผ่าตัดต่อโรค การตัดสินใจ ผู้สูงอายุ

## **Factors associated to decision of cataract surgery in elderly**

### **Case study: Namom District, Songkhla Province**

Pantira Mosika, B.N.S.

Putima Suwansuntorn, B.N.S.,M.A.

Namom Hospital, Songkhla Province

#### **Abstract**

The purpose of this research were to the relationship between complementary factors and cataract surgery among older adults who lived in Namom district, Songkhla province .The sample group selected by purposive sampling was 106 elderly people who participated in the cataract screening program of Namom Hospital in 2017-2019. Only data that will be used in the study, while the general data analysis of the sample group uses frequency, percentage and comparative analysis. External factor that affect the decision to treat cataracts using chi-square. The results of the study were as follows that. Most female cataract patients, 58.5 percent, average age 73 years, farmers occupation 83.02 percent, income in the range of 1,000-5,000 baht, 72.6 percent And most have no congenital disease, 68.87 percent. Supplementary factors and the decision to treat cataracts showed that family conditions and caregivers the advice of the staff to recognize and perception about symptoms of cataracts had significant effect on the treatment of cataracts( $p < .05$ ). The National Health Security affected the treatment of cataracts not significantly

**Keywords:** Cataract, Cataract surgery , The decision, elderly

## 1. บทนำ

ประเทศไทยคือหนึ่งในประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 10.5 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.7 ภายในปี 2573<sup>(1)</sup> ผู้สูงอายุเป็นประชากรซึ่งมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว กล่าวคือ เป็นแหล่งความรู้ ความชำนาญที่มีคุณค่า เป็นผู้ทรงไว้ซึ่งประเพณี วัฒนธรรม และเป็นสายใยแห่งครอบครัว เชื่อมต่อระหว่างบุคคลในช่วงวัยต่างๆ แต่ขณะเดียวกัน มีปัญหาในด้านสุขภาพ อนามัย ปัญหาด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยอื่นๆ<sup>(2)</sup>

ดื้อกระจกเป็นการเสื่อมสภาพของคุณภาพแสงของเลนส์คริสตัล มักเป็นโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับอายุซึ่งมีผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมากที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ซึ่งมีลักษณะที่ทำให้เลนส์ตาขุ่นมัวแสงจึงไม่สามารถไปถึงเรตินาผู้เป็นโรคดื้อกระจกจึงมองเห็นได้ไม่ชัดเจน<sup>(3,4)</sup> สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ใน 13 สาขา เพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพและลดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งสาขาตาเป็น 1 ในทั้งหมดที่มีความสำคัญมาก<sup>(5)</sup>

โรงพยาบาลนาหม่อมได้ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยเริ่มโครงการคัดกรองโรคดื้อกระจกครั้งแรกเมื่อปี 2557 ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป<sup>(6)</sup> ซึ่งจากข้อมูลการคัดกรองโรคตาดื้อกระจกในผู้สูงอายุปี 2560-2562 พบว่า ผู้สูงอายุ

ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคดื้อกระจกทั้งหมดจำนวน 11,051 คน พบผู้สูงอายุที่มีสายตาผิดปกติ 566 คิดเป็นร้อยละ 5.12 และจากผู้ป่วยสายตาผิดปกติมีผู้ป่วยเป็นดื้อกระจก 106 คน คิดเป็นร้อยละ 18.73 ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการผ่าตัดทั้งหมดและมีผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดดื้อกระจกจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.74<sup>(7)</sup> ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาในผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองโรคดื้อกระจกและต้องเข้ารับการผ่าตัดแต่ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดขึ้นซึ่งการศึกษากครั้งนี้ผู้วิจัยจะสามารถนำข้อมูลที่ได้นำไปพัฒนาและปรับปรุงการบริการและสามารถทำให้ผู้ที่ต้องผ่าตัดดื้อกระจกในเขตพื้นที่อำเภอนาหม่อมเข้ารับการผ่าตัดครอบคลุม และป้องกันการเกิดตาบอดในผู้ป่วยดื้อกระจกต่อไป

### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด ของผู้ป่วยโรคดื้อกระจก ในพื้นที่อำเภอนาหม่อมจังหวัดสงขลา

### 1.2 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในประชากร ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้เข้าร่วมโครงการคัดกรองโรคดื้อกระจกของโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลาในปี 2560-2562 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคดื้อกระจก จำนวนประชากรทั้งหมด 106 คนและใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยเสริมทั้งด้านสภาพครอบครัวและผู้ดูแล การรับรู้อาการโรคดื้อกระจก การได้รับ

คำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและสิทธิการรักษา  
ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกในพื้นที่อำเภอนาหม่อม  
ตัดสินใจรักษาโรคต่อกระดูกโดยการผ่าตัด

## 2.วิธีการวิจัย

### 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง  
(Purposive sampling) เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่  
ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคต่อกระดูกจากการคัด  
กรองในปี 2560-2562 ที่มีภูมิลำเนาและสิทธิการรักษา  
อยู่ในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ซึ่งมีประชากร  
ทั้งหมด 106 รายและเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

### 2.2 วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการผู้วิจัยครั้งนี้  
ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุญาต  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลาเพื่อ  
เข้าถึงข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยจากโปรแกรม  
Hos.xp เลือกเฉพาะข้อมูลที่น่าสนใจ ได้แก่ ข้อมูล  
ทั่วไปของผู้สูงอายุ คือ อายุ เพศ รายได้โรคประจำตัว  
และปัจจัยเสริมด้านสภาพครอบครัวและผู้ดูแล การ  
ให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้อาการของโรค  
ต่อกระดูกและสิทธิการรักษา โดยการบันทึกข้อมูลลง  
ในแบบบันทึกที่ดัดแปลงมาจากแบบบันทึกในเวช  
ระเบียน

2.2.2 นำข้อมูลจากเวชระเบียนที่ได้มา  
ตรวจสอบขั้นต้น โดยทำการตรวจสอบข้อมูลตรวจดู  
ความสมบูรณ์ของข้อมูล และมีการวิเคราะห์ข้อมูล  
โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปใช้ความถี่ ค่า  
ร้อยละ หาค่าไคสแควส์ เพื่อเปรียบเทียบประเด็น  
ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกในพื้นที่อำเภอนา  
หม่อม จังหวัดสงขลา ตัดสินใจผ่าตัดต่อกระดูก

2.2.3 การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจาก  
คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่รับรอง 10/2562

## 3.ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม  
จังหวัดสงขลา ที่เป็นโรคต่อกระดูกเป็นเพศหญิง ร้อย  
ละ 58.8 เพศชายร้อยละ 41.5 อายุที่เป็นโรคต่อกระดูก  
ส่วนใหญ่ 71-80 ปี ร้อยละ 45.3 อายุเฉลี่ย 73 ปี ส่วน  
ใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรและรับจ้างร้อยละ  
83.02 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 1,000-5,000  
ร้อยละ 72.6 ผู้ป่วยต่อกระดูกส่วนใหญ่ร้อยละ 68.87  
ไม่มีโรคประจำตัว

3.1 เปรียบเทียบปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการ  
ตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อกระดูกและ  
ปฏิเสธการผ่าตัดจำแนกตามสภาพครอบครัวและผู้ดูแล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด

|                |  | สภาพครอบครัวและผู้ดูแล |            |             | รวม  |
|----------------|--|------------------------|------------|-------------|------|
|                |  | อยู่กับคู่             | อยู่กับลูก | อยู่กับญาติ |      |
| กลุ่มผ่าตัด    |  |                        |            |             |      |
| จำนวน          |  | 46                     | 14         | 5           | 65   |
| ร้อยละ         |  | 43.4                   | 13.2       | 4.7         | 61.3 |
| กลุ่มไม่ผ่าตัด |  |                        |            |             |      |
| จำนวน          |  | 19                     | 21         | 1           | 41   |
| ร้อยละ         |  | 17.9                   | 19.8       | 0.9         | 38.7 |
| รวม            |  |                        |            |             |      |
| จำนวน          |  | 65                     | 35         | 6           | 106  |
| ร้อยละ         |  | 61.3                   | 33.0       | 5.7         | 100  |

