

การประเมินภาวะผิดปกติทางด้านสายตา เพื่อรับการสนับสนุนแว่นตา ในกลุ่มสมาชิกศูนย์ศิลป์บ้านกำพี้ ตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

นันทนา สราญจิตร พย.ม.

ห้องตรวจตา กลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อประเมินภาวะผิดปกติทางสายตา และนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบบริการ มุ่งสู่ความเป็นเลิศ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง ประชากรที่มารับบริการที่ศูนย์ คือ สมาชิกของศูนย์ศิลป์บ้านกำพี้ ตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 คน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวม ข้อมูลแบบคัดกรองสายตา โดยมีเกณฑ์ในการคัดกรอง ภาวะผิดปกติทางสายตา และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินภาวะความผิดปกติทางด้าน สายตา และรับการสนับสนุนแว่นตาจากกองราช เลขาณูการในสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในโครงการส่งเสริมศิลปาชีพบ้านกำพี้ ตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ว่ามีมากน้อยเพียงใด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย : ศูนย์ส่งเสริมศิลปาชีพบ้านกำพี้ ตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มสมาชิกของศูนย์ศิลป์บ้านกำพี้ ตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 135 คน ที่มาเข้ารับการตรวจคัดกรองสายตา เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2551

ผลการวิจัย : จากจำนวนสมาชิกของศูนย์ส่งเสริมศิลปาชีพบ้านกำพี้ ที่มารับการตรวจคัดกรองสายตา จำนวน 135 คน พบต้อเนื้อ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 36.2), ต้อกระจก จำนวน 31 คน (ร้อยละ 22.9) เป็นทั้งต้อเนื้อและต้อกระจก จำนวน 23 คน (ร้อยละ 17) ผลการวัดสายตา พบสายตาสั้นจำนวน 25 คน (ร้อยละ 18.5), สายตาวายจำนวน 17 คน (ร้อยละ 12.5) และสายตาปกติจำนวน 90 คน (ร้อยละ 66.6) ให้ได้รับแว่นสายตาสั้น จำนวน 14 คน (ร้อยละ 10.3) และแว่นมองใกล้ จำนวน 110 คน (ร้อยละ 81.4)

สรุป : ต้อเนื้อและต้อกระจก พบในกลุ่มสมาชิกที่มีภาวะผิดปกติทางด้านสายตามากกว่าร้อยละ 36.2 และร้อยละ 22.9 ตามลำดับ ผลการวัดสายตา มีสายตาปกติร้อยละ 66.6 สายตาสั้นร้อยละ 18.5 สายตาวयर้อยละ 12.5 และให้แว่นสายตาสั้นร้อยละ 10.3 ให้แว่นตามองใกล้มากที่สุด ร้อยละ 81.4

บทนำ

จากการสำรวจสภาวะตาบอดครั้งล่าสุดเมื่อปี 2537 พบว่าภาวะสายตาสั้นพร่องของสายตาเลือนรางในตาข้างใดข้างหนึ่งเป็นสาเหตุอันดับสองรองลงมาจากสาเหตุต้อกระจกทั่วประเทศ จะมีผู้ที่มีปัญหานี้อยู่ประมาณ 50,000 คน โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ซึ่งโดยธรรมชาติต้องมีภาวะสายตาค้นแก่ (presbyopia) ทุกคน และต้องการแว่นสายตามองใกล้สำหรับอ่านหนังสือหรือทำงาน ประชากรกลุ่มอายุเหล่านี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับประชาชนทั่วไปมีความจำเป็นในการใช้สายตาและอ่านหนังสือมากขึ้น ซึ่งถือเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

