ผลของรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชน ด้วยแนวคิด 333 ในการป้องกันตาบอดจากโรคต้อกระจก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

Effects of the 333's visual screening models in community for prevention of blindness from cataract: Loengnoktha district, Yasothon province.

จารุวรรณ์ ชาติทอง[1]

Jaruwan Chadthorng

ประเสริฐ ประสมรักษ์[2]

Prasert Prasomruk

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหา: อำเภอเลิงนกทาได้ให้บริการแบบตั้งรับในโรงพยาบาล ประกอบกับอยู่ห่างจากโรงพยาบาลจังหวัดยโสธร ทำให้ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงการคัดกรองและผ่าตัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชน ด้วยแนวคิด 333 ในการป้องกันตาบอด จากโรคต้อกระจก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง ในกลุ่มผู้สูงอายุปี พ.ศ.2558-2560 จำนวน 14,080 คน, 12,142 คน และ 13,024 คน รูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชนด้วยแนวคิด 333 ประกอบด้วย ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากร จัดบริการเชิงรุก และระยะติดตามผล ด้วย 3 พลัง ได้แก่ พยาบาลประจำคลินิกตาโรงพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต.และ อสม. ดำเนินการ 3 ระดับคือ ระดับชุมชน ปฐมภูมิ และ ทุติยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองจากโปรแกรม Vision 2020 และรายงานผลการตรวจรักษาสายตาผิดปกติ

ผลการศึกษา: อสม. สามารถคัดกรองสายตาในกลุ่มเป้าหมาย ในปี พ.ศ.2558-2560 ได้ร้อยละ 83.6, 85.5 และ92.4 ตามลำดับ ผู้ที่สายตาผิดปกติได้รับการตรวจโดยพยาบาลเฉพาะทางตาปีพ.ศ. 2558 จำนวน 2,526 คน นัดพบจักษุแพทย์ 426 คน (ร้อยละ 16.86) ปีพ.ศ.2559 จำนวน 5,283 คน นัดพบจักษุแพทย์ 464 คน (ร้อยละ 8.78) ปี พ.ศ.2560 จำนวน 6,368 คน นัดพบจักษุแพทย์ 545 คน (ร้อยละ 8.55) สามารถตรวจพบ Blinding Cataract เพิ่มจากร้อยละ 54.8 เป็นร้อยละ 57.5 และร้อยละ 56.6 ตามลำดับ นอกนั้นเป็น Low vision cataract

สรุป: รูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชนด้วยแนวคิด 333 สามารถเพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองสายตาผิดปกติในกลุ่มผู้สูงอายุและเพิ่มการเข้าถึงการได้รับการผ่าตัดรักษาโดยความร่วมมือจากระดับชุมชน ถึงระดับทุติยภูมิ จึงควรนำรูปแบบนี้ขยายผลในระดับจังหวัดยโสธรและเขตสุขภาพที่ 10

คำสำคัญ: ต้อกระจก, ผู้สูงอายุ, การคัดกรอง

---

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา
Corresponding E-mail: nang.jaruwan12@gmail.com

[2] อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล
Corresponding E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาสายตาเลือนรางและตาบอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปัญหาตาบอดและสายตาเลือนรางเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกประชากรตาบอดจะทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าทั่วโลกมีประชากรตาบอด 39 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (ร้อยละ 90) โดยสาเหตุส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ (ร้อยละ80)[1] ทั้งนี้สาเหตุของปัญหาตาบอดและสายตาเรือนลางในระดับโลก พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากต้อกระจก(ร้อยละ 50)[2] หากไม่มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขคาดว่าคนตาบอดจะเพิ่มขึ้นเป็น 76 ล้านคน[3]

