

ความชุกของผู้ป่วยโรคต้อหินในโรงพยาบาลศรีสะเกษเนื่องในวันต้อหินโลก  
Prevalence of Glaucoma Patient at Sisaket Hospital  
During World Glaucoma Day

เดชาทร อาสนทอง, พ.บ.\*

Dechathon Asanathong, M.D.\*

\*กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย 33000

Ophthalmology Department, Sisaket Hospital, Sisaket province, Thailand 33000

Corresponding author. E-mail address: dr.deacha@gmail.com

Received : 17 Nov 2020. Revised : 23 Nov 2020. Accepted : 18 Dec 2020

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : โรคต้อหินเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้เป็นอันดับที่ 2 จากปัญหาโรคทางตาทั้งหมด การตรวจคัดกรองโรคต้อหินทำได้ลำบากเนื่องจากผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นมักไม่มีอาการ ผู้ป่วยต้อหินมักมาตรวจเมื่อมีอาการตามัวมากแล้วทำให้ช้าเกินไปที่จะทำการรักษา การรู้ถึงความชุกของโรคและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมาตรวจคัดกรองจะทำให้รักษาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นได้และสามารถรักษาการมองเห็นของผู้ป่วยได้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกของผู้ป่วยโรคต้อหิน กลุ่มเสี่ยง ต้อหินมุมเปิด ต้อหินมุมปิด รวมถึงอธิบายลักษณะของผู้ป่วยต้อหินและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับการตรวจคัดกรอง
- สถานที่ศึกษา** : โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
- รูปแบบงานวิจัย** : การวิจัยพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)
- วิธีการศึกษา** : ผู้ร่วมวิจัยอายุมากกว่า 18 ปีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองต้อหินที่โรงพยาบาลศรีสะเกษเนื่องในวันต้อหินโลกจะได้รับการตรวจสายตาโดยสแนลเลนชาร์ต ความดันตา การตรวจวัดมุมตาและข้อประสาทตาโดยใช้สลิตแลมป์ การวัดความหนาของเส้นประสาทตาโดยใช้เครื่องไอซีที (OCT) หลังจากนั้นผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการประเมินเพื่อวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์และให้การแนะนำการรักษาต่อไป
- ผลการศึกษา** : ผลการตรวจคัดกรองต้อหินทั้งหมด 95 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.8 เพศชายร้อยละ 24.2 กลุ่มตัวอย่างพบความชุกผู้ป่วยโรคต้อหินร้อยละ 7.4 โดยเป็นต้อหินมุมปิดร้อยละ 5.3 ต้อหินมุมเปิดร้อยละ 2.1 พบกลุ่มที่มีความเสี่ยงเป็นต้อหินร้อยละ 26.3 มีผู้ป่วยได้รับยาลดความดันตาร้อยละ 6.3 ได้รับการรักษาโดยการยิงเลเซอร์ที่มุมตาร้อยละ 22.1 และได้ส่งตัวทำลานสายตาร้อยละ 12.6 เมื่อจำแนกเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นต้อหินและกลุ่มเสี่ยงเป็นต้อหินพบว่า มีจำนวนทั้งหมด 32 คน เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง คือ เป็นเพศชายร้อยละ 78.1
- สรุป** : พบความชุกผู้ป่วยโรคต้อหินร้อยละ 7.4 โดยเป็นต้อหินมุมปิดร้อยละ 5.3 ต้อหินมุมเปิดร้อยละ 2.1
- คำสำคัญ** : ความชุกโรคต้อหิน