อย่างหนึ่ง ประมาณว่าจะมีผู้ที่มีปัญหาเรื่องสายตาที่ต้องการแว่นตาทั่วประเทศประมาณ 28.7 ล้านคน ขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลก ก็ได้ประกาศแผนงานและกลยุทธ์ระดับโลก ให้ทุกประเทศทั่วโลกร่วมกันดำเนินการเพื่อกำจัดปัญหาตาบอดที่เกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2020 คือ โครงการ Vision 2020 โดยกำหนดโรคเป้าหมายที่เป็นสาเหตุตาบอดที่สำคัญที่จะต้องควบคุมให้ได้ 5 โรค หนึ่งใน 5 โรค นี้คือ ภาวะสายตาสั้นพร่องและสายตาสั้นเอียง วิธีแก้ไขภาวะสายตาสั้นพร่องนี้ไม่ยุ่งยาก มีเทคโนโลยีที่จำเป็นพร้อมอยู่แล้ว สามารถแก้ไขระดับสายตาของผู้มีปัญหา ให้กลับมาเห็นเทียบเท่าคนปกติได้ง่าย ประชาชนจะรับรู้ถึงคุณประโยชน์ของการแก้ไขสายตา และยอมรับได้อย่างรวดเร็ว จึงเห็นได้ว่าการจัดการคัดกรองสายตาและจัดบริการแว่นตาเป็นสิ่งจำเป็นและคุ้มค่าที่จะทำ และควรจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive Study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มตรวจคัดกรอง ซึ่งทำการตรวจคัดกรองที่ศูนย์ส่งเสริมศิลปาชีพ บ้านกำพี้ ตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2551 เก็บข้อมูลในการคัดกรองภาวะผิดปกติทางสายตา ใช้หลักการวัดสายตาโดยทั่วไป มีอยู่ 2 วิธีคือ วิธี subjective และ objective

1. การวัดสายตาด้วยวิธี objective method ใช้เครื่องมือที่เรียกว่า เครื่องวัดสายตาอัตโนมัติหรือ autorefractor เป็นเครื่องมือ optic ที่สลับซับซ้อนทำงานร่วมกับคอมพิวเตอร์ สามารถทำการวัดค่าของสายตาผิดปกติได้โดยไม่ต้องซักถามผู้ป่วย เครื่องมือชนิดนี้ทำให้การวัดสายตากระทำได้อย่าง สะดวกรวดเร็ว

2. การวัดสายตาด้วยวิธี subjective method วิธีนี้อาศัยอุปกรณ์วัดสายตาดังกล่าวข้างต้น โดยมีหลักการ คือ ต้องทดลองให้ผู้ป่วยอ่าน chart ที่ระยะไกลในขณะที่ถูก fogging เพื่อขจัดปัญหาของ accommodation ต่อจากนั้นให้ทดสอบใส่เลนส์ (most plus or least minus) ที่สงสัย

ว่าจะแก้ไขสายตาในผู้ป่วยได้ ค่อยๆ เพิ่มหรือลดเลนส์ให้ผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยได้สายตาชัดที่สุด ทั้งนี้ในขณะที่ทำการวัดสายตา จะต้องมีการพูดโต้ตอบกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ แล้วจึงสั่งเลนส์ให้ผู้ป่วยตามขนาดของสายตาที่ผู้ป่วยเลือกดังกล่าว ในกรณี presbyope ก็ใช้วิธีเดียวกันนี้ แต่ให้อ่านที่ระยะ 14 นิ้ว โดยใช้แผ่นอ่านหนังสือสำหรับอ่านระยะใกล้แทน ข้อดีของวิธีนี้คือ สะดวก รวดเร็ว ทำได้ง่าย ไม่ต้องมีการขยายม่านตาผู้ป่วย ได้ขนาดเลนส์ที่ใกล้เคียงกับแว่นผู้ป่วย ข้อเสียของวิธีนี้ คือ ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการตอบคำถาม ผู้ป่วยที่พูดไม่ได้ หรือมีปัญหาด้านภาษาพูดหรือมีปัญหาในการฟัง เด็กเล็กๆ จะไม่สามารถกระทำได้

สรุปขั้นตอนในการวัดสายตาแบบ Subjective

1. ประเมินค่าสายตาผิดปกติอย่างคร่าวๆ โดยอาศัย visual acuity
2. ให้ผู้ป่วยนั่งที่ระยะ 6 เมตร ทำการวัดสายตาที่ละข้างโดยใช้ trial frame ปิดตาอีกข้างหนึ่งไว้ก่อน
3. ทำการขจัด accommodation โดยวิธีการที่เรียกว่า “Fogging” คือใส่เลนส์บวกให้ผู้ป่วยจนกระทั่ง induce ให้มีสายตาสั้น โดยให้ visual acuity ลดลงกว่าเดิม 1-2 แถว (ให้ได้ 20/200 - 20/100) แล้วจึงค่อยๆ ทดลองใส่เลนส์แก้สายตาลงใน trial frame
4. ทำการแก้สายตาเอียงของผู้ป่วยก่อนแล้วจึงแก้สายตาสั้นหรือยาว เนื่องจากจะทำให้เกิดความผิดพลาดได้น้อยกว่า
5. ค่อยๆ ลดหรือเพิ่ม sphere จนกระทั่งผู้ป่วยเห็นภาพชัดมากที่สุด
6. ลดหรือเพิ่มค่าของ cylinder อีกครั้งจนได้ภาพชัด ขณะเดียวกันก็ลองลดหรือเพิ่มค่า sphere อีกครั้งหนึ่งจนได้ภาพชัด
7. ทำการ refine ค่าของมุมเอียง โดยการใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Cross cylinder
8. ทำการหาค่าของสายตาของตาอีกข้างหนึ่งด้วยวิธีแบบเดียวกัน
9. ทดสอบค่าสายตาที่วัดได้ที่ละข้าง โดยให้อ่านอักษรสีแดงและเขียวที่อยู่ในแถวเดียวกัน (Bichrome or

