

การผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

สรลักษณ์ มิ่งไทยสงค*

ชิสापัทร์ วงษ์จินดา*

บทคัดย่อ

ต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดของประชากรทั่วโลก. การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๕๐ ถึงเดือนเมษายน ๒๕๕๐ จำนวน ๓๒ ราย ก่อนผ่าตัดและ ๑ เดือนหลังผ่าตัด. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นหญิงมากกว่าชาย, อายุ ๕๐-๘๒ ปี เฉลี่ย ๖๒ ปี. ผู้ป่วยร้อยละ ๕๐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ; รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ ๕๗,๗๖๘ บาท. ผู้ป่วยมีสายตามัวเฉลี่ย ๒๓ เดือน. การมองเห็นและคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดต้อกระจกสูงขึ้นกว่าก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < .๐๕$). การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยวิธีสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าคะแนนประสิทธิภาพการมองเห็นสัมพันธ์ทางบวกกับค่าคุณภาพชีวิต (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = .๕๖๗, ค่า $p < .๐๑$). จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวด้วยวิธีสลายเลนส์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม (Phacoemulsification) โดยจักษุแพทย์ตามวิธีมาตรฐานได้ผลดี ช่วยให้การมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดดีขึ้น. การรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจกวิธีนี้อาจนำไปใช้เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่โรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่มีจักษุแพทย์ประจำ เพื่อเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการ ลดอัตราตาบอดจากต้อกระจก เพิ่มประสิทธิภาพการมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี.

คำสำคัญ: โรคต้อกระจก, การรักษาวิธีสลายแก้วตาต่อใส่แก้วตาเทียม, การมองเห็น, คุณภาพชีวิต

Abstract

Visual Function and Quality of Life in Cataract Patients after Phacoemulsification
Soralak Mingthaisong*, Chisapat Vongjinda*

*Bangnampriao Hospital, Chachoengsao Province

Cataract is a significant cause of blindness in the global population. The objective of this descriptive study was to study visual function (VF) and the quality of life (QOL) in 32 cataract patients treated by phacoemulsification at Bangnampriao Hospital from January to April 2007. Information was obtained before and one month after the intervention. The patients were 12 men and 20 women, aged 50-82 years, with 62 years being the average. Half of them had no occupation; average family income was 57,769 baht per year. They suffered low vision for 23 months on average. The VF and QOL scores after one month of treatment were higher than before, and the VF scores positively correlated to the QOL scores ($r = .567, p < .01$). In conclusion, the present study shows higher visual function and better quality of life scores after the intervention by phacoemulsification together with the standard of care. The authors recommend this particular measure for tackling cataract disease in community hospitals without full-time ophthalmologists, in order to increase the health of the Thai population and improve the quality of life of the people.

Key words: visual function, quality of life, cataract, phacoemulsification

*โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา



ภูมิหลังและเหตุผล

ต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตาบอดและสายตาลีอนราง. ใน พ.ศ. ๒๕๔๓ มีคนทั่วโลกประมาณ ๒๕ ล้านคนตาบอดเหตุต้อกระจก หรือมีอุบัติการณ์ต้อกระจก ๑ คนต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร^(๑) และจำนวนเพิ่มขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา เป็นปัญหาสาธารณสุข ซึ่งองค์การอนามัยโลกและองค์การป้องกันตาบอดนานาชาติ (International Agency for Preventive Blindness - IAPB) ให้ความสำคัญ. โรคต้อกระจกเกิดจากความขุ่นของเลนส์ซึ่งส่วนมากเป็นในผู้สูงอายุ^(๒) และเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน^(๓). ถ้าขาดการดูแลแก้ไขอาจเกิดความผิดปกติลูกตามจนนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นได้. มีรายงานผลการศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกาว่าระดับการมองเห็นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยกิจกรรมทางสังคมลดลงครึ่งหนึ่ง, โอกาสเกิดอุบัติเหตุหกล้มเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า มีความเสี่ยงที่จะเกิดกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้น ๔ เท่า, มีความเสี่ยงเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๗^(๔). สำหรับในประเทศไทย ผลการสำรวจโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. ๒๕๓๗ พบความชุกของตาบอดร้อยละ ๐.๓๑, ความชุกของสายตาลีอนรางร้อยละ ๐.๐๘ และสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้ตาบอด คือโรคต้อกระจก (ร้อยละ ๗๔). โดยที่ขนาดของปัญหาเพิ่มขึ้นตามโครงสร้างประชากรไทยที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้โรคที่เกิดจากความเสื่อมตามวัยพบได้มากขึ้น และโรคบางโรคทำให้เลนส์ขุ่นขึ้นเร็วกว่าปกติเช่นโรคเบาหวาน^(๕). แต่เนื่องจากมีจักษุแพทย์จำนวนน้อย มีประจำในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปบางแห่งเท่านั้น. ประเทศไทยจึงมีปัญหาดต้อกระจกตกค้างสะสมมาเป็นเวลานาน. จากสถิติ พ.ศ. ๒๕๔๒ มีผู้ป่วยโรคต้อกระจก ๖๖๔,๕๘๐ ราย และมีผู้ได้รับการบำบัดเพียง ๗๔,๗๐๕ ราย^(๖).