อำเภอเลิงนกทามีผู้สูงอายุ ปีพ.ศ. 2558 จำนวน 14,080 คน ปีพ.ศ.2559 จำนวน 12,142 คน และปีพ.ศ.2560 จำนวน 13,024 คน ซึ่งคาดว่าจะมีปัญหาสายตาเลือนรางจากโรคต้อกระจกเป็นจำนวนมาก แต่ที่ผ่านมายังไม่ได้รับการคัดกรองอย่างครอบคลุมเนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จัดบริการแบบตั้งรับโดยไม่ได้ออกไปคัดกรองในชุมชนขณะที่ อสม.ยังไม่ผ่านการอบรมการคัดกรองในผู้สูงอายุ พยาบาลประจำรพ.สต.ยังขาดความรู้ความมั่นใจในวัดสายตาด้วย Snellen’s Chart และขาดความรู้ในการตรวจตาเบื้องต้น ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคต้อกระจกทำให้ผู้ป่วยไม่มารักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจคัดกรอง ทำให้ผู้ที่ยังพอมองเห็น แม้จะเลือนรางก็จะไม่มาตรวจ บางรายต้องกลายเป็นคนตาบอดถาวรจากโรคต้อกระจกในขณะที่มีผู้ที่มารับบริการคัดกรองและพบความผิดปกติ ปีละ 100-200 คน ที่ยังตกค้างไม่ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจกเนื่องจากมีความยากลำบากในการเดินทางไปรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งอำเภอเลิงนกทาอยู่ห่าง จากโรงพยาบาลยโสธรระยะทาง 70 กิโลเมตร มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายการนัดผ่าตัดรอคิวนาน การผ่าตัดตรงกับฤดูทำนา ไม่มีญาติดูแล จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการคัดกรองสายตา

จากสถานการณ์ดังกล่าวสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้มีการบริหารจัดการโรคต้อกระจกขึ้นมาเป็นบริการเฉพาะเนื่องจากเป็นบริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก โดยดำเนินโครงการผ่าตัดตาต้อกระจกเชิงรุกในพื้นที่ที่เป็นปัญหาการเข้าถึงบริการขาดแคลนจักษุแพทย์และทุรกันดารซึ่งส่งผลให้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550-2557 มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 988,308 ราย (ร้อยละ45.9) ของกลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการผ่าตัดตามเกณฑ์ที่กำหนดในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะตาบอด 128,480 ราย และจากที่ได้บริหารเชิงรุกยังส่งผลให้ผู้ป่วยต้อกระจกได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจาก 65,000 รายในปี พ.ศ.2555 เป็น 100,000 ราย ในปี พ.ศ.2556 ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจกที่ตกค้างการรักษาได้รับบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ15.7 ในปีพ.ศ.2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ25.1 ในช่วงไตรมาส 2 ของปีพ.ศ. 2557 อย่างไรก็ตามแม้ว่าอัตราการเข้าถึงบริการผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต้อกระจกจะดีขึ้นกว่าในระยะแรกมากแต่พบว่าบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดด้านบริการ[1]

จากการถอดบทเรียนร่วมกันของคณะทำงานระดับอำเภอ โดยพิจารณาทั้งปัญหาระดับพื้นที่และเชิงนโยบาย อำเภอ

เลิงนกทา จึงได้นำรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชนด้วยแนวคิด333 มาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานโดยประกอบด้วยดำเนินการ 3 ระยะตั้งแต่การพัฒนาบุคลากรจัดบริการเชิงรุกและระยะติดตามผลด้วย 3 พลัง ได้แก่ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกตาประจำโรงพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. และพลัง อสม.โดยเป็นการดำเนินการใน 3 ระดับคือ ระดับชุมชน ระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชนด้วยแนวคิด 333 ในการป้องกันตาบอดจากโรคต้อกระจก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

วิธีการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปทุกคน โดยในปีพ.ศ.2558 มีจำนวน 14,080 คน ปีพ.ศ.2559 จำนวน 12,142 คน และปีพ.ศ.2560 จำนวน 13,024 คน

เครื่องมือในการวิจัย รูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชนด้วยแนวคิด 333

ระยะที่ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3 พลัง 3 ระดับ

1.ระดับทุติยภูมิพัฒนาศักยภาพพลังพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกตาประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ด้วยการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตา หลักสูตร 4 เดือน

2.ระดับปฐมภูมิ พัฒนาศักยภาพพลังพยาบาลเวชปฏิบัติในรพ.สต. ทุกแห่ง 19 รพ.สต.ในคัดกรองสายตาด้วยการวัด V/A ระยะ 6 เมตร ด้วย Snellen’s Chart โดยพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตา

3.ระดับชุมชนพัฒนาศักยภาพพลัง อสม.โดยการจัดอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านตาในคัดกรองสายตาด้วยการวัดสายตา ระยะ 3 เมตร ด้วยการนับนิ้วมือจำนวน 300 คน

ระยะที่ 2 ระยะส่งมอบบริการเชิงรุกสู่ รพ.สต.