Duochrome test) ถ้าผู้ป่วยบอกว่าอ่านชัดเจนเท่ากันทั้งสองสี แสดงว่าสายตาที่วัดได้มีค่าถูกต้อง กรณีบอกว่าชัดไม่เท่ากัน ต้องเพิ่มหรือลดกำลังเลนส์อีกครั้งหนึ่ง

10. ให้ผู้ป่วยลองใส่แว่นสายตาตามค่าที่วัดได้ หากผู้ป่วยพอใจก็ให้ไปสั่งตัดแว่นตาได้

การแก้สายตาในคนแก่ (Presbyopic correction)

ในคนที่มีปัญหาการมองเห็นที่ระยะใกล้ เช่น การอ่านหนังสือหรือต้องทำงานที่มีความละเอียด โดยมากปัญหาจะเริ่มเกิดกับคนที่มีอายุ 40 ปี ที่เรียกว่า early presbyope การแก้สายตาคนสูงอายุสามารถกระทำได้โดยอาศัยการใช้เลนส์บวกเพื่อทดแทนส่วนของ accommodation ที่อ่อนกำลังลง อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องการเห็นที่ระยะใกล้ก็อาจจะเกิดขึ้นกับคนที่มีอายุอ่อนกว่านี้ก็ได้ เช่นคนที่มีสายตาวัวร่วมด้วย ดังนั้นจึงต้องตรวจสอบว่าไม่มีสายตาวัว จึงจะถือว่าเป็นสายตาคคนแก่

ตาราง : ภาวะการสูญเสีย accommodation อันเนื่องจากอายุ

อายุ (ปี)	1	5	10	20	25	35	40	45	50	55	60	65	70	75
Amp. of acc.in Dioptors	18	16	14	10	8.5	5.5	4.5	3.5	2.5	1.75	1.00	.75	.25	.00

3. สำหรับในคนที่มีอายุ 62 ปี เนื่องจาก accommodation ที่สะสมอยู่ มีกำลังลดน้อยลงมาก จึงต้องให้กำลังเพิ่มเติมที่คือ +.25 Dioptors ที่ระยะดังกล่าว

4. ในคนที่อายุเกิน 70 ปี จริงๆ แล้วไม่น่าจะต้องการกำลังแว่นเกิน +.25 Dioptors เช่นกัน แต่โดยความเป็นจริง พบว่ากำลังเลนส์บวกที่จำเป็นสำหรับคนสูงอายุ ต้องให้เพิ่มตามอายุที่มากขึ้น ในคนสูงอายุมากขึ้นที่อ่านหนังสือระยะใกล้มาก เช่น ที่ระยะ 10 ซม. เนื่องจากมีโรคที่จอร์รับภาพ คือ มีโรคของ macula อาจจำเป็นต้องให้แว่นบวกที่มีกำลังมากกว่า +.25 Dioptors ทั้งนี้เนื่องจากเลนส์บวกที่เพิ่มขึ้นจะช่วยเพิ่มขนาดภาพที่จอร์รับภาพ ทำให้ผู้ป่วยเห็นได้ดีขึ้น นอกจากนี้ หากยังไม่ได้ผลคือผู้ป่วยยังไม่พอใจ ก็อาจมีความจำเป็นที่จะต้องใช้อุปกรณ์พิเศษสำหรับช่วยทำให้เกิดกำลังขยายมากขึ้น เช่น

