

ประสิทธิผลในการรักษาและตรวจติดตามภาวะเบาหวานขึ้นจอตา โรงพยาบาลนครปฐม Effectiveness of Treatments and Follow-Ups Of Diabetic Retinopathy in Nakhonpathom Hospital

มินตรา ปลื้มจิตรชม, พ.บ.
ร.ว. จักษุวิทยา
อนุสาขาจอตาและวุ้นตา
กลุ่มงานจักษุวิทยา
โรงพยาบาลนครปฐม

Mintra Pleumchitchom, M.D.
Diploma of The Thai Board of Ophthalmology
Subspecialty board of Retina and Vitreous
Department of ophthalmology
Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

โรคเบาหวาน [diabetic mellitus (DM)] เป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุดคู่กับโรคความดันโลหิตสูง และเป็นสาเหตุการป่วยลำดับ 2 ของรพ.นครปฐม ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา [diabetic retinopathy (DR)] เป็นภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดเล็ก (microvascular complication) ที่ตรวจพบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยเบาหวานจึงถือเป็นโรคหลักที่กลุ่มงานจักษุให้ความสำคัญ อย่างไรก็ตามยังไม่มี การเก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลในการรักษาและตรวจติดตามภาวะเบาหวานขึ้นจอตาของรพ.นครปฐมมาก่อนทำให้ยากต่อการพัฒนาระบบการบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป จึงเป็นที่มาของการศึกษาเพื่อหาประสิทธิผลในการรักษาและตรวจติดตามภาวะเบาหวานขึ้นจอตาของกลุ่มงานจักษุวิทยารพ.นครปฐม

วัตถุประสงค์ : เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลการรักษาและตรวจติดตามผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาของกลุ่มงานจักษุวิทยา รพ.นครปฐม

วิธีการศึกษา : ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่มารับการยิงเลเซอร์ที่ตึกผู้ป่วยนอกกลุ่มงานจักษุทั้งหมด รวมถึงผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการมองเห็นอย่างรุนแรง (severe visual impairment) และได้รับการรักษาที่คลินิกจอตา ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 -30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 จะได้รับการทบทวนประวัติการรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอตาผ่านทางระบบจัดเก็บข้อมูลของรพ.นครปฐม (Neohos program) ตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัย, ได้รับการรักษา และได้รับการติดตามข้อมูลจนกว่าจะสิ้นสุดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล (31 ธค.2561) ข้อมูลจะถูกนำมาวิเคราะห์ วิจัยเป็นเชิงพรรณนาโดยใช้สถิติแบบ ร้อยละ

ผลการศึกษา : จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ทำการศึกษา 299 คน / 598 ตา ผลการรักษาพบว่าจำนวนตาที่มีการสูญเสียการมองเห็นระดับรุนแรงมีการมองเห็นที่ดีขึ้นอย่างน้อย 10 ตัวอักษรเท่ากับ 104/556 ตา คิดเป็นร้อยละ 19, จำนวนตาที่สูญเสียการมองเห็นอย่างน้อย 10 ตัวอักษรเท่ากับ 61/556 ตา คิดเป็นร้อยละ 11 และจำนวนผู้ป่วย

ที่ถูกส่งตัวไปรักษาที่รพ.เมตตาประชารักษ์หรือรพ.บ้านแพ้วเท่ากับ 299/24 คน คิดเป็นร้อยละ 8, เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาตามกำหนดนัดเท่ากับ 138 คน คิดเป็นร้อยละ 46, มีผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษาตามนัดทั้งหมด 133 คน คิดเป็นร้อยละ 44

สรุป : เบาหวานขึ้นจอตาถือเป็นภาวะสำคัญที่กลุ่มงานจักษุวิทยา รพ.นครปฐมต้องให้การตรวจรักษา ประสิทธิภาพของการรักษาและตรวจติดตามผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาถือเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาเพื่อนำไปใช้การพัฒนาระบบงานต่อไป

คำสำคัญ : เบาหวานขึ้นจอตา, ประสิทธิภาพในการรักษา, การตรวจติดตาม, ระบบนัดผู้ป่วย

วารสารแพทย์เขต 4-5 2562 ; 38(4) : 336-345.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM), together with high blood pressure, is the most common non-communicable diseases in Thais, and DM is the second leading cause of illness in Nakhonpathom Hospital's patients. Diabetic retinopathy (DR) is a microvascular complication of DM, that is most often found in diabetic patients. Therefore DR is considered one of the main diseases of the Ophthalmology department. However, no data or indicators have been collected to monitor the effectiveness of treatment and follow-up of diabetic retinopathy, making it difficult to develop an effective service system further.

