



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 4 : 1 กุมภาพันธ์ 2556

Volume 44 Number 4 : February 1, 2013

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



บทความ
ทางระบาดวิทยา

ความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน

และความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553 - 2555

Coverage of Diabetic Retinopathy Screening and Prevalence of Diabetic Retinopathy in Sisaket Province 2010 - 2012

✉ nidhikul24@gmail.com

นิธิกุล เต็มเอี่ยม
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ความเป็นมา

จากข้อมูลสถิติของ WHO ปี พ.ศ. 2543 พบว่าทั่วโลกมีคนเป็นเบาหวาน 171 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยพบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จาก ร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2534 เป็น ร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 และเมื่อผู้ป่วยเป็นเบาหวาน 15 ปี พบว่า มีปัญหาตาบอด ร้อยละ 2, มีปัญหาสายตาดูเลือนราง ร้อยละ 10 ดังนั้นเพื่อทราบปัญหาและขนาดของปัญหาของจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้ทำการศึกษานี้เพื่อทราบความชุกของโรคเบาหวาน ความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานและความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553 - 2555 และทราบปัญหาการตรวจจอประสาทตาในอำเภอที่มีความครอบคลุมในการตรวจต่ำกว่า ร้อยละ 50

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) ใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ความชุกโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุ จังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2553, 2554 และ 2555 คือ ร้อยละ 1.95, 2.23 และ 2.21 ตามลำดับ จำนวนและความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ. 2553 ความครอบคลุมของการตรวจตาไม่จำแนกชนิด ร้อยละ 79.46, ปี พ.ศ. 2554 ตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน

ทั้งหมด 23,387 ราย ความครอบคลุมการตรวจร้อยละ 74.80, ปี พ.ศ. 2555 ตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 21,220 คน ความครอบคลุม ร้อยละ 66.01 และพบความผิดปกติของจอประสาทตาในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 676 ราย ร้อยละ 2.16, ในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 538 ราย ร้อยละ 2.97 เป็น mild NPDR ร้อยละ 2.18 moderate NPDR ร้อยละ 0.36 severe NPDR ร้อยละ 0.21 (รวม NPDR ร้อยละ 2.75) และ PDR ร้อยละ 0.22 ปัญหาที่ความครอบคลุมของการตรวจในอำเภอที่ความครอบคลุมต่ำกว่า ร้อยละ 50 คือ เป็นอำเภอขนาดใหญ่ ทำการตั้งรับในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ยาก

สรุปและอภิปรายผล

จังหวัดศรีสะเกษมีความชุกโรคเบาหวานในประชากรทุกกลุ่มอายุ ต่ำกว่าระดับประเทศค่อนข้างมาก หรือใกล้เคียงกับระดับประเทศเมื่อ 20 ปีก่อน ความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของจังหวัดศรีสะเกษ พบ NPDR ร้อยละ 2.75 และ PDR ร้อยละ 0.22 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของประเทศไทยในพื้นที่อื่น ๆ พบความชุกของ NPDR อยู่ระหว่าง ร้อยละ 12.00 - 27.27, PDR ร้อยละ 1.20 - 5.20 พบว่าความชุกต่ำกว่าในพื้นที่อื่น ๆ ถึง 5 - 10 เท่า อธิบายได้จากความครอบคลุมในการตรวจสูงถึง ร้อยละ 66.01 - 74.80 การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่ความครอบคลุมในการตรวจไม่ถึง ร้อยละ 50 คือ เน้นการออกตรวจในเชิงรุกให้มากขึ้น

คำสำคัญ : ความชุกโรคเบาหวาน, ความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา, จังหวัดศรีสะเกษ



◆ ผู้ป่วยเบาหวานและความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553 - 2555	49
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 20 - 26 มกราคม 2556	57
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 20 - 26 มกราคม 2556	59

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาตล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ สิริลักษณ์ รัชชิวงค์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พัทรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดลสายพ้อแดง เซตชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดลสายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์นกในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์นกในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์นก
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์นก
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่ใหญ่/ใช้หัตถ์นก (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (AI 1) ส่งสำนักโรคระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมงไปที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ความเป็นมา