หลักการแก้สายตาคนแก่มิดังนี้

1. ในคนที่มีอายุยังไม่มากนัก เช่น อายุประมาณ 40 ปีต้นๆ ควรที่จะตรวจหาว่ามีสายตาวัวร่วมด้วยหรือไม่ หากพบว่ามีสายตาวัวอยู่ แต่ไม่เคยแก้ไขมาก่อน กล่าวคือไม่รู้ตัวว่าตัวเองมีสายตาวัว ดังนั้นเมื่อตรวจพบว่ามีสายตาวัวและทำการแก้ไขด้วยการให้ใส่แว่นตาสำหรับมองไกลชัด ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถอ่านที่ระยะใกล้ได้ดีขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้อาจจะไม่ต้องใช้แว่นสำหรับมองใกล้เลย

2. ที่ระยะอ่านหนังสือปานกลาง คือ ที่ระยะประมาณ 40 ซม. ห่างจากตาปกติ จะต้องการ accommodation ประมาณ +2.5 Dioptors (NPA) การให้แว่นบวกเพื่ออ่านที่ระยะใกล้ (near add) จะให้เพียงครึ่งหนึ่ง หรือประมาณ +1 Diopter ก็พอ ทั้งนี้มีหลักว่าจะพยายามให้ใช้ accommodative reserve power ของตนเองอีกครั้งหนึ่งสำหรับกำลังสำรองของคนสูงอายุ ในแต่ละช่วงอายุจะแสดงดังตาราง

แว่นขยาย เป็นต้น

การสั่งเลนส์อ่านหนังสือและเลนส์ Multifocal

การหาลำดับของเลนส์อ่านหนังสือหรือทำงานที่ระยะใกล้

1. ข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่การมีข้อมูลของการวัดสายตาลักษณะของงานที่จะทำที่ระยะใกล้ เช่น การอ่าน การเย็บผ้า การพิมพ์หนังสือ และค่าของ accommodative amplitude ของผู้ป่วยการหาว่ามี undercorrection ในผู้ป่วยสายตาวัวหรือการมี overcorrection ในผู้ป่วยสายตาสั้นจะมีผลต่อการให้แว่นใกล้อย่างไร โดยทั่วไปจะต้องมีการเพิ่มกำลังของ add ในผู้ป่วยสายตาวัวที่มี undercorrection และในผู้ป่วยสายตาสั้นที่มี overcorrection

2. การวัด accommodation ต่อไปนี้ ให้ทำทีละตา แล้วจึงทำสองตาพร้อมกัน ได้แก่ การหา near point of accommodation (NPA) โดยให้ผู้ป่วยใส่แว่นไกลที่ได้รับการแก้ไขสายตาแล้วใช้กฎ accommodative เช่นกฎของ Prince หรือกฎของ accommodation ทั่วไป ต่อมาให้ผู้ผู้ป่วยอ่านอักษรขนาดเล็กที่ระยะสุดแขนผู้ป่วย ค่อยๆ เลื่อนอักษรดังกล่าวเข้าใกล้ตาผู้ป่วยมากขึ้นๆ จนกระทั่งผู้ป่วยรายงานว่าเกิดการมัวของอักษรดังกล่าว หยุดการเคลื่อนแผ่นอ่านหนังสือ และวัดระยะห่างจากตาเป็นเซนติเมตร เปลี่ยนค่าเป็น Diopters จะได้ค่าของ NPA ทดลองให้ผู้ผู้ป่วยใส่เลนส์อ่านหนังสือที่มีค่าครึ่งหนึ่งของ NPA ต่อจากนั้นจึงเพิ่มหรือลดกำลังเลนส์จนกระทั่งผู้ป่วยพอใจ

3. การเลือกค่าของ add ชั่วคราว โดยมีวิธีการดังนี้

3.1 หาค่า accommodation ที่ต้องการสำหรับทำงานที่ระยะใกล้ เช่น การอ่านหนังสือที่ระยะ 40 ซม. จะต้องการ +2.5 Diopters