## ABSTRACT

- Background** : Glaucoma is second-leading cause of blindness in the world. It's very hard to screen a glaucoma patient because of non-symptom in the early state of glaucoma. Glaucoma patient usually come to the doctor with blur vision, presenting severe state of disease. Because delay of diagnosis and treatment. Patient usually came blindness. Knowledge of prevalence of disease and early screening can prevent blindness of patient.
- Objective** : Prevalence of Glaucoma patient and patient at risk at Sisaket Hospital, Thailand. And describe characteristic of screening patient. And to find How many patients had to treatment
- Setting** : Sisaket Hospital, Sisaket Province.
- Material and methods** : Participation for glaucoma-screening program at Sisaket Hospital During World glaucoma day were included. Data about age, sex, history of eye surgery and eye trauma were collected. Participation were examined with Snellen's visual acuity, Air-puff tonometry, Reinal nerve fiber layer measurement by Zess's OCT, ocular angle and disc cupping by slit lamp ophthalmoscopy. Participation were diagnosed and treatment.
- Results** : Volunteer for glaucoma-screening program were 92 with 75.8% female. Prevalence of glaucoma patient were 7.4 %, Included closed-angle glaucoma 5.3% and opened-angle glaucoma 2.1 %. Patients at risk for glaucoma were found 26.3 %. Patients that required glaucoma medication were 6.3 % and sent for laser therapy were 22.1 %. For a characteristic of screening patient, 70.5% were aged around 45-60 year. In sub-group analysis for patient with glaucoma and patient at risk for glaucoma. There were 32 patients with male more than female (male 78.1 %). Mean age was 56.2 years-old.
- Conclusion** : Prevalence of glaucoma patient were 7.4 %, Included closed-angle glaucoma 5.3% and opened-angle glaucoma 2.1 %.
- Keyword** : Prevalence of glaucoma

## หลักการและเหตุผล

โรคต้อหินเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้เป็นอันดับที่ 2 จากปัญหาโรคทางตาทั้งหมด<sup>(1)</sup> การตรวจคัดกรองโรคต้อหินทำได้ลำบากเนื่องจากผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นมักไม่มีอาการ ผู้ป่วยต้อหินมักมาตรวจเมื่อมีอาการตามัวมากแล้ว<sup>(2,3)</sup> ทำให้ช้าเกินไปที่จะทำการรักษา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมาตรวจคัดกรองจะทำให้รักษาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นได้และสามารถรักษาการมองเห็นของผู้ป่วยได้

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (WHO)<sup>(1)</sup> และจากการรายงานของ Tham YC และคณะ<sup>(4)</sup> มีการคาดการณ์ของผู้ป่วยต้อหินร้อยละ 3.5 คิดเป็นจำนวนผู้ป่วยต้อหินทั้งหมด 64.3 ล้านคน แยกเป็นผู้ป่วยต้อหินมุมเปิด 44.1 ล้านคน และต้อหินมุมปิด 20.1 ล้านคน จากทั่วโลก ถ้าดูเฉพาะประเทศในเอเชีย<sup>(5)</sup> พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคต้อหินร้อยละ 3.4 คิดเป็นจำนวนผู้ป่วยต้อหินทั้งหมด 39 ล้านคน แยกเป็นผู้ป่วยต้อหินมุมเปิด 23.5 ล้านคน และต้อหินมุมปิด 15.5 ล้านคนและมีการคาดการณ์ในอนาคตว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยโรคต้อหินเพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยต้อหินทั้งหมด

ข้อมูลผู้ป่วยโรคต้อหินในจังหวัดศรีสะเกษ ในปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยต้อหินประมาณ 5,200 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยต้อหินมุมเปิด 2,689 ผู้ป่วยต้อหินมุมปิด 2,730 คน มีการเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษทั้งหมด 12,500 ครั้ง ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยต้อหินเพิ่มมากขึ้นทุกปี

การศึกษาอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคต้อหินจะทำให้ทราบถึงขนาดของปัญหา และจำนวนผู้ป่วยใหม่ในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งจะช่วยให้สามารถวางแผนการตรวจคัดกรองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และทราบลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยต้อหินในจังหวัดศรีสะเกษ

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของผู้ป่วยโรคต้อหินกลุ่มเสี่ยง ต้อหินมุมเปิด ต้อหินมุมปิด รวมถึงอธิบายลักษณะของผู้ป่วยต้อหินและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับการตรวจคัดกรอง

## วิธีการศึกษา

การวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

## ประชากรที่ศึกษา

ผู้ร่วมวิจัยอายุมากกว่า 18 ปี ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองต้อหินที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ เนื่องในวันต้อหินโลก วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562

## ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยตรวจคัดกรองต้อหิน จะได้รับฟังการอธิบายแนวทางการตรวจคัดกรอง หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการซักประวัติเกี่ยวกับอายุ เพศ ประวัติการผ่าตัดตา ประวัติอุบัติเหตุ โรคประจำตัว และตรวจวัดสายตาโดยสเนลเลนชาร์ต วัดความดันตาโดยเครื่องวัดความดันตาด้วยวิธีการเป่าลม ตรวจวัดความหนาของขั้วประสาทตาด้วยเครื่องไอซีที (Optical Coherence Topography) และเข้าตรวจวัดขั้วประสาทตาและมุมตา โดยจักษุแพทย์ด้วยเครื่องสลิทแลมป์

การแบ่งเกรดมุมตาโดยวิธีการจัดกลุ่มของ Van Herrick<sup>(6,7,8)</sup> มีดังต่อไปนี้

เกรด 1 คือ การส่องไฟสลิทแลมป์ที่มุมตาแล้วพบระยะระหว่างกระจกตาและม่านตาน้อยกว่า 1 ใน 4 ของความหนาของกระจกตา

เกรด 2 คือ การส่องไฟสลิทแลมป์ที่มุมตาแล้วพบระยะระหว่างกระจกตาและม่านตาเท่ากับ 1 ใน 4 ของความหนาของกระจกตา

เกรด 3 คือ การส่องไฟสลิทแลมป์ที่มุมตาแล้วพบระยะระหว่างกระจกตาและม่านตาเท่ากับ 1 ใน 2 ของความหนาของกระจกตา

เกรด 4 คือ การส่องไฟสลิตแลมพ์ที่มุ่มตาแล้วพบระยะระหว่างกระจกตาและม่านตามากกว่าความหนาของกระจกตา

การตรวจดูมุ่มตาแคบด้วยสลิตแลมพ์โดยการใช้อุปกรณ์จัดกลุ่มของ Van Herrick โดยผู้ที่มุ่มตาแคบคือผู้ที่ตรวจพบมุ่มตาตั้งแต่เกรด 1-2

ข้อผิดพลาดใหญ่ คือ การที่ข้อผิดพลาดมี cupping ใหญ่มากกว่า 0.6 ขึ้นไป<sup>(7,8)</sup> ซึ่งการตรวจ cupping สามารถทำได้โดยการใส่สลิตแลมพ์และเลนส์ส่องเข้าไปดูได้โดยตรงที่ข้อผิดพลาด และคำนวณหาสัดส่วนที่หลุมในข้อผิดพลาดต่อขอบของข้อผิดพลาดเป็นอัตราส่วน

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ และแบ่งกลุ่มตามการวินิจฉัยโรคดังนี้

1. กลุ่มความเสี่ยงต่ำ
2. กลุ่มมุ่มตาแคบ ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาโดยการยิงเลเซอร์ที่มุ่มตา (Peripheral iridotomy) เพื่อป้องกันโรคต้อหินมุมปิดต่อไป
3. กลุ่มข้อผิดพลาดใหญ่ ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มนี้จะได้รับการส่งต่อเพื่อวัดลานสายตาต่อไป
4. กลุ่มต้อหินมุมเปิดและมุมปิด จะได้รับการส่งต่อเพื่อทำการรักษาต่อไป

## วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนและ glaucoma-case record form ของผู้เข้าร่วมการตรวจคัดกรองต้อหินในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 ประกอบด้วย อายุ เพศ ประวัติการผ่าตัดตา ประวัติอุบัติเหตุ โรคประจำตัว และตรวจวัดสายตาโดยสเนลเลนชาร์ต วัดความดันตาโดยเครื่องวัดความดันตาโดยวิธีการเป่าลม ตรวจวัดความหนาของข้อผิดพลาดโดยเครื่องโอซีที (Optical Coherence Topography) และเข้าตรวจวัดข้อผิดพลาดและมุ่มตา ผลการวินิจฉัย แนวทางการรักษา