เมื่อมีผู้รอรับการรักษามากขึ้น ทำให้โอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชนและผู้ด้อยโอกาสน้อยลง ซึ่งมีหลายปัจจัยเกี่ยวเนื่องกัน. ผู้ป่วยในชนบทจำนวนมากไม่สามารถไป

รับบริการรักษาจากสถานบริการนอกพื้นที่อยู่อาศัยได้ แม้จะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่เนื่องด้วยฐานะยากจนมาก ไม่มีแม้ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง, ขาดผู้พาไปรักษา, ระยะทางไกล การเดินทางไม่สะดวก. ดังนั้นเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการมองเห็นจากต้อกระจกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวจึงได้เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยต้อกระจกแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเชิญทีมจักษุแพทย์มาให้บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษามำบัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โดยเลือกวิธีสลายแก้วตาด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) ซึ่งเป็นวิธีผ่าตัดที่แผลขนาดเล็ก แผลหายเร็ว การฟื้นฟูสายตาทันทีหลังผ่าตัดเร็ว โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า^(๗) และใช้แก้วตาเทียมอย่างดี มีการนัดติดตามผลการรักษาตามแนวทางมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยต้อกระจกของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย^(๘). ทั้งนี้นอกจากการติดตามผลการรักษาตามมาตรฐานทางวิชาการแล้ว การศึกษาประสิทธิภาพการมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งเป็นการประเมินผลของการผ่าตัดต้อกระจกได้ครอบคลุมในมิติของการวัดผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้ดีกว่าการวัดด้วย Snellen Chart หรือการตรวจด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยอื่นใด.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการมองเห็นของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจก.
๒. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจก.
๓. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพการมองเห็นกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกที่มารับการรักษาด้วยวิธีสลายแก้วตา ที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว. การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือก

เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มารับบริการ ในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๕๐ ถึงเดือนเมษายน ๒๕๕๐ จำนวน ๓๔ ราย โดยกำหนดคุณสมบัติให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์, สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง, เข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย; ผู้มารับบริการ ๒ รายถูกตัด ออกจากกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากรายหนึ่งหูตึงมากไม่สามารถ สื่อสารได้ และอีกรายไม่ได้มาตรวจหลังผ่าตัดตามนัด.

เครื่องมือในการศึกษาใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของ

สายตา (visual function questionnaire) และแบบสอบถาม คุณภาพชีวิต (quality of life questionnaire) ปรับจาก แบบสอบถามซึ่งชูเสกข์ ตรีไพศาล และคณะ^(๓) แปลจาก แบบสอบถามของโรงพยาบาล Aravind และศึกษาวิจัยพบว่า เป็นเครื่องมือที่ดีในการประเมินคุณภาพชีวิตและการทำหน้าที่ ของสายตาของผู้ป่วยต้อกระจกในภูมิภาคของประเทศไทย, ทดสอบโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคกับผู้ป่วยต้อกระจกที่ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม

ตารางที่ ๑ ประสิทธิภาพการมองเห็นก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ๓๒ ราย