3.2 หาค่า accommodative สำรองจะอนุญาตให้มีกำลังสำรองครึ่งหนึ่ง เช่น ตามกฎของ Prince วัด amplitude ได้ 2 Diopters ดังนั้นจะอนุญาตให้ผู้ผู้ป่วยใช้ได้ 1 Diopters ผู้ป่วยบางคน อาจมีความสบายที่จะใช้กำลังสำรองดังกล่าวเกินครึ่งให้ลบค่ากำลังที่ใช้คือ 1 Diopters ออกจากค่าของ accommodation ที่ต้องการ (2.5 Diopters) ผลต่างคือ 1.5 Diopters จึงเป็นค่าของ add ที่จะให้ผู้ผู้ป่วยลองใส่ ให้ใส่ค่า Add ดังกล่าวลงไป กล่าวคือที่ระยะใกล้ถึงใกล้มีค่าเป็น ซม. ถามผู้ป่วยว่าพอใจหรือไม่ในการดูใกล้ของผู้ป่วย หากมีระยะที่ใกล้ตาจนเกินไป ก็ให้ทำการลดกำลังเลนส์ลงช้าๆ ทีละ 0.25 Diopters จนผู้ป่วยพอใจ หาค่าของ amplitude ที่ทำพร้อมกันทั้งสองตา โดยทั่วไปจะมีค่าเกินกว่าที่ทำการวัดทีละตา 0.28-0.5 Diopters ดังนั้นการวัดสายตาจึงเป็นเสมือนหนึ่งสวิตช์แห่งความปลอดภัยเพื่อไม่ให้ผู้ตรวจวัดสายตา เขียนใบสั่งแว่นตาสำหรับอ่านหนังสือที่มีกำลังแรงจนเกินไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อประเมินภาวะความผิดปกติทางด้านสายตาในกลุ่มสมาชิกของศูนย์ศิลปาชีพบ้านกำพี้ ตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 135 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองสายตา แผ่นวัดสายตาใกล้และไกล trail fram set และเครื่องวัดสายตาอัตโนมัติ (autorefractor) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงประจำปีจากช่างเทคนิคของบริษัท และของแผนกกองช่าง กระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

โรคตาในกลุ่มที่ศึกษาพบว่ามีโรคตาทั้งหมด 105 คน (ตารางที่ 1) คิดเป็นร้อยละ 77.7 โดยเป็นต้อเนื้อมากที่สุด จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 รองลงมาคือต้อกระจก จำนวน 31 คน รวมคิดเป็นร้อยละ 22.9 เป็นทั้งต้อเนื้อและต้อกระจกจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 17 โดยส่วนใหญ่อายุ 51-60 ปี และจะเป็นมากที่สุดเมื่ออายุ 61 ปีขึ้นไป และมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ผลการวัดสายตา พบว่ามีสายตาสั้น (ตารางที่ 2) จำนวน 25 คน (ร้อยละ 18.5) สายตายาว จำนวน 17 คน (ร้อยละ 12.5) สายตาสอดคล้อง จำนวน 90 คน (ร้อยละ 66.6) ให้แว่นสายตาสั้นจำนวน 14 คน (ร้อยละ 10.3) ให้แว่นตามองใกล้ จำนวน 110 คน

ตารางที่ 1

อายุ	ชาย	หญิง	ประวัติการเจ็บป่วย						ผลการตรวจตา				
			ไม่มีโรคประจำตัว	DM	HT	ไต	หอบหืด/ ภูมิแพ้	คอพอก/ ไทรอยด์	ปกติ	ต้อเนื้อ	ต้อกระจก	ต้อเนื้อและ ต้อกระจก	ต้อหิน/ ต้อเยื่อ
< 40	-	17	13	-	1	-	-/1	1/-	11	6	-	-	-
41-50	2	27	19	3	1	-	1/-	2/3	11	17	-	-	-/1
51-60	7	43	36	3	3	3	2/-	2/4	13	22	11	3	1/-
61 ปีขึ้นไป	4	35	29	6	4	1	-/-	-/-	4	4	20	20	-
รวม	13	122	97	12	14	4	2/2	5/7	39	49	31	23	1/1
คิดเป็นร้อยละ	19.2	90.3	71.8	8.8	10.3	2.9			28.8	36.2	22.9	17	

ตารางที่ 2

อายุ	ชาย	หญิง	ผลการวัดสายตา				สรุปผลการให้แว่นตา		
			ปกติ	สายตาสั้น	สายตายาว	สายตาเอียง	แว่นตา สายตาสั้น	แว่นตา สายตายาว	แว่นตา มองใกล้
< 40	-	17	8	8	-	2	8	-	5
41-50	2	27	23	5	1	1	3	-	26
51-60	7	43	36	6	9	4	3	-	47
61 ปีขึ้นไป	4	35	23	6	7	5	-	-	32
รวม	13	122	90	25	11	12	14	-	110
คิดเป็นร้อยละ	19.2	90.3	66.6	18.5	12.5	8.8	10.3	-	81.4