Objectives: To search the effectiveness of treatment and follow-up of diabetic retinopathy in Nakhonpathom Hospital

Methods: The diabetic retinopathy patients who received laser treatment at ophthalmic outpatient department, including patients with severe visual loss from DR who attended the retina clinic between July, 2017 – June, 2018 were Retrospectively reviewed of the history of retinal diabetic retinopathy treatments through the data collection system of Nakhonpathom Hospital (Neohos program) from the date of diagnosis, follow-up, to the final day of the study (December 31, 2018). Data were analyzed by using descriptive statistics and percentage.

Results: There were 299 patients/598 eyes included in the study. The number of eyes with severe visual loss that improved by at least 10 letters was 104/556 (19 percent), the number of eyes that got worse, lost vision at least 10 letters was 61/556 (11 percent) and the number of patients who were referred to Metta Pracharak Hospital or Ban Phaeo Hospital was 24 (8 percent). At the end of the study, it was found that the number of patients who followed the treatment schedule was 138 (46 percent) and the number of patients who did not follow the treatment schedule was 133, representing 44 percent.

Conclusions : DR is considered one of the main diseases of the department of ophthalmology of Nakhonpathom Hospital. Effectiveness of treatment and follow-up of diabetic retinopathy are ones of the indicators of management of diabetic retinopathy, helping create more effective system.

Keywords : diabetic retinopathy, effectiveness of treatment, follow-up, appointment system
Reg 4-5 Med J 2019 ; 38(4) : 336-345.

บทนำ

โรคเบาหวาน [diabetic mellitus (DM)] เป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุด ควบคู่ไปกับโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดผิดปกติ โดยพบบ่อยมากกว่าร้อยละ 5 ขึ้นไปในประชาชนไทยวัย 30 ถึง 60 ปี ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยพบได้มากกว่า 4 ล้านคน¹ และเป็นสาเหตุการป่วยลำดับ 2 ของโรงพยาบาลนครปฐม ในปี 2559 และปี 2560 จังหวัดนครปฐมมีผู้ป่วยเบาหวาน 37,540 คน และ 40,300 คน เบาหวานขึ้นจอตา [diabetic retinopathy (DR)] เป็นภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดเล็ก (microvascular complication) ที่ตรวจพบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วย DM โดยผู้ป่วยร้อยละ 50-80 ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานเกิน 20 ปีจะตรวจพบว่ามี DR²

ในประเทศไทยพบว่า DR เป็นสาเหตุอันดับสองของการสูญเสียการมองเห็นของประชากรรองจากโรคต้อกระจก³ ในพ.น.นครปฐมตั้งแต่ปี 2552 DR เป็นกลุ่มโรคที่ต้อง refer out สูงเป็นลำดับ 1 ของกลุ่มงานจักษุวิทยา แนวทางปัจจุบันของการรักษา DR คือการตรวจคัดกรองและให้การรักษาในเวลาที่เหมาะสม⁴ ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียการมองเห็นได้ ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสื่อสารได้เจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ทำให้การประสานระหว่างหน่วยการรักษาและผู้ป่วยเพื่อให้เข้าถึงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคเป็นไปได้อย่างง่ายดายและมีประสิทธิภาพ การคัดกรองภาวะ DR สามารถทำในพื้นที่ชุมชนหรือสถานพยาบาลห่างจากโรงพยาบาล โดยใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนที่สามารถถ่ายภาพจอ