## การวิเคราะห์ข้อมูล

รายงานข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนผู้ป่วยเป็นต้อหินชนิดต่างๆ รวมถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นต้อหิน ใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นจำนวนและร้อยละ

## ผลการศึกษา

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยต้อหินในโรงพยาบาลศรีสะเกษเนื่องในวันต้อหินโลก ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยจากแพทย์ ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

### ข้อมูลทั่วไป

ผลการตรวจคัดกรองต้อหินจำนวน 95 คน เป็นตาข้างขวา 95 ตา ตาข้างซ้าย 94 ตา เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.8 มีอายุเฉลี่ย 51.9 ปี มีประวัติเคยผ่าตัดที่ตามาก่อนร้อยละ 5.3 และมีประวัติอุบัติเหตุที่ตามาก่อนร้อยละ 1.1 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานร้อยละ 11.6 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.2 มีประวัติญาติใกล้ชิดเป็นต้อหินร้อยละ 10.5 ความดันตาข้างขวาเฉลี่ย 15.6 มิลลิเมตรปรอท สูงสุด 30 มิลลิเมตรปรอท ต่ำสุด 8 มิลลิเมตรปรอท ความดันตาข้างซ้ายเฉลี่ย 14.8 มิลลิเมตรปรอท สูงสุด 28 มิลลิเมตรปรอท ต่ำสุด 9 มิลลิเมตรปรอท ความหนาของเส้นประสาทตาข้างขวาเฉลี่ย 91.0 ไมครอน ความหนาของเส้นประสาทตาข้างซ้ายเฉลี่ย 89.9 ไมครอน (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ตรวจคัดกรองโรคต้อหินจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	23(24.2%)
หญิง	72(75.8%)
<b>อายุ (ปี)</b>	
<20	2(2.1%)
20-44	18(18.9%)
45-54	32(33.7%)
55-64	35(36.8%)
>64	8(8.4%)
<b>โรคประจำตัว</b>	
เบาหวาน	11(11.6%)
ความดันโลหิตสูง	3(3.2%)
<b>ความดันตาเฉลี่ย</b>	
ข้างขวา	15.6 mmHg สูงสุด 30 mmHg ต่ำสุด 8 mmHg
ข้างซ้าย	14.8 mmHg สูงสุด 28 mmHg ต่ำสุด 9 mmHg
<b>ความหนาของเส้นประสาทตาเฉลี่ย</b>	
ข้างขวา	91.02 $\mu$ m
ข้างซ้าย	89.93 $\mu$ m
ประวัติญาติใกล้ชิดเป็นต้อหิน	10(10.5%)
ประวัติการผ่าตัดที่ตามาก่อน	5(5.3%)
ประวัติเคยมีอุบัติเหตุที่ตา	1(1.1%)

### ผลการตรวจคัดกรองผู้ป่วยต้อหิน

จากการตรวจคัดกรองผู้ป่วยต้อหินพบว่า  
ปกติ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 มุมตาแคบ 17 คน

ชั่วคราวสายตาใหญ่ 8 คน ต้อหินมุมปิด 5 คน ต้อหินมุม  
เปิด 2 คน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการตรวจคัดกรองโรคต้อหินจำแนกตามผลการตรวจวินิจฉัย

การตรวจคัดกรองโรคต้อหินจำแนกตามผลการตรวจวินิจฉัย	จำนวน (ร้อยละ)
ปกติ	63(66.3%)
มุมตาแคบ	17(17.9%)
ชั่วคราวสายตาใหญ่	8(8.4%)
ต้อหินมุมปิด	5(5.3%)
ต้อหินมุมเปิด	2(2.1%)