อภิปรายผล

การตรวจคัดกรองสายตาผิดปกติเพื่อบริการแว่นตานี้ ควรให้บริการได้หลายระดับ ตั้งแต่ระดับการคัดกรองค้นหาผู้ที่สงสัยว่ามีสายตาผิดปกติ ซึ่งควรทำได้ในระดับชุมชน เช่น สถานีอนามัย ระดับนี้สามารถจ่ายแว่นตาสำเร็จรูปง่ายๆ เช่น แว่นอ่านหนังสือสำหรับคนแก่ ระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ควรจะให้บริการคัดกรองและจัดบุคลากรสำหรับตรวจวัดสายตาอย่างง่าย ได้โดยทำงานประสานกับหน่วยวัดแว่นในโรงพยาบาลจังหวัด สำหรับระดับจังหวัด ควรจะให้บริการตรวจแก้ไขสายตาในระดับที่ย่างยากซับซ้อนได้ และมีหน่วยวัดสายตาประกอบแว่น และจำหน่ายแว่นตาเต็มรูปแบบ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นผู้ใหญ่วัยทำงานที่ช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ยังมีกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพื่อไม่ให้มีผลแทรกซ้อนตามมาภายหลัง คือ กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะ คือกลุ่มแรงงานที่ต้องใช้สายตาละเอียด เพื่อให้กลุ่มที่มีความจำเป็นได้มีโอกาสเข้ารับบริการ ต้องมีการยกระดับความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้กลยุทธ์ คือ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ให้สุศึกษาโดยสามารถทำได้ ผ่านงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและงาน อาชีวอนามัย ในการศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาเพื่อประเมินภาวะความผิดปกติทางด้านสายตาเพื่อให้ทราบถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคตา และภาวะเสี่ยงต่อการทำงานในผู้ป่วยโรคตา

พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพของประชาชนจึงจะทราบข้อมูลหรือข้อมูลเท็จจริงของผู้รับบริการ การเก็บข้อมูลและศึกษาหรือวิจัย จึงช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการจัดบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประชากรทุกกลุ่ม จะได้รับประโยชน์จากการจัดให้มีบริการวัดแว่นสายตาโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนจะช่วยยกระดับสายตาให้ดีขึ้น ป้องกันปัญหาตาเข (strabismus) ตาขี้เกียจ (amblyopia) และในกลุ่มวัยทำงาน ช่วยให้การงานมีประสิทธิภาพ ป้องกันการสูญเสียสมรรถภาพทำงาน สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง การเพิ่มคุณภาพชีวิต

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ ที่หลากหลาย อันนำไปสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้ครอบคลุมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เทียนชัย พรหมภูเบศวร์, สมชัย วงศ์เวชสวัสดิ์ รายงาน

การสำรวจสถานะตาบอดและโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญในประเทศไทย พ.ศ. 2537. ลำปาง : กิจเสรีการพิมพ์, 2540.

2. ประเสริฐ ลีอังกูเรตติเยร์ ศิลปะการวัดสายตา พิมพ์ครั้งที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
3. พัฒนพงษ์ กุลยานนท์และนิยม คอนยามา การพัฒนาระบบให้บริการวัดแว่นสายตาในแผนงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตา วารสารจักษุสาธารณสุขปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2543.
4. Chao Tongplengsri. Present situation of refraction services in Thailand. Presentation in the meeting of the third inter-country workshop on prevention of blindness at Hanoi 6-9 March, 2000 by WHO Tokyo Collaborating Center.
5. World Health Organization. Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness, VISION 2020. The Right to Sight Prevention of Blindness and Deafness, WHO / PB / 97.61 Rev.1.

Evaluation of Refractive Error and to Support the Eye Glasses for Member of the group of Silapacheep Ban Kumpee Center Tumbol Kumpee Amphur Borabue Mahasarakham Province

Nuntana Saranjitr

Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province

ABSTRACT

Objective: To assess refractive error and to support the eye glasses for member of the group of Silapacheep Ban Kumpee Center Tumbol Kumpee Amphur Borabue Mahasarakham Province.

Method: Descriptive study

Setting: Silapacheep Ban Kumpee Center Tumbol Kumpee Amphur Borabue Mahasarakham Province.

Subjects: The 135 patients were screening refractive error on 21th November 2008

Result: From 135 patients were screening refractive error in this description study The pterygium was found in 49 patients (36.2%), the cataract was found in 31 patients (22.9%) for the pterygium and cataract were found in 23 patients (17%), myopia was found in 25 patients (18.5%), hyperopic was found in 17 patients (12.5%). The normal vision was found in 90 patients (66.6%) and to be given eye glasses for 14 myopia patients (10.3%) and prebyopia 110 patients (81.4%)