จากข้อมูลของ WHO¹ ปี พ.ศ. 2543 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 171 ล้านคนและจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย พบโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552^(2, 3) และเมื่อผู้ป่วยเป็นเบาหวาน 15 ปี พบมีปัญหาดาบอด ร้อยละ 2 มีปัญหาสายตาเลือนราง ร้อยละ 10 แต่ถ้าตรวจจอประสาทตาอย่างละเอียด พบผู้ป่วยมีจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานได้ถึงร้อยละ 32⁽⁴⁾ จังหวัดศรีสะเกษมีจักษุแพทย์เพียงคนเดียวมาเป็นระยะเวลาช้านาน มีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถให้บริการด้านการคัดกรองได้อย่างทั่วถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีความตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการจัดซื้อเครื่องถ่ายภาพจอประสาทตาเคลื่อนที่ (mobile fundus camera) จำนวน 4 เครื่อง ในปี พ.ศ. 2551 ประกอบกับมีจักษุแพทย์มาประจำที่โรงพยาบาลศรีสะเกษเพิ่มขึ้นเป็น 3 คน ทำให้สามารถอ่านภาพจากภาพถ่ายจอประสาทตาที่เจ้าหน้าที่ทำการบันทึกภาพได้ จึงได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการพัฒนางานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบความชุกโรคเบาหวานและความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 – 2555
2. เพื่อทราบความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2555
3. เพื่อทราบปัญหาในอำเภอที่มีความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน ต่ำกว่าร้อยละ 50

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

1. การทบทวน ข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) จากข้อมูลงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อการหาความชุกของโรคเบาหวาน, ความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตา และความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ทั้งหมด 22 อำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2553 – 2555

2. สอบถามผู้รับผิดชอบงาน ในอำเภอที่มีความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน ต่ำกว่า ร้อยละ 50 เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการตรวจ

สถิติในการวิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า การเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจตาทั้งหมด ไม่สามารถจำแนก ประเภทของการตรวจตาว่าเป็นการตรวจความสามารถในการมองเห็น visual acuity (V.A.) หรือเป็นการตรวจจอประสาทตา หรือ เป็นผลการตรวจรวมกัน รวมถึงไม่สามารถจำแนกภาวะผิดปกติที่พบได้ว่า ผิดปกติอยู่ในระดับใด โดยสามารถนำมาวิเคราะห์ค่าความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน และความครอบคลุมของการตรวจตา (ไม่ได้ระบุว่าเป็นการตรวจจอประสาทตา) ในผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น (ตารางที่ 1) ปี พ.ศ. 2553 พบความชุกโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.95 โดยมีค่าแตกต่างกันในแต่ละอำเภอ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.98 - 4.05 ส่วนความครอบคลุมของการตรวจตาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 79.46 (ร้อยละ 48.25 - 100)

ปี พ.ศ. 2554 พบความชุกโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.23 (พิสัย ร้อยละ 1.03 - 4.85) มีการถ่ายภาพจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งจังหวัด รวมจำนวน 23,387 ราย ความครอบคลุมของการตรวจตา

ร้อยละ 74.80 พบความผิดปกติของจอประสาทตาจำนวน 676 ราย ร้อยละ 2.16 (ตารางที่ 2)

ปี พ.ศ. 2555 พบความชุกโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.21 (พิสัย ร้อยละ 1.10 - 4.07) จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาทั้งหมด 21,220 คน ความครอบคลุมของการตรวจตา ร้อยละ 66.01 (ตารางที่ 3)

ผลการตรวจจอประสาทตาของผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2555 พบความผิดปกติจำนวน 538 ราย ร้อยละ 2.97 เป็นชนิด Mild nonproliferative diabetic retinopathy (mild NPDR) ร้อยละ 2.18, Moderate nonproliferative diabetic retinopathy (moderate NPDR) ร้อยละ 0.36, Severe nonproliferative diabetic retinopathy (severe NPDR) ร้อยละ 0.21 (รวม NPDR ร้อยละ 2.75) และ Proliferative diabetic retinopathy (PDR) ร้อยละ 0.22 ความชุกดังกล่าววิเคราะห์จากอำเภอที่มีความครอบคลุมของการตรวจมากกว่า ร้อยละ 50 เท่านั้น เนื่องจากอำเภอที่มีความครอบคลุมต่ำอาจจะทำให้ค่าความชุกที่ได้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในอำเภอนั้น ๆ ได้ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 จำนวน ความชุกโรคเบาหวาน และ ความครอบคลุมของการตรวจตาผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	ความชุกเบาหวาน ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยตรวจตา	ความครอบคลุมการตรวจตา ร้อยละ
เมือง	135,024	3,766	2.79	3,745	99.44
ยางชุมน้อย	37,024	742	2.00	700	94.34
กันทรารมย์	99,555	4,030	4.05	2,486	61.69
กันทรลักษ์	195,155	2,598	1.33	1,778	68.44
อุษาคเนย์	147,396	1,447	0.98	1,447	100.00
ไพรบึง	47,766	524	1.10	400	76.34
ปรางค์กู่	68,000	1,223	1.80	1,012	82.75
ขุนหาญ	104,015	1,438	1.38	1,295	90.06
ราษีไศล	81,535	2,100	2.58	1,290	61.43
อุทุมพรพิสัย	107,960	2,199	2.04	1,981	90.09
บึงบูรพ์	10,535	283	2.69	226	79.86
ห้วยทับทัน	41,390	621	1.50	497	80.03
โนนคูณ	38,232	1,169	3.06	939	80.33
ศรีรัตนะ	51,933	1,174	2.26	939	79.98
น้ำเกลี้ยง	43,339	705	1.63	502	71.21
วังหิน	47,681	951	1.99	698	73.40
ภูสิงห์	50,664	567	1.12	519	91.53
เมืองจันทร์	17,867	286	1.60	138	48.25
เบญจลักษ์	36,053	922	2.56	738	80.04
พยุห์	36,009	524	1.46	336	64.12
โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,752	306	1.29	245	80.07
ศิลาลาด	20,527	509	2.48	405	79.57
รวม	1,441,412	28,084	1.95	22,316	79.46



ตารางที่ 2 ความชุกโรคเบาหวาน ความครอบคลุมของการตรวจจอบุคคล และความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาไม่จำแนกชนิด
ใน 22 อำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2554

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	ความชุกเบาหวานร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยตรวจจอบุคคล	ความครอบคลุมตรวจจอบุคคลร้อยละ	ผิดปกติ	ความชุกผิดปกติร้อยละ	
เมือง	137,022	6,639	4.85	4635	69.81	25	0.38	
ยางชุมน้อย	36,881	768	2.08	692	90.10	9	1.17	
กันทรารมย์	101,705	3,329	3.27	3200	96.12	37	1.11	
กันทรลักษ์	195,262	3,233	1.66	2151	66.53	7	0.22	
ขุขันธ์	145,525	1,569	1.08	1500	95.60	162	10.33	
ไพรบึง	47,526	560	1.18	502	89.64	0	0.00	
ปรางค์กู่	70,004	1,005	1.44	482	47.96	11	1.09	
ขุนหาญ	101,313	1,586	1.57	1359	85.69	51	3.22	
ราษีไศล	82,998	2,384	2.87	1918	80.45	170	7.13	
อุทุมพรพิสัย	111,693	2,286	2.05	1577	68.99	10	0.44	
บึงบูรพ์	10,838	310	2.86	286	92.26	20	6.45	
ห้วยทับทัน	39,907	682	1.71	595	87.24	47	6.89	
โนนคูณ	37,135	1,275	3.43	1275	100.00	50	3.92	
ศรีรัตนะ	51,392	1,136	2.21	334	29.40	2	0.18	
น้ำเกลี้ยง	41,589	769	1.85	517	67.23	8	1.04	
วังหิน	45,352	1,008	2.22	848	84.13	40	3.97	
ภูสิงห์	48,174	686	1.42	349	50.87	0	0.00	
เมืองจันทร์	17,892	184	1.03	155	84.24	0	0.00	
เบญจลักษ์	35,580	1,023	2.88	407	39.78	0	0.00	
พยุห์	38,168			ผลงานรวมกับอำเภอเมือง				
โพธิ์ศรีสุวรรณ	23,949	322	1.34	209	64.91	8	2.48	
ศิลาลาด	21,042	513	2.44	396	77.19	19	3.70	
รวม	1,402,779	31,267	2.23	23387	74.80	676	2.16	