ตาและแปลผลเบื้องต้นได้ ทั้งยังสามารถติดต่อปรึกษาประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังจักษุแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติจักษุแบบ online นอกจากนี้การรักษาเบาหวานขึ้นจอตายังได้ผลดีขึ้นมากจากใช้ยายับยั้งการสร้างหลอดเลือดผิดปกติเข้าวุ้นตา [anti-Vascular Endothelial Growth Factor (anti-VEGF) intravitreal injection]^{5,6} อาศัยความเจริญทางวิทยาการร่วมกับความร่วมมือของชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวควรทำให้จำนวนผู้ป่วยที่สูญเสียการมองเห็นจาก DR ลดน้อยลงจนหมดไปในที่สุด

จากข้อมูลที่ผ่านมาของโรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2559-2560) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มีเบาหวานขึ้นจอตาในระดับ severe NPDR (nonproliferative diabetic retinopathy) เท่ากับ 74 (ปีพ.ศ. 2559) และ 86 คน (ปีพ.ศ. 2560) จำนวนผู้ป่วยที่มีเบาหวานขึ้นจอตาในระดับ PDR (proliferative diabetic retinopathy) เท่ากับ 276 (ปีพ.ศ.2559) และ 271 คน (ปีพ.ศ.2560) อย่างไรก็ตามยังไม่มีเก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบ ประสิทธิภาพในการรักษาและตรวจติดตามผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาของโรงพยาบาลนครปฐมมาก่อน ทำให้ยากต่อการพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

จึงเป็นที่มาของการศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาและตรวจติดตามภาวะเบาหวานขึ้นจอตา โรงพยาบาลนครปฐมเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการมองเห็นภาพรวมและปัญหา นำไปสู่การพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสูญเสียการมองเห็นอย่างรุนแรงจากเบาหวานขึ้นจอตาให้ลดน้อยลงจนหมดไปในที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาของ تیمแพทย์และพยาบาลกลุ่มงานจักษุวิทยาโรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อตรวจสอบผลการตรวจติดตามการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาของ โรงพยาบาลนครปฐม

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่มาเข้ารับการยิงเลเซอร์ที่ตึกผู้ป่วยนอกแผนกจักษุทั้งหมดรวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกจอตาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 -30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 จะผ่านการคัดกรองโดยแพทย์หัวหน้าโครงการหรือผู้ร่วมโครงการวิจัย ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกระหว่างประชากรและไม่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกระหว่างประชากรจะได้รับการทบทวนประวัติการรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (retrospective chart review) ผ่านทางระบบจัดเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลนครปฐม (Neohos program) โดยแพทย์หัวหน้าโครงการตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัย การเข้ารับการรักษ และได้รับการติดตามข้อมูลจนกว่าจะสิ้นสุดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล (31 ธันวาคม พ.ศ. 2561) หรือเมื่อไม่สามารถติดตามข้อมูลการรักษาต่อไปได้

เกณฑ์การคัดเลือกประชากร (inclusion criteria) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ซึ่งเข้ารับการตรวจจอตาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 -30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 และมีข้อใดข้อหนึ่ง คือ ได้รับการยิงเลเซอร์ที่จอตาเพื่อรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอตา panretinal photocoagulation (PRP) หรือได้เข้ารับการรักษาที่คลินิกจอตาของโรงพยาบาลนครปฐม และมีการสูญเสียการมองเห็นอย่างรุนแรงจากเบาหวานขึ้นจอตา โดยอาจได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ดังต่อไปนี้

- การฉีดยาเข้าวุ้นตา (intravitreal injection)
- การยิงเลเซอร์ที่จอตา
- การผ่าตัดวุ้นตา [pars plana vitrectomy (PPV)]
- การส่งตัวไปรักษาที่รพ.อื่น