1. บริการระดับชุมชน อสม.ตรวจ V/A กลุ่มเป้าหมายแบบ“เจอปุ๊ป วัดปั๊บ นัดรับบริการ”พร้อมทั้งจัดรถรับส่งถึงบ้าน เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ตรวจคัดกรองซ้ำ ในรายที่ผิดปกติ

2. บริการระดับปฐมภูมิ พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ตรวจ V/A ซ้ำระยะ 6 เมตร ในรายที่ได้รับการส่งต่อจาก อสม. และร่วมกับ อสม.จัดรถรับส่งถึงบ้าน เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตาตรวจประเมินซ้ำอีกครั้งก่อนที่จะนัดพบจักษุแพทย์

3. บริการระดับทุติยภูมิ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตา ออกตรวจวัดความดันลูกตา และตรวจจอประสาทตา เชิงรุกใน รพ.สต.ทุกแห่ง ในรายที่ได้รับการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ และออกตรวจถึงบ้านในรายที่ไม่สามารถมารับบริการที่ รพ.สต.ได้ พร้อมทั้งจัดรถให้บริการรับ-ส่งในรายที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง

ระยะที่ 3 ระยะตามต่อผลรักษาอย่างใกล้ชิด

1. อสม. ออกเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว สอบถามความผิดปกติ ส่งต่อและกระตุ้นให้มาพบแพทย์ตามนัดทุกราย

2.พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ออกเยี่ยมบ้านตรวจพบความผิดปกติ ส่งพบพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตา หรือขอคำปรึกษาผ่านLine และกระตุ้นให้ผู้ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกมาพบแพทย์ตามนัดทุกราย

3. พยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตาตรวจติดตามผู้ป่วยหลังผ่าต้อกระจก ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย ค้นหาความผิดปกติ ปรึกษาจักษุแพทย์ผ่านทาง Line และส่งต่อ

ขอบเขตการวิจัย เป็นการศึกษาผลของรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชน ด้วยแนวคิด 333 ในการป้องกันตาบอดจากโรคต้อกระจก ประกอบด้วย ความครอบคลุมของการได้รับการคัดกรองสายตา การได้รับการส่งต่อและรักษาจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะตาและจักษุแพทย์ รวมถึงผลการผ่าตัดต่อการมองเห็น ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่างปีพ.ศ. 2558-2560 รวมระยะเวลา 3 ปี

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองจากโปรแกรม Vision 2020 และรายงานผลการตรวจสายตาของพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตา และจักษุแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผลของรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชนด้วยแนวคิด 333 ในด้านความครอบคลุมของการได้รับการคัดกรองสายตา การได้รับการส่งต่อและรักษา และผลการผ่าตัดต่อการมองเห็น ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ความครอบคลุมการคัดกรองสายตาเบื้องต้น

ผลจากการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้ง 3 ระดับจากระดับชุมชน ถึงระดับทุติยภูมิ ในขั้นตอนที่ 1 ทำให้ อสม.สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองได้ครอบคลุมเพิ่มขึ้นตาม“เจอปุ๊ป วัดปั๊บ นัดรับบริการ”พร้อมทั้งจัดรถรับส่งถึงบ้าน เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ตรวจคัดกรองซ้ำ ในรายที่ผิดปกติ โดย อสม. สามารถตรวจคัดกรองสายตาระยะ 3 เมตร ในปี พ.ศ.2558 ตรวจคัดกรองจำนวน 11,770 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 14,080 คน คิดเป็นร้อยละ 83.6 ปีพ.ศ.2559 ตรวจคัดกรองจำนวน 10,381 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 12,142 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5 และปีพ.ศ.2560 ตรวจคัดกรองจำนวน 12,047 จากกลุ่มเป้าหมาย 13,024 คิดเป็นร้อยละ 92.5 ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจคัดกรองสายตาระยะ 3 เมตรด้วยการนับนิ้วมือโดย อสม.ในชุมชน ตามรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชน ด้วยแนวคิด 333

ปี **พ.ศ.**	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ได้รับการตรวจคัดกรอง โดย อสม. จำนวน (ร้อยละ)	ส่งพบพยาบาลที่ รพ.สต. จำนวน (ร้อยละ)
2558	14,080	11,770 (83.6)	6,325 (53.7)
2559	12,142	10,381 (85.5)	7,110 (68.5)
2560	13,024	12,047 (92.5)	9,050 (75.1)