ตารางที่ 3 ความชุกโรคเบาหวาน และความครอบคลุมของการตรวจจอบุคคล จำแนกรายอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2555

อำเภอ	จำนวนประชากร	ประชากรอายุมากกว่า 15 ปี	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	ความชุกโรคเบาหวานร้อยละ	ความชุกเบาหวานในประชากรอายุมากกว่า 15 ปีร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยตรวจจอบุคคล	ความครอบคลุมตรวจจอบุคคลร้อยละ
เมือง	136,054	113,940	5,534	4.07	4.86	1,884	34.04
ยางชุมน้อย	36,936	43,225	1,015	2.75	2.35	952	93.79
กันทรารมย์	99,833	90,093	3,563	3.57	3.95	1,898	53.27
กันทรลักษ์	197,555	161,692	3,712	1.88	2.30	2,752	74.14
ขุขันธ์	148,798	133,774	1,811	1.22	1.35	1,799	99.34
ไพรบึง	47,893	38,399	591	1.23	1.54	479	81.05
ปรางค์กู่	68,167	54,591	998	1.46	1.83	865	86.67
ขุนหาญ	105,085	89,805	1,691	1.61	1.88	1,454	85.98
ราษีไศล	81,764	74,796	2,587	3.16	3.46	1,211	46.81
อุทุมพรพิสัย	108,115	95,734	2,374	2.20	2.48	1,577	66.43
บึงบูรพ์	10,653	11,938	354	3.32	2.97	306	86.44
ห้วยทับทัน	41,643	25,913	726	1.74	2.80	557	76.72
โนนคูณ	38,752	34,043	1,391	3.59	4.09	869	62.47
ศรีรัตนะ	52,453	43,119	1,290	2.46	2.99	1,189	92.17
น้ำเกลี้ยง	43,753	38,142	862	1.97	2.26	696	80.74
วังหิน	48,322	43,449	547	1.13	1.26	496	90.68

อำเภอ	จำนวนประชากร	ประชากรอายุมากกว่า 15 ปี	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	ความชุกโรคเบาหวานร้อยละ	ความชุกเบาหวานในประชากรอายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยตรวจจอบุคคลที่ตรวจสุขภาพ	ความครอบคลุมตรวจจอบุคคลที่ตรวจสุขภาพ ร้อยละ	
ภูสิงห์	51,660	39,224	773	1.50	1.97	718	92.88	
เมืองจันทร์	18,014	14,950	198	1.10	1.32	121	61.11	
เบญจลักษ์	36,367	31,134	1,153	3.17	3.70	698	60.54	
พยุห์	36,192	23,968	667	1.84	2.78	429	64.32	
โพธิ์ศรีสุวรรณ	24,000	18,881	308	1.28	1.63	270	87.66	
ศิลาลาด	20,462	17,922	ผลการดำเนินงานร่วมกับอำเภอราชสีเสลด					
รวม	1,452,471	1,238,732	32,145	2.21	2.59	21,220	66.01	

ตารางที่ 4 จำนวนและความชุก การตรวจพบเบาหวานขึ้นจอประสาทตา แบ่งตามความรุนแรง จำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2555