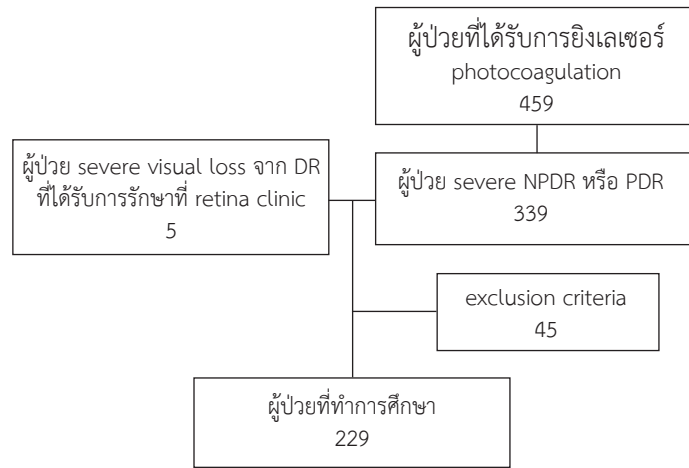
ในส่วนของเกณฑ์การคัดออกประชากร (exclusion criteria) มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปี
- ผู้ป่วยที่สูญเสียการมองเห็นจากสาเหตุอื่นนอกเหนือไปจากภาวะเบาหวานขึ้นจอตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน แผลเป็นที่กระจกตา เส้นเลือดอุดตันที่จอตาจอตาเสื่อม เป็นต้น

ผู้ป่วยที่สูญเสียการมองเห็นอย่างรุนแรง (severe visual impairment) หมายถึงผู้ป่วยที่มีระดับการมองเห็น best corrected visual acuity (BCVA) $\leq 20/200$

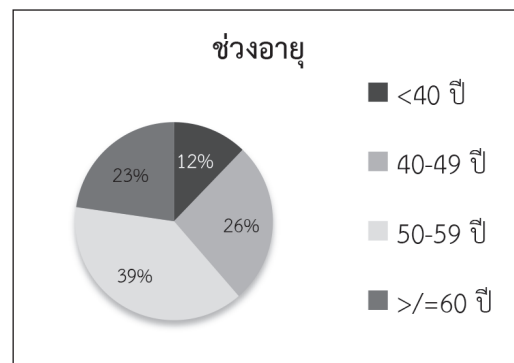
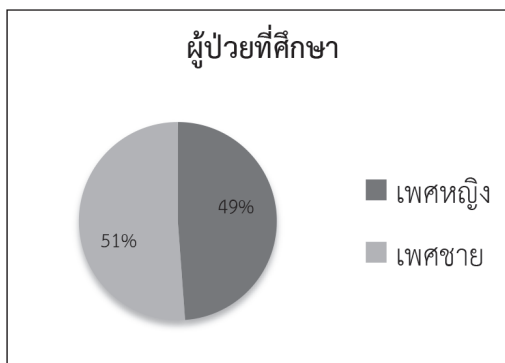
ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนประวัติจะถูกบันทึกวิเคราะห์หาค่าเป็นเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติร้อยละ เพื่อนำไปใช้เป็นตัวชี้วัดสำหรับปรับปรุงวิธีการและมาตรฐานการรักษาและตรวจติดตามภาวะเบาหวานขึ้นจอตาต่อไป