	ก่อนผ่าตัด		หลังผ่าตัด	
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
๑. การมองเห็นโดยทั่ว ๆ ไปของท่าน (หลังจากท่านสวมแว่นแล้ว ถ้าท่านเป็นผู้สวมแว่น) อยู่ในระดับใด	๑.๖๕	๐.๘๕๖	๓.๕๐	๐.๘๐๓
๒. การมองเห็นของท่านจำกัดกิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่านในระดับใด	๒.๗๘	๑.๐๓๕	๓.๖๓	๐.๗๐๗
๓. ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใดในเรื่องการมองเห็นและสามารถ ระบุบุคคลที่อยู่บนถนนฝั่งตรงข้าม	๒.๐๐	๑.๑๖๔	๓.๗๕	๐.๖๗๒
๔. ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใดในเรื่องการมองเห็นใบหน้าของบุคคล ที่ยืนอยู่ใกล้กับท่าน	๒.๔๔	๑.๑๕๐	๓.๖๕	๐.๕๕๒
๕. ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใดกับสิ่งที่เล็กมาก ๆ เช่น เมล็ดพืช หรือเส้นลายมือของท่านเอง	๒.๑๕	๑.๐๕๑	๓.๗๘	๐.๔๕๑
๖. ในขณะที่ท่านเดินไปตามถนน ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใดในการ มองเห็นวัตถุข้างทาง	๒.๓๘	๑.๐๐๘	๓.๗๘	๐.๔๕๑
๗. ก) ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใดกับการปรับสายตาให้เข้ากับควมมืด	๒.๐๖	๑.๐๔๕	๓.๗๕	๐.๕๐๘
๗. ข) ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใดกับการปรับสายตาให้เข้ากับควมสว่าง หลังอยู่ในที่มืด	๒.๓๑	๑.๐๓๐	๓.๗๒	๐.๔๕๗
๘. ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใดในการเลือกหาสิ่งที่ต้องการซึ่งถูกล้อมรอบ ด้วยของอื่นหลายชิ้น เช่น การหาชิ้นอาหารที่ท่านต้องการในงานอาหาร ซึ่งมีกับข้าวหลาย ๆ อย่าง	๒.๖๖	๑.๒๐๘	๓.๕๑	๐.๒๕๖
๙. ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใดในการระบุสีต่าง ๆ	๒.๘๔	๑.๑๖๗	๓.๘๘	๐.๔๒๑
๑๐. ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด เมื่อต้องการหยิบสิ่งของ เช่น แก้วน้ำ ซึ่งอาจจะอยู่ไกลหรือใกล้ กว่าที่ท่านคาดไว้	๓.๑๖	๑.๐๕๑	๓.๕๑	๐.๒๕๖
๑๑. ก) ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใดในการมองเห็นบุคคลซึ่งอยู่ในที่สว่าง เช่นเดียวกับท่าน	๒.๒๕	๑.๑๓๖	๓.๘๔	๐.๔๔๘
๑๑. ข) ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด เมื่อมีแสงไฟจ้าส่องเข้าตา เช่น แสงไฟ จากหน้าต่าง	๑.๗๒	๐.๕๒๔	๓.๕๑	๐.๘๐๓



พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ ๐.๘๑.

การเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและสอบถามประสิทธิภาพการมองเห็น และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อกระจกที่มารับการผ่าตัดตั้งแต่ก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ๑ เดือน. เนื่องจากการศึกษาของ ชูเสกข์ ศรีไพศาล และคณะ^(๑,๙) พบว่าหลังผ่าตัด ๑ เดือนขึ้นไป การมองเห็นของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกจะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก.

การวิเคราะห์เชิงสถิติ

๑. ข้อมูลทั่วไปได้แก่ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.

๒. ใช้สถิติการทดสอบทีแบบจับคู่ คำนวณทดสอบสมมติฐาน เปรียบเทียบค่าคุณภาพชีวิต และประสิทธิภาพการมองเห็น ก่อนและหลังผ่าตัด.

๓. ใช้สัมประสิทธิ์เพียร์สันทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประสิทธิภาพการมองเห็น และคุณภาพชีวิต.

ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๒ ราย. เป็นชาย ๑๒ ราย (ร้อยละ ๓๗.๕) และหญิง ๒๐ ราย (ร้อยละ ๖๒.๕), อายุ ๕๐-๘๒ ปี (๖๑.๘๗ ± ๗.๓๓); สถานภาพสมรสคู่ ๒๔ ราย (ร้อยละ ๗๕) หม้าย/หย่า/แยก ๖ ราย (ร้อยละ ๑๘.๘) และโสด ๒ ราย (ร้อยละ ๖.๓); ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น ๒๓ ราย (ร้อยละ ๗๑.๙) และไม่ได้เรียน ๙ ราย (ร้อยละ ๒๘.๑); ไม่ได้ประกอบอาชีพ ๑๖ ราย (ร้อยละ ๕๐), เกษตรกรรมและแม่บ้านอย่างละ ๖ ราย (ร้อยละ ๑๘.๘), รับจ้าง ๓ ราย (ร้อยละ ๙.๔) และค้าขาย ๑ ราย (ร้อยละ ๓ > ๑). รายได้ของครอบครัว ๔,๐๐๐-๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี (๕๗,๗๖๙.๒๓ ±