อำเภอที่	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	mild NPDR		mod NPDR		severe NPDR		รวม NPDR		PDR	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยางชุมน้อย	952	93.79	4	0.42	0	0.00	0	0.00	4	0.42	0	0.00
กันทรารมย์	1,898	53.27	52	2.74	6	0.32	2	0.11	60	3.16	3	0.16
กันทรลักษ์	2,752	74.14	14	0.51	3	0.11	7	0.25	24	0.87	6	0.22
ขุขันธ์	1,799	99.34	79	4.39	7	0.39	2	0.11	88	4.89	2	0.11
ไพรบึง	479	81.05	2	0.42	0	0.00	0	0.00	2	0.42	0	0.00
ปรางค์กู่	865	86.67	11	1.27	0	0.00	0	0.00	11	1.27	0	0.00
ขุนหาญ	1,454	85.98	36	2.48	11	0.76	0	0.00	47	3.23	3	0.21
อุทุมพรพิสัย	1,577	66.43	34	2.16	34	2.16	15	0.95	83	5.26	3	0.19
บึงบูรพ์	306	86.44	30	9.80	1	0.33	0	0.00	31	10.13	1	0.33
ห้วยทับทัน	557	76.72	23	4.13	2	0.36	10	1.80	35	6.28	6	1.08
โนนคูณ	869	62.47	4	0.46	1	0.12	0	0.00	5	0.58	1	0.12
ศรีรัตนะ	1,189	92.17	17	1.43	0	0.00	2	0.17	19	1.60	2	0.17
น้ำเกลี้ยง	696	80.74	9	1.29	0	0.00	0	0.00	9	1.29	12	1.72
วังหิน	496	90.68	4	0.81	0	0.00	0	0.00	4	0.81	0	0.00
ภูสิงห์	718	92.88	11	1.53	1	0.14	0	0.00	12	1.67	0	0.00
เมืองจันทร์	121	61.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เบญจลักษ์	698	60.54	6	0.86	0	0.00	0	0.00	6	0.86	0	0.00
พยุห์	429	64.32	3	0.70	0	0.00	0	0.00	3	0.70	0	0.00
โพธิ์ศรีสุวรรณ	270	87.66	56	20.74	0	0.00	0	0.00	56	20.74	0	0.00
รวม	18,125	78.76	395	2.18	66	0.36	38	0.21	499	2.75	39	0.22

หมายเหตุ ไม่รวมอำเภอที่มีความครอบคลุมของการตรวจจอบุคคลที่น้อยกว่าร้อยละ 50 (อำเภอเมือง, อำเภอราชสีเสลด และอำเภอศิลาลาด)

ผลการศึกษาปัญหาของการตรวจจอบุคคลที่ตรวจสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอที่มีความครอบคลุมของการตรวจต่ำกว่า ร้อยละ 50
ในการออกถ่ายภาพจอประสาทตา อำเภอที่มีความครอบคลุมของการตรวจจอบุคคลที่น้อยกว่าร้อยละ 50 คือ อำเภอเมือง, ราชสีเสลด และ ศิลาลาด พบปัญหาและอุปสรรคดังนี้

1. เป็นอำเภอขนาดใหญ่ รับผิดชอบอำเภอลูกข่าย ทำให้มี ปัญหาในการนัดวันตรวจและการเดินทางมาโรงพยาบาล ช่วงเวลาของการหมั่นเวียนการใช้เครื่องในแต่ละโซน ตรงกับเทศกาลที่ทำให้มี ผลต่อการนัดตรวจ เช่น หากได้รับเครื่องช่วงเดือนพฤษภาคม หรือ ธันวาคม จะตรงกับฤดูการเก็บเกี่ยว ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับการตรวจ หรือไม่มีผู้พามาตรวจ

2. อำเภอราชสีเสลดมีการตั้งรับในโรงพยาบาลชุมชน แล้วนำ ผู้ป่วยเข้ามาตรวจ โดยเฉพาะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยในอำเภอศิลาลาด ด้วย ทำให้มีบางพื้นที่มีระยะห่างถึง 50 กิโลเมตร ทำให้ผู้ป่วยยังคงไม่สามารถเข้าถึงบริการได้

3. เวลาในการตรวจรอบสุดท้าย ใกล้เคียงกับระยะเวลาในการสรุปข้อมูล ทำให้การออกข้อมูลการตรวจรอบสุดท้ายไม่ทัน ข้อมูล จึงได้น้อยกว่าปกติ

4. ในช่วงปีแรกในการใช้เครื่อง เจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญ ในการใช้เครื่อง และไม่มีประสบการณ์ในการเตรียมและการถ่ายภาพ จอประสาทตา ทำให้ผู้ป่วยรอนาน หยอดตาหลายครั้ง จัดทำนานและ รู้สึกว่าหลังการตรวจการมองเห็นลดลง ทำให้ไม่มาตรวจอีกในปีต่อมา