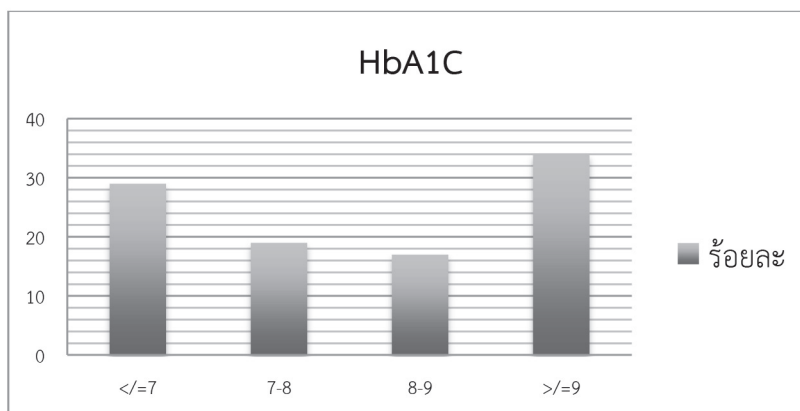
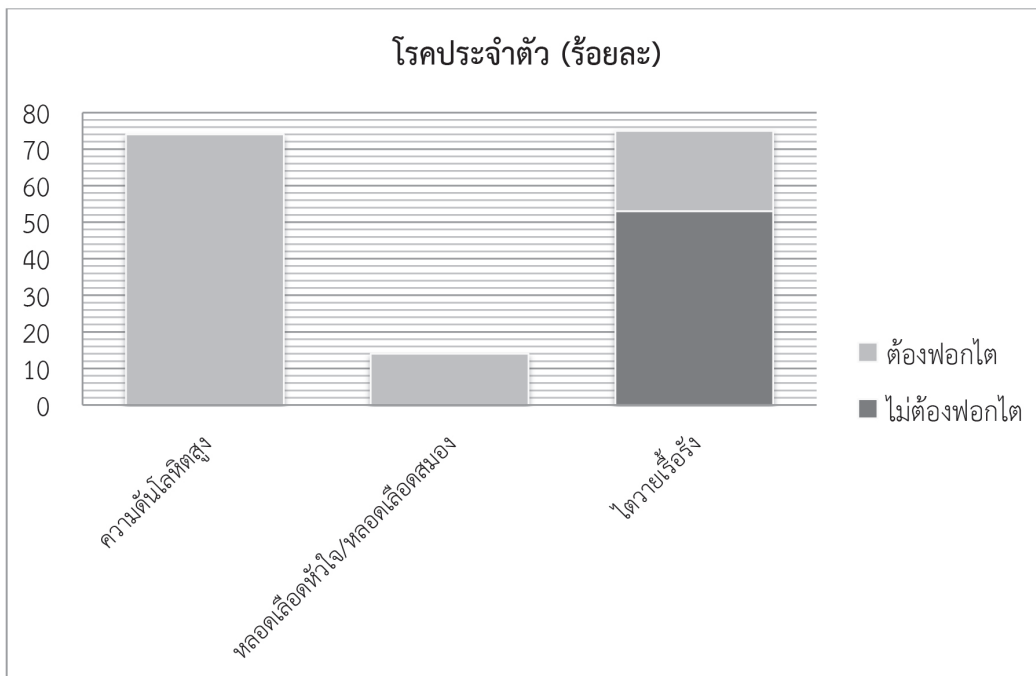
ผลการศึกษา



จากข้อมูลของผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งหมด 299 คน คุณลักษณะประชากรที่ศึกษาเป็นเพศหญิง 146 คน, เพศชาย 153 คน มีช่วงอายุ 22-81 ปี และมีโรคประจำตัวนอกจากเบาหวาน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 74, โรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 25, โรคหลอดเลือด

หัวใจและโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 14, มีค่าเฉลี่ยของ HbA_{1c} เท่ากับ 8.8% และมีระดับ HbA_{1c} ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7% ทั้งหมด 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26 (มีผู้ป่วย 62 คน หรือร้อยละ 21 ที่มีข้อมูลของ HbA_{1c})

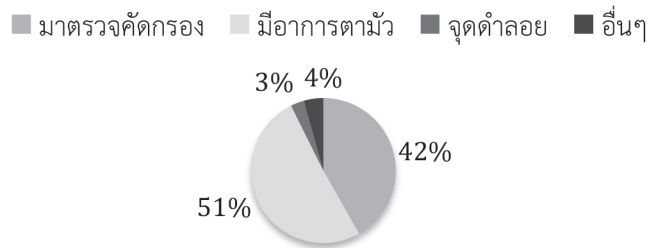




พบว่าอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา เบาหวานขึ้นตาที่โรงพยาบาลนครปฐมคือมาตรวจ คัดกรองพบมีความผิดปกติ 125 คน คิดเป็นร้อยละ 42, มาตรวจเพราะมีอาการตามัว 152 คน คิดเป็นร้อยละ 51, มาตรวจด้วยอาการมีจุดดำลอยไปมา 9 คน และอื่นๆ (ไม่ทราบข้อมูล, อยู่ในระหว่างการรักษา) 13 คน

มีผู้ที่สูญเสียการมองเห็นระดับรุนแรงในตา ข้างใดข้างหนึ่ง 125 คน คิดเป็นร้อยละ 42, มีจำนวนตา ที่สูญเสียการมองเห็นระดับรุนแรง 139 ตาจาก 598 ตา คิดเป็นร้อยละ 23