ตารางที่ ๒ คุณภาพชีวิตก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดต่อกระจก

	ก่อนผ่าตัด		หลังผ่าตัด	
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านการดูแลตนเอง				
อาบน้ำ	๓.๘๔	๐.๔๔๘	๓.๕๖	๐.๑๖๗
กินอาหาร	๓.๘๑	๐.๕๓๕	๔.๐๐	๐.๐๐๐
แต่งตัว	๓.๘๘	๐.๔๒๑	๔.๐๐	๐.๐๐๐
เข้าห้องน้ำ	๓.๘๘	๐.๔๒๑	๔.๐๐	๐.๐๐๐
ด้านการเคลื่อนไหว				
เดินไปหาเพื่อนบ้าน	๓.๑๕	๐.๕๖๕	๓.๘๑	๐.๕๓๕
เดินไปร้านค้า	๒.๕๑	๑.๑๖๔	๓.๖๘	๐.๕๕๓
ทำงานบ้านทั่วไป	๓.๑๖	๑.๐๑๕	๓.๘๑	๐.๕๕๒
ด้านสังคม				
งานแต่งงาน งานศพ หรือเทศกาลต่าง ๆ	๒.๖๘	๑.๒๖๓	๓.๕๕	๐.๖๖๕
งานพบปะสังสรรค์ในหมู่เพื่อนหรือญาติ	๒.๘๔	๑.๑๓๕	๓.๖๓	๐.๖๐๕
ด้านจิตใจ				
เป็นภาระกับคนอื่น	๓.๐๖	๑.๑๐๕	๓.๕๔	๐.๒๔๖
เศร้าใจ	๓.๑๖	๐.๕๒๐	๓.๖๘	๐.๔๕๑
ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมทั่วไป	๒.๕๔	๑.๐๔๕	๓.๖๘	๐.๖๐๘

ตารางที่ ๓ ประสิทธิภาพการมองเห็นก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด

คะแนนประสิทธิภาพการมองเห็น	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	ค่าพี
ก่อนผ่าตัดต่อกระจก	๓๐.๔๗	๕.๓๒	-๑๐.๕๕	.๐๐๐
หลังผ่าตัดต่อกระจก	๔๘.๖๖	๔.๕๐		

 $\alpha = 0.05$ **ตารางที่ ๔** คุณภาพชีวิตก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดต่อกระจก

คะแนนคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	ค่าพี
ก่อนผ่าตัด	๕๗.๓๔	๕.๑๘	-๖.๕๕	.๐๐๐
หลังผ่าตัด	๖๗.๗๕	๔.๓๘		

 $\alpha = 0.05$ **ตารางที่ ๕** ประสิทธิภาพการมองเห็นและคะแนนคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัด

		การมองเห็น	คุณภาพชีวิต
การมองเห็น	r	๑	.๕๖๗
	p	.	.๐๐๑
	n	๓๒	๓๒
คุณภาพชีวิต	r	.๕๖๗	๑
	p	.๐๐๑	.
	n	๓๒	๓๒

๓๒๐๗๒.๘๐); ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีสายตามัว ๑-๙๖ เดือน (๒๓.๑๑ ± ๒๒.๖๑).

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ ๑ ผู้ป่วยต่อกระจกหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระจกที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว มีการมองเห็นดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการผ่าตัด. ผลการทดสอบโดยสถิติทดสอบที่จับคู่

และค่าพี < ๐.๐๕ จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๑ (ตารางที่ ๓).

สมมติฐานที่ ๒ ผู้ป่วยต่อกระจกหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระจกที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว มีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนได้รับการผ่าตัด. ผลการทดสอบโดยสถิติ การทดสอบ ที่ จับคู่ ค่า พี < ๐.๐๕ ยอมรับสมมติฐานที่ ๒ (ตารางที่ ๔).

สมมติฐานที่ ๓ ประสิทธิภาพการมองเห็นของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ผลการทดสอบโดยวิธี Pearson correlation ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = ๐.๕๖๗, ค่า พี < ๐.๐๑ ยอมรับสมมติฐานที่ ๓ (ตารางที่ ๕).