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ความชุกโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุของจังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2553, 2554 และ 2555 คือ ร้อยละ 1.95, 2.23 และ 2.21 ตามลำดับ จำนวนและความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปี พ.ศ. 2553 ความครอบคลุมของการตรวจตา ร้อยละ 79.46, ปีพ.ศ. 2554 ตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน 23,387 ราย ความครอบคลุมในการตรวจ ร้อยละ 74.80, ปี พ.ศ. 2555 ตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 21,220 คน ความครอบคลุมของการตรวจ ร้อยละ 66.01 พบความผิดปกติของจอประสาทตาในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 676 ราย ร้อยละ 2.16, ในปี พ.ศ. 2555 พบความผิดปกติจำนวน 538 ราย ร้อยละ 2.97 เป็น mild NPDR ร้อยละ 2.18 moderate NPDR ร้อยละ 0.36 severe NPDR ร้อยละ 0.21 (รวม NPDR ร้อยละ 2.75) และ PDR ร้อยละ 0.22 ปัญหาที่ความครอบคลุมของการตรวจในอำเภอที่ความครอบคลุมต่ำกว่า ร้อยละ 50 คือ เป็นอำเภอขนาดใหญ่ ทำการตั้งรับในโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังคงเข้าถึงได้ยาก

ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2534 – 2552^{2,3} โดย ปี พ.ศ. 2534, 2539, 2547, 2552 พบ ร้อยละ 2.3, 4.6, 6.8, 6.9 ตามลำดับ โดยเป็นความชุกโรคเบาหวานในประเทศไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจังหวัดศรีสะเกษ จะพบว่าความชุกโรคเบาหวานในประเทศไทยทุกกลุ่มอายุ อยู่ระหว่างร้อยละ 1.95 - 2.23 หากพิจารณาในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จะพบว่ามีความชุก ร้อยละ 2.56 (ตารางที่ 3) ซึ่งนับว่าความชุกของโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษต่ำกว่าระดับประเทศค่อนข้างมาก หรือมีความชุกในระดับประเทศเมื่อ 20 ปีก่อน จากสถิติ^(1,5) พบว่าประชาชน ร้อยละ 50 ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นเบาหวานดังนั้นนโยบายระดับจังหวัดจะต้องเพิ่มการคัดกรองภาวะเบาหวานให้เข้มข้นขึ้น และหากยังพบว่าค่าความชุกของจังหวัดนั้นต่ำจริงเป็นสิ่งที่ดีจังหวัดควรตระหนักว่าหากดูแนวโน้มในระดับประเทศแล้ว จังหวัดศรีสะเกษน่าจะมีความชุกในอนาคตเพิ่มตามระดับประเทศ และอาจใช้ระยะเวลาไม่นานเหมือนในอดีตที่ความชุกจะขึ้นสูงได้ถึง 6.8 หากไม่รีบดำเนินการมาตรการใด ๆ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาดังกล่าว

ความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานในระดับประเทศไม่พบข้อมูลการสำรวจ แต่มีตัวเลขจำนวนของผู้ที่ได้รับการตรวจในพื้นที่อื่น^(6,7,8) พบว่าข้อมูลมักจะเป็นข้อมูลในคลินิกตาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยไปเข้ารับบริการ เช่น ปี พ.ศ. 2553 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศึกษาในคลินิกตาของโรงพยาบาล พบผู้เป็นเบาหวานรับการตรวจ 233 คน โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ปี 2534 จำนวน 298 ราย โรงพยาบาลตรังปี พ.ศ. 2539 จำนวน 988 ราย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 893 ราย โรงพยาบาลมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 2,466 ราย ส่วนในพื้นที่ที่ตรวจในภาพรวมทั้งจังหวัดโดยศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง เช่น จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2537 ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง จำนวน 842 ราย จังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2542 ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง จำนวน 3,049 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในปี 2554 และ 2555 มีความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 74.80 จำนวน 23,387 ราย และร้อยละ 66.01 จำนวน 21,220 คน ตามลำดับ ซึ่งความครอบคลุมของการตรวจได้จากเครื่องมือถ่ายภาพจอประสาทตาที่สามารถเคลื่อนย้ายไปตามสถานบริการต่าง ๆ ได้ และจำนวนเครื่องเพียงพอในการจัดสรรใน 22 อำเภอ นับเป็นการให้บริการเชิงรุกในระดับหนึ่ง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่า ดังจะเห็นว่า ความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2555 ความผิดปกติจำนวน 538 ราย ร้อยละ 2.97 เป็น mild NPDR ร้อยละ 2.18 moderate NPDR ร้อยละ 0.36 severe NPDR ร้อยละ 0.21 และ PDR ร้อยละ 0.22 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของประเทศไทยในพื้นที่อื่น ๆ^(6,7,8) พบความชุกของ NPDR อยู่ระหว่าง ร้อยละ 12 – 27.27, PDR ร้อยละ 1.2 – 5.2 ส่วนจังหวัดศรีสะเกษ พบ NPDR ร้อยละ 2.75 และ PDR ร้อยละ 0.22 ซึ่งค่อนข้างต่ำกว่าในพื้นที่อื่น ๆ ถึง 5 – 10 เท่า สามารถอธิบายได้ จากการที่มีการตรวจผู้ป่วยเชิงรุก การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวานในการถ่ายภาพจอประสาทตาสะดวกกว่าในอดีตมาก ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจจอประสาทตามีจำนวนถึง 21,220 คน ในปี พ.ศ. 2555 ทำให้ความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาค่อนข้างต่ำ ซึ่งหากมองจำนวนผู้ที่มีความผิดปกติ ใน NPDR มีถึง 499 ราย PDR 39 ราย ยังนับว่าภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของจังหวัดศรีสะเกษเป็นปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม และควรดำเนินการมาตรการการป้องกันภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วย รวมถึงการทำ การตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน^(9,10,11) ในการคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างเข้มข้นต่อไป