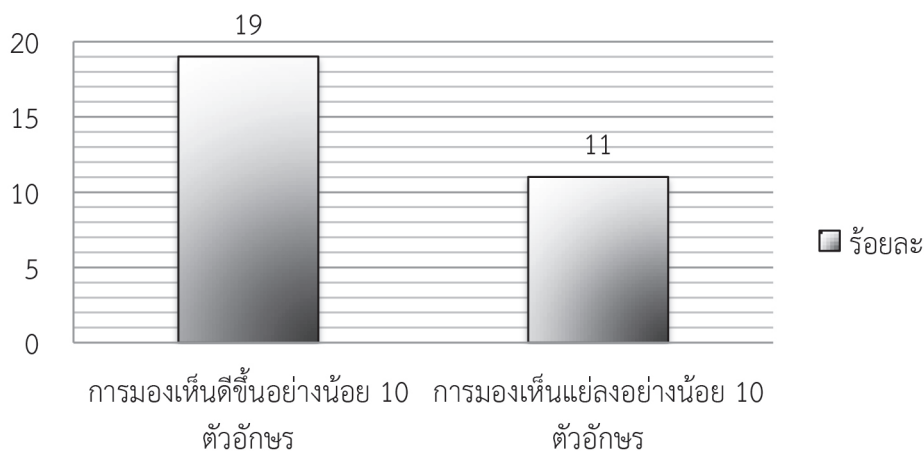
อาการสำคัญที่มาตรวจ



การติดตามการรักษาพบว่าจำนวนตาที่มีการสูญเสียการมองเห็นระดับรุนแรงมีการมองเห็นที่ดีขึ้นอย่างน้อย 5 ตัวอักษรเท่ากับ 85/121 ตา คิดเป็นร้อยละ 70, จำนวนตาของผู้ป่วยมีการมองเห็นดีขึ้นอย่างน้อย 10 ตัวอักษรเท่ากับ 104/556 ตา คิดเป็น

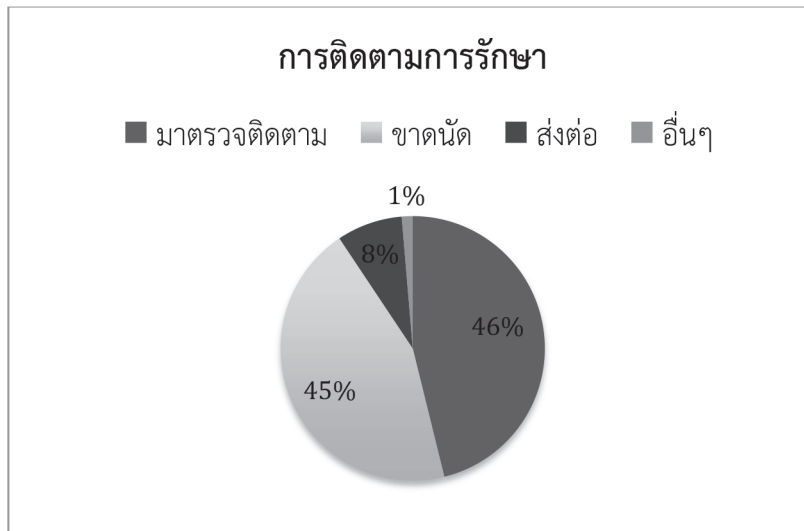
ร้อยละ 19, จำนวนตาที่สูญเสียการมองเห็นอย่างน้อย 10 ตัวอักษรเท่ากับ 61/556 ตา คิดเป็นร้อยละ 11 และจำนวนผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์หรือรพ.บ้านแพ้วเท่ากับ 299/24 คน คิดเป็นร้อยละ 8

ผลการรักษา



เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาตามกำหนดนัดเท่ากับ 138 คน คิดเป็นร้อยละ 46, มีผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษา 133 คน

คิดเป็นร้อยละ 44 และอื่นๆ ได้แก่ มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 คน, ไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นด้วยเรื่องของโรคทางอายุรกรรม 1 คน และไม่มีข้อมูล 1 คน