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเริ่มต้นของการศึกษาประสิทธิภาพการมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวด้วยวิธีสลายแก้วตาดีและใส่แก้วตาเทียมที่มีคุณภาพเหมือนกัน ซึ่งพบว่าประสิทธิภาพการมองเห็นและคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ellwein และคณะ^(๑๐) ที่ได้ศึกษาผลของการผ่าตัดต่อกระจกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ๕,๓๔๒ คน ใน



ชนบททางตอนใต้ของประเทศจีนพบว่าคะแนนประสิทธิภาพการมองเห็น และคะแนนคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับระดับสายตาที่วัดได้ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ประสิทธิภาพการมองเห็นทางบวกกับคุณภาพชีวิต พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของซุเสกซ์ ศรีไพศาล และคณะ^(๑,๓) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mingguang He^(๑๑) ที่ศึกษาในประเทศจีน.

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ด้วยวิธีสลายแก้วตาต่อและใส่แก้วตาเทียมอย่างดี โดยจักษุแพทย์และมีการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน มีผลทำให้ประสิทธิภาพการมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดดีขึ้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย. โครงการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มโอกาสและช่องทางในการรับการรักษาของผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาต้อกระจก ทำให้ประชาชนจำนวนมากมีคุณภาพชีวิตและการมองเห็นที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น ลดภาระในการดูแลจากบุคคลในครอบครัวและยังสามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมได้ โดยการแบ่งปันทรัพยากรคือ จักษุแพทย์ ทีมผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีราคาแพงจากภายนอกและมาให้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนแม้ว่าต้นทุนการรักษาจะสูง แต่ผลลัพธ์ที่ได้มีคุณค่าทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งผลการวิจัยนี้อาจเป็นแนวทางในการดำเนินการผ่าตัดต้อกระจกแก่โรงพยาบาลในภูมิภาคต่อไป เพื่อขยายโอกาสในการเข้าถึงบริการ ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาดาบอดจากโรคต้อกระจกซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย.

เอกสารอ้างอิง

๑. ซุเสกซ์ ศรีไพศาล, วัฒนีย์ เย็นจิตร, จวีวรรณ เย็นจิตร. ประสิทธิภาพการมองเห็นและคุณภาพของผู้ป่วยต้อกระจกที่ผ่าตัดโดยใช้เลนส์ (แก้วตาเทียม) ต่างราคา. วารสารจักษุสาธารณสุข ๒๕๔๘;๑๕:๑๕-๒๘.
๒. วิวัฒน์ โกมลสุรเดช. Update in cataract surgery. รายงานการประชุมวิชาการกรมการแพทย์ ประจำปี ๒๕๔๕. วันที่ ๑-๓ สิงหาคม ๒๕๔๕. ณ ห้องประชุมชั้น ๑๑ และ ๑๒ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๕. หน้า ๔๒.
๓. ณวัฒน์ วัฒนชัย. ต้อกระจก. ไทยคลินิก[ออนไลน์] ๒๕๕๐ [วันที่เข้าถึง ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๐]; เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.thaiclinic.com/ataract.html>
๔. วัฒนีย์ เย็นจิตร. ระบาดวิทยาของโรคสายตาคิดปรกติในประเทศไทย. วารสารจักษุสาธารณสุข ๒๕๔๘;๑๕:๑๐๖-๑๓.
๕. กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานโครงการส่งเสริมสุขภาพตา. โครงการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข. วารสารจักษุสาธารณสุข ๒๕๔๕;๒๐:๑-๗.
๖. วัฒนีย์ เย็นจิตร. VISION ๒๐๒๐ The right to sight. วารสารจักษุสาธารณสุข ๒๕๔๘;๑๕:๑๐๖-๑๓.
๗. ณัฐพล วงษ์คำข้าง. การผ่าตัดต้อกระจก. ใน: ศักดิ์ชัย วงศ์ศิริรักษ์, ณวพล กาญจนารัตน์ (บรรณาธิการ). ตำราปฏิบัติการและหัตถการทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๔๕. หน้า ๑๒๗-๓๖.
๘. ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาพยาบาลทางตา. จักษุสาธารณสุขสาร ๒๕๔๗;๑๘:๑๒๑-๗.
๙. ซุเสกซ์ ศรีไพศาล, วัฒนีย์ เย็นจิตร, จวีวรรณ เย็นจิตร, วิโรจน์ตั้งเจริญเสถียร. วิธีวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยต้อกระจกในภูมิภาค. จักษุสาธารณสุขสาร ๒๕๔๕;๑๖:๖๕-๕๔.
๑๐. Ellwein LB, Fletcher A, Negrel AD, Thulasiraj RD. Quality of life assessment in blindness preventions intervention. Inter Ophthalmol 1977; 115:767-74.
๑๑. Mingguang HE. Visual acuity and Quality of life in patients with cataract in Doumen Country, China. Ophthalmology 1999;106:1609-15.