พื้นที่ที่มีความครอบคลุมในการตรวจไม่ถึง ร้อยละ 50 ปัญหาหลัก คือ เป็นอำเภอขนาดใหญ่ ที่ต้องรับผิดชอบอำเภอลูกข่าย ทำให้พื้นที่ความรับผิดชอบกว้างกว่าอำเภออื่น และการตั้งรับในสถานบริการทำให้มีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจได้ ดังที่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการปฐมภูมิซึ่งยังคงเป็นลักษณะการตั้งรับ⁽¹²⁾ ดังนั้นในการแก้ปัญหาขึ้น ควรมีการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น โดยการย้ายเครื่องไปให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนัดผู้ป่วยมาในวันให้บริการ ดังที่บางอำเภอใหญ่อื่นมีการดำเนินการไปแล้ว ทำให้ได้ความครอบคลุมสูง

โดยบางแห่งได้ถึงมากกว่า ร้อยละ 90

สิ่งที่ควรดำเนินการต่อไป

ศึกษาถึงภาวะปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในจังหวัดศรีสะเกษ โดยปัจจัยเสี่ยงที่มีการศึกษาไว้แล้วคือ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี, เป็นเบาหวานมานานกว่า 5 ปี ไตเสื่อมจากเบาหวาน, มีภาวะความดันโลหิตสูง และมีภาวะไขมันผิดปกติในเลือด โดยการศึกษาที่จะดำเนินการต่อไปคือ การหาปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยป้องกันเพิ่มเติม เพื่อทราบว่าในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษมีลักษณะปัจจัยเสี่ยงใดที่ต้องรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน และมีลักษณะปัจจัยป้องกันใดที่ต้องรีบส่งเสริมให้ประชาชนทราบโดยเร็ว เพื่อเป็นการป้องกันและชะลอเวลาของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดและช้าที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้