วิจารณ์

ในการศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอตาโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ผู้ทำวิจัยเลือกกลุ่มคนไข้ ที่ทำการรักษาจาก 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการยิงเลเซอร์ PRP เพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (severe NPDR และ PDR) 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งปรึกษาไปที่คลินิกโรคจอตาเนื่องจากเบาหวานขึ้นจอตา (มีการสูญเสียการมองเห็นจากเบาหวานขึ้นจอตา) เนื่องจากถือเป็นกลุ่มที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาในระยะรุนแรงเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็น (vision threatening retinopathy) โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 และติดตามผลการรักษาจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

ผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีระดับน้ำตาล HbA_{1c} โดยเฉลี่ยเท่ากับ 8.8% (และมีระดับ HbA_{1c} ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7% เพียงร้อยละ 26) ซึ่งจากแนวทางการรักษาเบาหวาน¹ผู้ป่วยควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่า HbA_{1c} น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7% ในผู้ป่วยทั่วไป หรือ 7-8% ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาที่มารักษาที่โรงพยาบาลนครปฐมโดยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดได้ตามเกณฑ์และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีข้อมูลของ HbA_{1c}

จากข้อมูลของผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งหมด 299 คน พบว่าอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาเบาหวานขึ้นจอตาที่โรงพยาบาลนครปฐม คือมาตรวจคัดกรองพบว่ามีความผิดปกติเท่ากับ 125 คน คิดเป็นร้อยละ 42, ส่วนใหญ่มาเพราะมีอาการตามัวหรือมีจุดดำลอยในตาเท่ากับ 161 คน คิดเป็นร้อยละ 54, มีผู้สูญเสียการมองเห็นระดับรุนแรงในตาข้างใดข้างหนึ่งเท่ากับ 125 คน คิดเป็นร้อยละ 42, มีจำนวนตาที่สูญเสียการมองเห็นระดับรุนแรงเท่ากับ 139 ตาจาก 598 ตา คิดเป็นร้อยละ 23 ซึ่งอาจใช้ตัวเลขนี้ในการประเมินวัดผลเครือข่ายการคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอตาได้ระดับหนึ่ง โดยระบบการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอตาก่อนที่จะมีอาการหรือสูญเสียการมองเห็น

ผลการรักษา พบว่าจำนวนตาที่มีการสูญเสียการมองเห็นระดับรุนแรงมีการมองเห็นที่ดีขึ้นอย่างน้อย 5 ตัวอักษรเท่ากับ 85/121 ตา (ร้อยละ 70), จำนวนตาของผู้ป่วยมีการมองเห็นดีขึ้นอย่างน้อย 10 ตัวอักษรเท่ากับ 104/556 ตา คิดเป็นร้อยละ 19, จำนวนตาที่

สูญเสียการมองเห็นอย่างน้อย 10 ตัวอักษรเท่ากับ 61/556 ตา คิดเป็นร้อยละ 11 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ผ่านมา⁷ อย่างไรก็ตามการศึกษาทั้งสองมีข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ศึกษาต่างกัน ทำให้ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบโดยตรงได้ ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพในการรักษาเบาหวานขึ้นจอตาของโรงพยาบาลนครปฐมได้

จำนวนผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวไปรักษาผ่าตัดวันตา (PPV) ที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์หรือโรงพยาบาลบ้านแพ้วเท่ากับ 24 คน หรือร้อยละ 8 เนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ทำการรักษา โรงพยาบาลนครปฐมยังไม่มีเครื่องมือสำหรับผ่าตัดวันตา สามารถนำมาใช้เป็นโอกาสพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลต่อไป

เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาตามกำหนดนัดเท่ากับ 138 คน (ร้อยละ 46), มีผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษา 133 คน (ร้อยละ 45) ถือเป็นปัญหาที่ควรหาสาเหตุและแก้ไขเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็นจากเบาหวานขึ้นจอตาสูง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะเบาหวานขึ้นจอตาเป็นภาวะที่ตรวจพบได้มากถึงร้อยละ 35 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด โดยร้อยละ 10 จะมีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาในระยะรุนแรงที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็น (vision threatening retinopathy)⁸ หัวใจของการป้องกันการสูญเสียการมองเห็นจากเบาหวานขึ้นจอตา คือการคัดกรองและรักษาในเวลาที่เหมาะสม ในแนวทางการปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017)¹¹ได้แนะนำให้ประชาชนชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปควรเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจจอตาโดยไม่ล่าช้า เพื่อคัดกรองหาภาวะเบาหวานขึ้นจอตา นอกจากนั้นยังมีความจำเป็นต้องตรวจติดตามการดำเนินของ