2. การส่งต่อผู้ที่มีสายตาผิดปกติเพื่อการตรวจยืนยัน

2.1 การตรวจพบความผิดปกติของสายตาและการรักษาเป็นผู้ที่พบสายตาผิดปกติ ที่ได้รับการตรวจโดยพยาบาลเฉพาะทางตา ปีพ.ศ. 2558 จำนวน 2,526 คน นัดพบจักษุแพทย์ 468 คน ปีพ.ศ.2559 จำนวน 5,283 คน นัดพบจักษุแพทย์ 464 คน ปีพ.ศ. 2560 จำนวน 6,368 คน นัดพบจักษุแพทย์ 545 คน คิดเป็นความชุกของต้อกระจกจากผู้ได้รับคัดกรองทั้งหมดร้อยละ 3.62, 4.51 และ 4.52 ตามลำดับ

2.2 ผลจากการพัฒนาคุณภาพถ่ายภาพจอประสาทตาด้วยนวัตกรรม “กระโจมดำสนิท พิชิตต้อกระจก”ทำให้สามารถเพิ่มคุณภาพการถ่ายภาพโดยไม่ต้องหยอดยาขยายม่านตาความสามารถในการจำแนกประเภทของต้อกระจก สามารถตรวจพบ Blinding Cataractเพิ่มจาก ร้อยละ 54.5 เป็นร้อยละ 57.5 และร้อยละ 56.6 ตามลำดับ โดยส่วนที่เหลือเป็น Low vision cataract

2.3 สาเหตุของการไม่มารับบริการตามนัดเนื่องจากมีโรคอื่นร่วม ไม่มีคนดูแล ความเชื่อที่ผิดว่าผ่าต้อกระจกจะทำให้ตาบอด และมีปัญหาเรื่องการเดินทาง (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานตรวจความผิดปกติของสายตาและการส่งต่อเพื่อการรักษา ตามรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชนด้วยแนวคิด 333

ปี พ.ศ.	ตรวจโดยพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตา (คน)	นัดพบจักษุแพทย์ (คน)	ตรวจโดยแพทย์ (คน)	ผู้ป่วย refer (คน)	ผู้ป่วยไม่มาตามนัด (คน)	ได้รับการผ่าตัด (คน)	Blinding Cataract จำนวน (ร้อยละ)
2558	2,526	426	324	78	103	143	54.5 (78)
2559	5,283	468	348	78	77	193	57.5 (111)
2560	6,368	545	338	98	81	159	56.6 (90)

3. การติดตามดูแลหลังการผ่าตัด

ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการนัดตรวจซ้ำ เพื่อประเมินผลคุณภาพการผ่าตัด พบว่า ในรอบสัปดาห์แรก ที่เป็นระยะที่ต้องเฝ้าระวังเข้มข้นในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและการเคลื่อนของเลนส์ตาเทียมผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกรายทั้งสามปี ส่วนในรอบ 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดในปีพ.ศ.2558 คิดเป็นร้อยละ 97.90 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 98.96 ในปีพ.ศ. 2559 และในปีพ.ศ.2560 เป็นร้อยละ 100 มารับบริการตรวจตามนัดทุกคน ทั้งนี้ ในปีพ.ศ. 2558 ได้ติดตามในรายที่ไม่มารับบริการตรวจตามนัดเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยในครอบครัวเช่นเดียวกับอีก 2 ราย ในปีพ.ศ.2559 ที่พบว่ามีภารกิจในครอบครัวที่เป็นข้อจำกัดในการมารับบริการตามนัด อย่างไรก็ตามได้ประสานให้พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. และ อสม.ได้ลงเยี่ยม ถ่ายภาพสภาพตา และตรวจวัดสายตารายงานต่อพยาบาลเฉพาะทางตาโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการติดเชื้อ การมองเห็นปกติ (ตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการติดตามดูหลังการผ่าตัดต้อกระจก ตามรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชน ด้วยแนวคิด 333

ปี	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (คน)	ผู้ป่วยที่มารับบริการตามนัด 1 สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยที่มารับบริการตามนัด 1 เดือน จำนวน (ร้อยละ)	การตรวจพบการติดเชื้อ จำนวน (ร้อยละ)
2558	143	143 (100)	140 (97.90)	0 (0.00)
2559	193	193 (100)	191 (98.96)	0 (0.00)
2560	159	159 (100)	159 (100)	0 (0.00)