ในผู้ป่วยกลุ่มต้อหินและมีความเสี่ยงที่จะเป็น ต้อหินได้รับการรักษาโดยการหย่า 6 คน การยิงเลเซอร์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการตรวจคัดกรองโรคต้อหินจำแนกตามแนวทางการรักษา

	จำนวน (ร้อยละ)
ยาลดความดันตา	6(6.3%)
เลเซอร์ที่มุมตา	21(22.1%)
ลานสายตา	12(12.6%)

### ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยต้อหินและกลุ่มที่มีความเสี่ยงเป็นต้อหิน

จากการแบ่งกลุ่มเพื่อดูข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ต้อหินและกลุ่มที่มีความเสี่ยงเป็นต้อหินพบว่า มีจำนวน ทั้งหมด 32 คน เป็นตาข้างขวา 32 ตา ตาข้างซ้าย 32 ตา เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.1 มีอายุเฉลี่ย 56.2 ปี มีโรคประจำตัว เป็นเบาหวานร้อยละ 9.4 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.1

มีประวัติญาติใกล้ชิดเป็นต้อหินร้อยละ 15.6 ความดัน ตาข้างขวาเฉลี่ย 17 มิลลิเมตรปรอท สูงสุด 30 มิลลิเมตร ปรอท ต่ำสุด 9 มิลลิเมตรปรอท ความดันตาข้างซ้าย เฉลี่ย 16 มิลลิเมตรปรอท สูงสุด 28 มิลลิเมตรปรอท ต่ำสุด 10 มิลลิเมตรปรอท ความหนาของเส้นประสาทตา ข้างขวาเฉลี่ย 90.5 ไมครอน ความหนาของเส้นประสาท ตาข้างซ้ายเฉลี่ย 87.5 ไมครอน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้โรคต่อหินและผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นต่อหินจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	25(78.1%)
หญิง	7(21.9%)
<b>อายุ (ปี)</b>	
20-44	3(9.4%)
45-54	8(25.0%)
55-64	17(53.1%)
>64	4(12.5%)
<b>โรคประจำตัว</b>	
เบาหวาน	3(9.4%)
ความดันโลหิตสูง	1(3.1%)
<b>ความดันตาเฉลี่ย</b>	
ข้างขวา	17 mmHg สูงสุด 30 mmHg ต่ำสุด 9 mmHg
ข้างซ้าย	16 mmHg สูงสุด 28 mmHg ต่ำสุด 10 mmHg
<b>ความหนาของเส้นประสาทตาเฉลี่ย</b>	
ข้างขวา	90.53 $\mu$ m
ข้างซ้าย	87.54 $\mu$ m
ประวัติญาติใกล้ชิดเป็นต่อหิน	5(15.6%)

### อภิปรายผล

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยต่อหิน พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อหินคิดเป็นร้อยละ 7.4 ผลการศึกษาครั้งนี้พบอุบัติการณ์ของโรคต่อหินมากกว่าในกลุ่มประชากรทั่วโลกและเอเชียตามการรายงาน Tham Y และคณะ<sup>(4)</sup> และมากกว่าการศึกษาความชุกของโรคต่อหินในประเทศไทยจากการรายงานของ Bourne RR และคณะ<sup>(9)</sup> เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยโรคต่อหินที่มีจำนวนมากกว่าการศึกษาอื่นๆ พบว่า ผู้ที่มาคัดกรองต่อหินเนื่องในวันต่อหินโรคเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นต่อหินมากกว่ากลุ่มประชากรปกติ และมีผู้มาคัดกรองบางส่วนเป็นต่อหินอยู่แล้วได้