ภาวะเบาหวานขึ้นจอตาต่อไปเป็นระยะ และรับการรักษาเมื่อเข้าเกณฑ์และมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานยังควรต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์เพื่อลดความเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาควรมีตัวชี้วัดประเมินผลเพื่อไปสู่การพัฒนา ที่ผ่านมานั้นตัวชี้วัดมักประเมินจากประสิทธิภาพการคัดกรองและให้การรักษายามในระยะเวลาที่เหมาะสมตามเกณฑ์ (ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา, ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับการรักษาด้านเลเซอร์ภายใน 30 วัน)⁹ ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทยที่ประเมินประสิทธิภาพของการรักษาเบาหวานขึ้นจอตา และการติดตามผลการรักษาของสถานพยาบาลโดยตรง ซึ่งจากการศึกษานี้ทำให้สามารถประเมินประสิทธิภาพของการรักษาเบาหวานขึ้นจอตาและการติดตามผลการรักษาของโรงพยาบาลนครปฐมได้ อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลทำได้ยาก, ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจทางจักษุวิทยา, ใช้เวลานาน และมีข้อมูลบางส่วนที่ไม่สามารถสืบค้นได้จากบันทึกเวชระเบียน

สรุป

ภาวะเบาหวานขึ้นจอตาถือเป็นโรคหลักในกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลนครปฐมต้องให้การตรวจรักษา ประสิทธิภาพในการรักษาและตรวจติดตามผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาถือเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาเพื่อนำไปใช้การพัฒนาระบบงานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็นอย่างรุนแรงจากภาวะเบาหวานขึ้นจอตา ควรพัฒนาระบบนัดให้มีประสิทธิภาพมีการติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัด

2. มีการประสานผลการตรวจตาไปยังกลุ่มงานอายุรกรรม, คลินิกไตวายเรื้อรัง หรือต้นสังกัด เพื่อการเชื่อมโยงประสานการส่งตัวผู้ป่วยมารับรักษาเบาหวานขึ้นจอตาอย่างต่อเนื่องและช่วยในการรักษาควบคุมโรคประจำตัวของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ลดความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา

3. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหลายโรค, มีความลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาล, มีแนวโน้มที่จะขาดนัด หรือไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ ควรได้รับการรักษาโดยการยิงเลเซอร์ PRP อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ภายในการนัดไม่ถี่ครั้งแรก

4. โรงพยาบาลนครปฐมควรพัฒนาศักยภาพในการผ่าตัดวุ้นตา เพื่อลดการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: รมย.มีเดีย. 2560: 5-9.
- Klein R, Klein BE, Moss SE, et al. The Wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy. II. Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis is less than 30 years. Arch Ophthalmol. 1984 ;102(4):520-6.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแล รักษาโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 22-1 :2555
- International Council of Ophthalmology. Updated 2017 ICO Guidelines for Diabetic Eye Care. San Francisco: ICO Headquarters. 2017.
- Zhao Y, Singh RP. The role of anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) in the management of proliferative diabetic retinopathy. Drugs Context. 7:212532;2018.
- Sun JK, Glassman AR, Beaulieu WT, et al. Rationale and Application of the Protocol S Anti-Vascular Endothelial Growth Factor Algorithm for Proliferative Diabetic Retinopathy. Ophthalmology. 2019 ;126(1):87-95.
- Bressler SB, Beaulieu WT, Glassman AR, et al. Panretinal Photocoagulation Versus Ranibizumab for Proliferative Diabetic Retinopathy. Ophthalmology. 2018;125(11):1776-83.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติคัดกรองและการดูแลรักษาจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานและแนวทางวินิจัยการป้องกันและการรักษาโรคไตจากเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548
- โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติงานปีงบประมาณพ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bphosp.or.th/pdf/chewad58.pdf>