เอกสารอ้างอิง

1. Sarah Wild, Gojka Roglic, Anders Green, Richard Sicree, Hilary King. Global Prevalence of Diabetes Estimate for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27(5):1047-53.
2. Ministry of Public Health. Thai Health Research Institute. Report of the second National Health Examination Survey in 1997. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2000.
3. สำนักงานปลัดกระทรวง สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์. สารสุขภาพ (ออนไลน์) 2554. [สืบค้นวันที่ 4 เมษายน 2555]; 4(25). เข้าถึงได้จาก http://www.moph.go.th/ops/thp/images/stories/Report_pics/Thai_Report/HighLight/Y54/April/Issue_25.pdf
4. Aekplakorn W, Stolk RP, Neal B, Suriyawongpaisal P, Chongsuivatwong V, Cheepudomwit S, Woodward M, for the interASIA Collaborative Group. The prevalence and management of diabetes in Thai adults: the International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia. *Diabetes Care* 2003; 26: 2758-63.
5. Nitiyanant W, Chandraprasert S, Puavilai G, Tandhanand S, for Diabetes Study Group of Thailand. A survey study on diabetes management in Thailand. *J Asean Federation Endocr Soc* 2001; 19: 35-41.
6. Hanutsaha P. Strategies used in Thailand for early detection of diabetic retinopathy. *Thai J Public Health Ophthalmol* 2001; 15: 167-71.
7. กรทิพย์ มิตรวงษา. งานวิจัยทางการแพทย์ เรื่อง อุบัติการณ์การเกิดเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดมุกดาหาร (ออนไลน์). [สืบค้นวันที่ 4 เมษายน 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://www.mukhos.go.th/site/index.php?name=research&file=readresearch&id=6>
8. อรสิริณ กิจदारุ่ง, ขยวิญญู ขจิตตานนท์, ชื่นฤทัย ยี่เขียน. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตาของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. *วารสารจักษุกรรมศาสตร์* 2554;6(2):17-23.
9. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27 (Suppl 1); S15-35.
10. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
11. WHO. Prevention of blindness from diabetes mellitus: report of a WHO consultation in Geneva, Switzerland, 9 - 11 November 2005. Geneva, Switzerland: WHO; 2005.
12. Rawdaree P, Ngarmukos C, Deerochanawong C, Suwanwalaikorn S, Chetthakul T, Krittiyawong S, et al. Thailand diabetes registry (TDR) project: clinical status and long term vascular complications in diabetic patients. *J Med Assoc Thai* 2006 Aug;89 (Suppl 1) : S1-9.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นิธิกุล เต็มเอี่ยม. ความครอบคลุมของการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานและความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553 - 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 49-56.

Suggested Citation for this Article

Tem - eiam N. Coverage of Diabetic Retinopathy Screening and Prevalence of Diabetic Retinopathy in Sisaket Province 2010 - 2012. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2013; 44: 49-56.

Coverage of Diabetic Retinopathy Screening and Prevalence of Diabetic Retinopathy in Sisaket Province 2010 – 2012.

Authors: Nidhikul Tem - eiam

Sisaket hospital, Sisaket province, Thailand

Abstract

Background: In 2000, WHO reported that the global diabetic mellitus is 171 million, and estimated that to increase to 366 million by the year 2030. Prevalence of diabetic mellitus in Thailand increased from 2.3% in 1991 to 6.9% in 2009, and 15 years after diagnosis, 2% developed blindness and 10% developed some degree of vision problem. In order to realize the problems and their magnitudes in Sisaket province, this study reports the prevalence of diabetic mellitus, the coverage of diabetic retinopathy screening and the prevalence of diabetic retinopathy in Sisaket from 2010 to 2012, and acknowledges the problems in some districts of which the coverage of screening is less than 50%.

Methodology and statistics: Retrospective study and descriptive statistics.

Result: The prevalence of diabetes in Sisaket province from 2010 to 2012 was 1.95, 2.23 and 2.21, respectively. In 2010, the coverage of screening vision not specific to retinopathy was 79.46%. The coverage of diabetic retinopathy screening in 2011 and 2012 was 74.80% (23,387 cases) and 66.01% (21,220 cases). The prevalence of diabetic retinopathy was 2.16% (676 cases) in 2011, and 2.97% (538 cases) in 2012, classified as NPDR 2.75% and PDR 0.22%. For the problem of the districts with less than 50% coverage was the wide responsible areas with inconvenient access to the hospitals.

Conclusion and discussion: The prevalence of diabetes in Sisaket province from 2010 to 2012 was 1.95, 2.23 and 2.21 which was quite low when compared to the national prevalence, and comparable to that from 20 years ago. The prevalence of diabetic retinopathy in this study was classified as NPDR 2.75% and PDR 0.22% which is five to ten times lower than when compared with others study provinces with NPDR 12.00 - 27.27% and PDR 1.20 - 5.20%. This can be explained by the high screening coverage of 66.01 - 74.80%. A solution to the problem of less than 50% coverage areas is to emphasize the proactive mobile services.

Keywords: Prevalence of diabetic mellitus, prevalence of diabetic retinopathy, Sisaket province.