อภิปรายผล

1.ความชุกของการตรวจพบต้อกระจก การศึกษาครั้งนี้ ความชุกของต้อกระจกร้อยละ3.62, 4.51และ 4.52 ในปีพ.ศ.2558-2560 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่ารายงานการศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยาของ สุทธิรักษ์ วิภูสันติ[4] อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ มีความครอบคลุมของการคัดกรองมากกว่า จึงมีโอกาสพบผู้ป่วยได้มากกว่า นอกจากนี้ปัจจุบันอำเภอเลิงนกทาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบเป็นสังคมเกษตรกรรม ซึ่งประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดต้อกระจก อาทิ การทำงานกลางแจ้ง การป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

2. ผลของรูปแบบการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยต้อกระจกต่อความครอบคลุมในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ส่งผลให้ความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายสูงขึ้นจากร้อยละ 83.6 ในปี พ.ศ.2558 เป็นร้อยละ 85.5 และ 92.5 ในปี พ.ศ.2559 และ พ.ศ.2560 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของสุทธิรักษ์ วิภูสันติ[4] ที่ทำการคัดกรองในกลุ่มประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไปที่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมร้อยละ 27.58 ซึ่งรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. และพยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ทำให้ความครอบคลุมการในการตรวจคัดกรองเบื้องต้นสูงขึ้นตามลำดับ

3. ผลของรูปแบบการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยต้อกระจกต่อการลดการติดเชื้อหลังการผ่าตัดพบว่าการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการติดเชื้อหลังผ่าตัดในทุก ๆ ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสริม ทรง จันทร์เพ็ญ และคณะ[5] ที่พบว่าภายหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ทำให้ไม่พบผู้ติดเชื้อหลังการผ่าตัด และการศึกษาของ อภิรักษ์ ชัยวิรัตนะ[6] การรักษาต้อกระจกแบบบูรณาการที่ พบว่าภายหลังการผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อรุนแรงและมีเพียงร้อยละ 3 ที่ไม่สามารถใส่เลนส์ให้ผู้ป่วยได้ แต่การศึกษาของ เพ็ญรุ่ง วงศ์สำราญ ธนวรรณ, สินประเสริฐ สุรีพร ตันติอำนวย และคณะ[7] ยังพบผู้ติดเชื้อแต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 0.31, 0.28 และ 0.12 ในปีพ.ศ.2552-2554 ตามลำดับ และการศึกษาของ นิรัฐฐา ยะราไสย์[8] ศึกษาประสิทธิผลของการคัดกรองและผ่าตัดต้อกระจกแบบผู้ป่วยนอก (same day surgery) ของเครือข่ายบริการอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีรูปแบบการ

ดำเนินงานที่คล้ายกันโดยดำเนินการพัฒนารูปแบบตั้งแต่การคัดกรองที่ทำงานร่วมกับ อสม.และการออกคัดกรองเชิงรุก และดำเนินการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ในขั้นตอนการผ่าตัดมีกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้เข้าใจกระบวนการและอาการที่ จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดระยะแรก ส่วนระยะหลังผ่าตัดมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และนัดตรวจซ้ำในระยะ 1 และ 4 สัปดาห์ พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดคือ Rupture posterior capsule 1 ราย

4. ผลของรูปแบบการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยต้อกระจกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ในการศึกษาครั้งนี้ การประเมินความพึงพอใจ เป็นการประเมินโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มผู้ป่วยในวันที่นัดรับบริการตรวจซ้ำหลังผ่าตัดทั้งในระยะ 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยและญาติทุกรายมีความพึงพอใจมาก มีเพียงความกังวลเล็กน้อยในช่วงสัปดาห์แรก แต่จากการได้รับการเยี่ยมติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และ อสม. ทำให้เข้าใจวิธีการดูแล และเชื่อมั่นในผลการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยต้อกระจก อาทิ การศึกษาของเสริมทรง จันทร์เพ็ญ และคณะ[5] ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ร้อยละ 84.1 เพ็ญรุ่ง วงศ์สำราญ ธนวรรณ,สินประเสริฐ สุรีพรตันติอำนวย และคณะ[6] ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ร้อยละ 92.01, 91.46, 92.10 ในปีพ.ศ. 2552-2554 ตามลำดับ การศึกษาของ นิรัฐฐายะราไสย์[8] พบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 98. 89 ต้องการให้มีโครงการผ่าตัดต้อกระจกทุกปี ส่วนเมื่อพิจารณารายด้านจากการศึกษาประเมินผลโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจกในความร่วมมือของมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) คปสอ. บางระกำ ปีงบประมาณ 2559 ของ สุพรรณี โตสัมฤทธิ์, อินทิรา ศิริสานนท์, อัญชลี หล่อนิมิตดี[9] พบว่า ด้านบริบท มีความเหมาะสมระดับมาก (Mean=4.45, S.D.=0.59) เรื่องที่เหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ โครงการมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยตาต้อกระจก (Mean=4.92 ,S.D.=0.29) การกำหนดนโยบายวัตถุประสงค์เป้าหมายของโครงการชัดเจน และวัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลบางระกำ (Mean=4.58, S.D.=0.51) ด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมระดับมาก (Mean=4.19, S.D.=0.68) ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีความเหมาะสมระดับมาก (Mean= 4.38, S.D. = 0.56) โดยขั้นตอนที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ การจัดลำดับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และขั้นตอนในการดูแลหลังผ่าตัดถูกต้องและรวดเร็ว(Mean=4.50, S.D.=0.52) และด้านผลผลิต มีความเหมาะสมระดับมาก (Mea=4.44, S.D.=0.50) โดยมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการมากที่สุด (Mean= 4.58 ,S.D.=0.51)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การที่จะให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการต้องได้รับความร่วมมือในการประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทาและ รพ.สต. ทุกแห่ง พร้อมทั้ง อสม. ทุกพื้นที่