P<.006 ChiSquare 10.380

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อกระจกและ  
ปฏิเสธการผ่าตัดพบว่า ผู้ดูแลมีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อกระจก จำแนกตามตัว  
แปรการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่

|                |        | การทราบเรื่องการผ่าตัด |                 | รวม  |
|----------------|--------|------------------------|-----------------|------|
|                |        | เจ้าหน้าที่ รพ.สต.     | เจ้าหน้าที่ รพ. |      |
| กลุ่มผ่าตัด    | จำนวน  | 7                      | 58              | 65   |
|                | ร้อยละ | 6.6                    | 54.7            | 68.3 |
| กลุ่มไม่ผ่าตัด | จำนวน  | 0                      | 41              | 41   |
|                | ร้อยละ | 0                      | 38.7            | 38.7 |
| รวม            | จำนวน  | 7                      | 99              | 106  |
|                | ร้อยละ | 6.6                    | 93.4            | 100  |

P<.030 ChiSquare 4.728

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อกระดูกและ  
 ปฏิเสธการผ่าตัดพบว่า การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก จำแนกตามตัว  
 แปลการรับรู้อาการของโรคต่อกระดูก

|                | การรับรู้           |                     |               | รวม  |
|----------------|---------------------|---------------------|---------------|------|
|                | ต่อกระดูกทำให้ตาบอด | อายุมากตามองไม่เห็น | ไม่มีเวลาว่าง |      |
| กลุ่มผ่าตัด    |                     |                     |               |      |
| จำนวน          | 64                  | 1                   | 0             | 65   |
| ร้อยละ         | 60.4                | .9                  | 0             | 61.3 |
| กลุ่มไม่ผ่าตัด |                     |                     |               |      |
| จำนวน          | 8                   | 12                  | 21            | 41   |
| ร้อยละ         | 7.5                 | 11.3                | 19.8          | 38.7 |
| รวม            |                     |                     |               |      |
| จำนวน          | 72                  | 13                  | 21            | 106  |
| ร้อยละ         | 67.93               | 12.26               | 19.81         | 100  |

P<.000 ChiSquare 72.127

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อ  
 กระดูกและปฏิเสธการผ่าตัด พบว่า การรับรู้อาการของโรคต่อกระดูกมีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาโรคต่อ  
 กระดูกแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อกระจก จำแนกตามตัวแปรสิทธิการรักษา

|                |        | สิทธิการรักษา    |             | รวม  |
|----------------|--------|------------------|-------------|------|
|                |        | บัตรประกันสุขภาพ | เบิกจ่ายตรง |      |
| กลุ่มผ่าตัด    | จำนวน  | 49               | 16          | 65   |
|                | ร้อยละ | 46.2             | 15.1        | 61.3 |
| กลุ่มไม่ผ่าตัด | จำนวน  | 34               | 7           | 41   |
|                | ร้อยละ | 32.1             | 6.6         | 38.7 |
| รวม            | จำนวน  | 83               | 23          | 106  |
|                | ร้อยละ | 78.3             | 21.7        | 100  |

P< .359 ChiSquare 0.842

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต้อกระจกและปฏิเสธการผ่าตัด พบว่า สิทธิการรักษาต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาโรคต้อกระจกไม่แตกต่างกัน