รับการวินิจฉัยมาจากที่อื่นแต่ต้องการมาตรวจคัดกรองเพิ่มเติมทำให้จำนวนอุบัติการณ์ของผู้ป่วยต่อหินในการศึกษานี้มากกว่าการศึกษาอื่นๆ เมื่อจำแนกเป็นชนิดของโรคต่อหินพบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยต่อหินมุมปิดร้อยละ 5.3 ต่อหินมุมเปิดร้อยละ 2.1 มากกว่าการรายงานของ Bourne RR และคณะ<sup>(9)</sup> และ Chan EW และคณะ<sup>(10)</sup> ซึ่งพบต่อหินมุมเปิดมากกว่าต่อหินมุมปิดเมื่อพิจารณาจากลักษณะทั่วไปของผู้มาคัดกรองแล้วพบว่าภูมิไลน่าของผู้มาคัดกรองเป็นผู้อยู่อาศัยในเมือง อาจทำให้มีเชื้อสายจีนมากกว่าลักษณะปกติของประชากรทั่วไป ซึ่งในชาวจีนจะพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป็นต่อหินมุม

ปิดมากกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ<sup>(6)</sup> จึงทำให้อุบัติการณ์ในผู้ป่วยต้อหินมุมปิดในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนที่มากที่สุด

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อหินมีช่วงอายุ 45-64 ปีมากที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับอุบัติการณ์ของโรคต้อหินที่พบในประชากรทั่วโลก เอเชียและประเทศไทยตามการรายงานของ Tham Y และคณะ<sup>(4)</sup> Bourne RR และคณะ<sup>(9)</sup> Chan EW และคณะ<sup>(10)</sup> พบกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มมุมตาแคบ (Occludable angle) ร้อยละ 17.9 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับรายงานอุบัติการณ์ของผู้ป่วยต้อหินในเขตรมเกล้า จากการศึกษาของ Bourne RR และคณะ<sup>(9)</sup> ที่พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต้อหินที่มีมุมตาแคบ ร้อยละ 14

## สรุปผล

จากผลการวิจัยพบว่า พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยต้อหินและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการเป็นต้อหินในจังหวัดศรีสะเกษเป็นจำนวนมากพอสมควร ในผู้ป่วยจำนวนนี้ ถ้าได้รับการรักษาและวินิจฉัยในระยะเริ่มต้นของโรคจะสามารถรักษาการมองเห็นให้ผู้ป่วยในระยะยาวได้

## เอกสารอ้างอิง

- Serge R, Donatella P, Daniel E, Ivo K, Ramachandra P, Gopal PP, ed al. Global data on visual impairment in the year 2002. Bull World Health Organ 2004;82(11):844-51.
- ปริญญา โรจนพงษ์พันธ์, กิตติยา รัตนวงศ์ไพบูลย์. โรคต้อหิน. ใน : วิชา ตันติเสวี, สุภรัตน์ จิยโกศล, บรรณาธิการ. ปัจฉิม จันทเรนทร์, บรรณาธิการ. ตำราชักขุวิทยา : สำหรับบัณฑิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ : ภาควิชา จักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561: 361-98.
- อังคณา เมธีไตรรัตน์. รจิต ตู่จินดา. โรคต้อหิน = Glaucoma. ใน: อดิพร ดวงทอง, วณิชชา ชื่นกองแก้ว, อภิชาติ สิงคาลวณิช, บรรณาธิการ. ความรู้พื้นฐานทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558: 233-52.
- 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.
- Cho HK, Kee C. Population-based glaucoma prevalence studies in Asians. Surv Ophthalmol 2014;59(4):434-47.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, บรรณาธิการ. ตำราชักขุวิทยา เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย; 2560.
- Allingham RR, Damji KF, Moroi SE, Rhee DJ, Shields MB. Shields textbook of glaucoma. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Cioffi GA, ed. Glaucoma : Basic and clinical Science Course (BCSC) : Section 10, 2016-2017. San Francisco : American Academy of Ophthalmology; 2016.
- Bourne RRA, Sukdom 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.
- Chan EW, Li X, Tham YC, Liao J, Wong TY, Aung T, Cheng CY. Glaucoma in Asia: regional prevalence variations and future projections. Br J Ophthalmol 2016;100(1):78-85.