2. ในการให้บริการทุกระดับ เจ้าหน้าต้องมีความรู้และความสามารถในการตรวจโรคทางตาตามขีดความสามารถของตนเอง

3. ในการออกบริการเชิงชุกทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ เพราะผู้ป่วยโรคต้อกระจกจะเป็นกับผู้สูงอายุซึ่งลำบากในการเดินทางระยะทางไกล

4. เจ้าหน้าที่ต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องการรักษาโรคต้อกระจก ให้เข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเมื่อไม่รักษา

5. ในการจัดบริการเชิงรุกสู่ รพ.สต. โดยบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพ ได้แก่ ทีมทันตาภิบาลตรวจฟัน นักกายภาพบำบัดตรวจเท้าร่วมกับการคัดกรองสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับทีมหมอครอบครัว ทำให้ประหยัดทรัพยากร

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่มารับบริการตามนัดของผู้ที่ได้รับการนัดหมายผ่าตัดโดยจักษุแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อไป

2.ควรศึกษาแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อยืนยันผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกต่อความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด และภาวะความเครียด วิตกกังวลต่อการผ่าตัดและผลการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และเจ้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งในเขตอำเภอเลิงนกทา รวมทั้ง อสม.ทุกท่านที่ช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Arphawan Sopontammarak. เร่งผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยในพื้นที่จำกัด [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaihealth.or.th/Content/25941
2. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, et al. Global data on visual impairment in the year 2002. Bull World Health Organ 2004; 82(11): 844-51.
3. Arphawan Sopontammarak. เร่งผ่าต้อกระจกหลังพบตาบอดแล้วนับหมื่นราย. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaihealth.or.th/Content/26707
4. สุทธิรักษ์ วิภูสันติ. ผลการคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจกในเขตพื้นที่การให้บริการของโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. ลำปางเวชสาร 2552; 30(1):18-27.
5. เสริมทรง จันทร์เพ็ญ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธโรงพยาบาลโพธาราม. วารสารวิชาการโรงพยาบาลโพธาราม 2553; 207.

6. อภิรักษ์ ชัยวิรัตนะ. การรักษาต้อกระจกแบบบูรณาการ. Thai Journal of Public Health Ophthalmology 2552; 22(1): 32-41.
7. เพ็ญรุ่ง วงศ์สำราญ ธนวรรณ, สินประเสริฐ สุรีพร ตันติอำนวย และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบครบวงจร กลุ่มงานจักษุ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการโรงพยาบาลโพธาราม 2554: 21.
8. นิรัฐฐา ยะราไสย์. ประสิทธิผลของการคัดกรองและผ่าตัดต้อกระจกแบบผู้ป่วยนอก (same day surgery) ของเครือข่ายบริการ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. Service Plan Sharing: Roi Et 2560: 1-5.
9. สุพรรณี โตสัมฤทธิ์, อินทิรา ศิริสานนท์, อัญชลี หล่อนิมิตดี (การประเมินผลโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจกในความร่วมมือของมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) คปสอ. บางระกำ ปีงบประมาณ 2559. วารสารจักษุธรรมศาสตร์ 2559; 11(2): 62-81.