#### 4.วิจารณ์

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาโรคต้อกระจกกล่าวคือผู้ป่วยโรคต้อกระจกทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอายุเฉลี่ย 73 ปี ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ สภาพครอบครัวและผู้ดูแล การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการรับรู้อาการของโรคต้อกระจกมีผลต่อการตัดสินใจรักษาโรคต้อกระจกต่างกันกล่าวคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกมักต้องได้รับการยินยอมจากบุตรเนื่องจากการผ่าตัดต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ไม่สะดวกในการเข้าไข้ของบุตรเนื่องจากยังต้องทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวและการให้คำแนะนำที่ไม่ทั่วถึงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องการผ่าตัดต้อกระจกจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาหม่อมเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 93.4 ก็อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยคิดเองว่าอาการตามองไม่เห็นเป็นอาการปกติของผู้สูงอายุประกอบกับยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีจึงอาจยังไม่จำเป็นต้องผ่าตัดซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ทำให้ต้องมีการปรับปรุงการให้บริการโดยการเข้าถึงผู้ป่วยให้มากขึ้นอาจจะต้องเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในชุมชน เช่น อ.ส.ม.และ เจ้าหน้าที่รพ.สต. สอดคล้องกับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการต้อกระจกแบบบูรณาการพบว่าผู้ป่วยต้อกระจกกลุ่มบอด(blind cataract)ที่ได้รับการผ่าตัดยังน้อยคิดเป็นร้อยละ 65.1 สาเหตุที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้สูงอายุเข้าถึง

บริการน้อยและตัดสินใจผ่าตัดน้อย ซึ่งพบว่า ร้อยละ 25.4 การตัดสินใจผ่าตัดขึ้นกับความพร้อมของครอบครัว ดังนั้นการที่หมอครอบครัวได้รับความไว้วางใจให้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบครอบครัวจะสามารถทำให้ผู้ป่วยที่เราดูแลทำให้การเข้าถึงบริการมากขึ้น<sup>(8)</sup> และการศึกษาผลการคัดกรองผู้ป่วยต่อกระจกในเขตพื้นที่การให้บริการของโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา พบว่าการคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้เจ้าหน้าที่ รพช./สอ. และตรวจยืนยันโดยหน่วยจักษุเคลื่อนที่มีศักยภาพดีในการค้นหาโรคต่อกระจก และเมื่อตรวจคัดกรองโดยหน่วยจักษุแพทย์เคลื่อนที่แล้วพบผู้ป่วยต่อกระจกตกค้าง ร้อยละ 82.33 โดยเป็นผู้ป่วยต่อกระจกตกค้างเกณฑ์ตาบอดร้อยละ 4.90 ความชุกของผู้ป่วยต่อกระจกตกค้างเกณฑ์ตาบอดในพื้นที่เกิดเป็นร้อยละ 1.29 สาเหตุเกิดจากการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพช.และสอ.ในการให้บริการแบบเชิงรุกสามารถป้องกันแก้ไขภาวะตาบอดจากต่อกระจกได้<sup>(9)</sup> และ การสำรวจอุบัติการณ์การเกิดตาบอดแห่งชาติในจีเรีย: วิธีการ, ความชุก, สาเหตุของการตาบอดและความบกพร่องทางสายตา โดยการวิจัยเชิงสำรวจ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางส่วน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 15,375 คน ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ผู้เข้าร่วมมีการตรวจตาอย่างละเอียดรวมถึงการมองเห็นภาพ,อาการตาบอดแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ เพศระดับการรู้หนังสือและที่อยู่ 84% ของการตาบอดเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยเกิดจากโรคต่อ

กระจกร้อยละ 43 ต้อหินร้อยละ 16, aphakia ร้อยละ 8.4 และความทึบของกระจกตาร้อยละ 7.9 ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกจำนวน 538 ราย ร้อยละ 42.7 ไม่มารับการรักษาเนื่องจากขาดความรู้เรื่องต่อกระจกที่เหลือนี้อาจมีการผ่าตัดต่อกระจกผลลัพธ์ของการผ่าตัดต่อกระจกทำได้ดีเพียง 30.8% ซึ่งสามารถแก้ไขมองเห็นได้ดีขึ้นถึงร้อยละ 56.<sup>(10)</sup> ในส่วนปัจจัยด้านสิทธิการรักษาไม่มีผลกับการตัดสินใจรักษาโรคต่อกระจกอาจเนื่องจากผู้ป่วยทั้งหมดมีสิทธิได้รับการรักษาและบริการโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาและมีผู้ป่วยซึ่งใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงร้อยละ 78.3 ที่เหลือคือการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง

## 5.สรุป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคต่อกระจกตัดสินใจรักษาต่อกระจกโดยการผ่าตัดจากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในอำเภอนาม่อ จังหวัดสงขลาที่เป็นโรคต่อกระจกเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.8 เพศชายร้อยละ 41.5 อายุที่เป็นโรคต่อกระจกส่วนใหญ่ 71-80 ปี ร้อยละ 45.3 อายุเฉลี่ย 73 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรและรับจ้างร้อยละ 83.02 ข้าราชการบำนาญและไม่ได้ทำงานร้อยละ 16.98 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 1,000-5,000 ร้อยละ 72.6 และมากกว่า 5,000 ขึ้นไปร้อยละ 27.4 ผู้ป่วยต่อกระจกส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.87 ไม่มีโรคประจำตัว และ ร้อยละ 31.1 มีโรคประจำตัว



ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อกระจกหรือปฏิเสธการรักษา พบว่า สภาพครอบครัวและผู้ดูแล การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้เรื่องโรคต่อกระจกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจในการรักษาโรคต่อกระจกแตกต่างกันกล่าวคือการตัดสินใจผ่าตัดต่อกระจกของผู้สูงอายุขึ้นกับความพร้อมของผู้ดูแลและความเข้าใจในภาวะโรคของผู้ป่วยร่วมด้วย

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษาและการตัดสินใจในการรักษาพบว่า ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาส่งผลต่อการตัดสินใจในการรักษาโรคต่อกระจกไม่แตกต่างกันซึ่งอาจเนื่องจากผู้ป่วยทุกรายเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพในการผ่าตัดทั้งหมด

## 6.ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยตัวส่วนบุคคล เช่น อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว เป็นต้น ที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคต่อกระจกโดยการผ่าตัด
2. ควรมีการศึกษาในผู้สูงอายุโรคต่อกระจกที่ปฏิเสธการผ่าตัดโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริงในการปฏิเสธการผ่าตัด

## 7.กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล นาม่อม นายแพทย์ปพน ดีไชยเศรษฐ์ สำหรับความอนุเคราะห์การเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## 8.เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ:อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน);2562
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll\\_elderly-1.jsp](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp)
3. Gupta VB, Rajagopala M, Ravishankar B. Etiopathogenesis of cataract: an appraisal. Indian J Ophthalmol. 2014;62(2):103–110. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
4. Truscott RJ, Friedrich MG. The etiology of human age-related cataract. Proteins don't last forever. Biochim Biophys Acta. 2016;1860(1 Pt B):192–198. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
5. โสภณ เมฆธน.การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาดตา ปี 2559 - 2565 เพื่อพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต่อกระจก ผู้ป่วยเปลี่ยนกระจกตา การคัดกรอง และแก้ปัญหาสายตาดำเด็ก;6 มิถุนายน 2559;โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี .
6. โรงพยาบาลนาม่อม.โครงการคัดกรองต่อกระจก .2557.Hos.xp program

7. โรงพยาบาลนาหม่อม.โครงการคัดกรองต้อกระจก  
.2560-2562.Hos.xp program
- 8.รังสรรค์ คีละลาย , ประเสริฐ ประสมรักษ์.ผลของ  
รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของ  
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกในพื้นที่โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาออก อำเภอเลิงนกทา  
จังหวัดยโสธร.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560; 5: 241-258
9. Kanthan GL, Wang JJ, Rochtchina E, Tan AG,  
Lee A, Chia EM, et al.Ophthalmology  
;2008;115(5):808-814
10. โสมนัส โกศลสวัสดิ์.ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการต้อ  
กระจกแบบบูรณาการ.วารสารการแพทย์  
โรงพยาบาลศิริระเกศ สุรินทร์ บุรีรัมย์.2560;32:  
145-156