

ศึกษาประเด็นปัญหาผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ปฏิเสธการรักษา

กรณีศึกษา: อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา

ภัณฑิรา โมสิกะ พย.บ

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลนาหม่อม

บทคัดย่อ

บทนำ: จากการประเมินของ WHO พบว่าต่อกระดูกเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดของประชากรทั่วโลก คาดว่าคนตาบอดจะเพิ่มขึ้นเป็น 76 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 การคัดกรองโรคตาต่อกระดูก ปี 2560-2562 ของโรงพยาบาลนาหม่อมพบว่าผู้สูงอายุมีสายตาคิดปกติ 566 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยต่อกระดูก 106 คน คิดเป็นร้อยละ 18 และมีผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกจำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.68 ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาในผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดแต่ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดเพื่อทราบสาเหตุที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกซึ่งจะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงการบริการต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสาเหตุและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจรักษาโรคต่อกระดูก

วัสดุและวิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้เข้าร่วมโครงการคัดกรองโรคต่อกระดูกของโรงพยาบาลนาหม่อม ในปี 2560-2562 เป็นโรคต่อกระดูก จำนวน 106 คน เครื่องมือเป็นแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนซึ่งเลือกเฉพาะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้โรคประจำตัวการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าความถี่ร้อยละและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจรักษาโรคต่อกระดูกด้วย Chi-square test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 58.5 อายุเฉลี่ย 73 ปี อาชีพเกษตรกรร้อยละ 83.02 รายได้อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 72.6 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.87 ผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจรักษาโรคต่อกระดูกพบว่า อาชีพและโรคประจำตัวส่งผลต่อการรักษาโรคต่อกระดูกแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุป: ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพและโรคประจำตัวต่างกันมีการตัดสินใจในการรักษาโรคต่อกระดูกแตกต่างกัน

คำสำคัญ: โรคต่อกระดูก การผ่าตัดต่อกระดูก ปัจจัยส่วนบุคคล

Study of The Problem of Cataract Patients who Refused Treatment Case Study: Namom District, Songkhla Province

Puntira Mosika, RN.

Department of Family Clinical Practice and Community, Namom Hospital

Abstract

Background: The evaluation of WHO found that cataracts are a major cause of blindness in the global population. It is estimated that the blind will increase to 76 million people in 2020. The screening of cataracts in the elderly at Namom hospital in 2017-2019 show that abnormal eyesight 566 case, there were 106 (18%) cataract patients. There were 41 (37.74 %) patients who did not have cataract extraction. There are such reasons the researcher interested to study in the elderly who have to cataract extraction but they did not have, to know the cause why these elderly people do not have cataract extraction. Which will be able to use the information to develop and improve the service further.

Objective: To study the cause and the relationship between personal factors and the decision to treat cataracts.

Materials and Methods: The sample group selected by purposive sampling was aged 60 years and over who participated in the cataract screening program of Na Mom Hospital in 2017-2019. It was found that there were 106 cataracts. Only data that will be used in the study, while the general data analysis of the sample group uses frequency, percentage and comparative analysis. Individuals that affect the decision to treat cataracts using chi-square.

Results: Most The most of sample were female 58.5 %, mean age 73 years old, farmers occupation 83.02%, monthly income of 1,000-5,000 baht, 72.6% And most have no congenital disease, 68.87%. Individual factors and the decision to treat cataracts showed that sex, age, income had no significant effect on the treatment of cataracts. The occupation and the underlying disease affected the treatment of cataracts significantly different at .05.

Conclusion: The study found that different occupations and diseases have different decisions to treating cataracts.

Keywords: cataract, cataract surgery, personal factors

บทนำ

ต่อกระจงเป็นปัญหาทางสายตาที่มีผลกระทบต่อประชาคมโลกมานานและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดของประชากรทั่วโลก จากการประเมินของ WHO (1997) พบว่าทั่วโลกมีประชากรตาบอด 39 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในและคาดว่าคนตาบอดจะเพิ่มขึ้นเป็น 76 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 ด้วยเหตุผลดังกล่าว WHO ได้กำหนดวิสัยทัศน์ : vision 2020 : The Right to Sight by The Year 2020 เพื่อให้ประเทศสมาชิกตระหนักและเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว^(1,2) สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ใน 13 สาขา เพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพและลดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งสาขาตาเป็น 1 ในทั้งหมดที่มีความสำคัญมาก⁽³⁾ โรงพยาบาลนาหม่อมได้ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยเริ่มโครงการคัดกรองโรคต่อกระจงครั้งแรกเมื่อ ปี 2557 ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไป⁽⁴⁾

จากข้อมูลการคัดกรองโรคตาต่อกระจงในผู้สูงอายุ ปี 2560-2562 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคต่อกระจงทั้งหมดจำนวน 11,051คน พบผู้สูงอายุที่มีสายตาดัดผิดปกติ 566 คิดเป็นร้อยละ 5.12 และจากผู้ป่วยสายตาดัดผิดปกติมีผู้ป่วยเป็นต่อกระจง 106 คน คิดเป็นร้อยละ 18.73 ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการผ่าตัดทั้งหมดและมีผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจงจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.74⁽⁵⁾ ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาในผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองโรคต่อกระจงและต้องเข้ารับการผ่าตัดแต่ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดขึ้นซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยที่ไม่เข้ารับการผ่าตัดมาวิเคราะห์เพื่อทราบสาเหตุที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจงซึ่งจะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงการบริการและสามารถทำให้ผู้ที่ต้องผ่าตัดต่อกระจงในเขตพื้นที่อำเภอราษีไศลเข้ารับการผ่าตัดครอบคลุม และป้องกันการเกิดตาบอดในผู้ป่วยต่อกระจงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคต่อกระจงในพื้นที่อำเภอราษีไศล จังหวัดสงขลา ตัดสินใจปฏิเสธการรักษาโรคต่อกระจงโดยการผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจรักษาโรคต่อกระจง

วัสดุและวิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้เข้าร่วมโครงการคัดกรองโรคต่อกระจงของโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลาในปี 2560-2562 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระจง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 106 คน

เครื่องมือและวิธีการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธการผ่าตัดต่อกระจงของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: อำเภอราษีไศล จังหวัดสงขลา ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลลงในแบบบันทึกที่สร้างขึ้นจากแบบบันทึกในเวชระเบียนเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยเลือกเอาที่ใช้ในการศึกษาเท่านั้นโดยมีผู้สูงอายุที่เข้ารับการคัดกรองโรคต่อกระจงของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่อำเภอราษีไศล จังหวัดสงขลา ในปี 2560-2562 เป็นประชากรทั้งหมด 106 คน และได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 106 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคต่อกระจง โดยใช้ความถี่และค่าร้อยละวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อกระจง โดยใช้ค่าความถี่ร้อยละวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการรักษาโรคต่อกระจง โดยใช้ไคสแควร์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้
ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ป่วย
ตารางที่ 1

ปัจจัยส่วนบุคคล	N=106	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	44	41.5
- หญิง	62	58.5
รวม	106	100
2. อายุ		
- 60-70 ปี	41	38.7
- 71-80 ปี	48	45.3
- มากกว่า 80 ปี	17	16.0
Mean 73.1981		
SD 7.58874		
รวม	106	100
3. อาชีพ		
- เกษตรกร/รับจ้าง	88	83.02
- ข้าราชการบำนาญ/ ไม่ได้ทำงาน	18	16.98
รวม	106	100
4. รายได้		
- น้อยกว่า 1,000	0	0
- 1,000-5,000	77	72.6
- มากกว่า 5,000	29	27.4
รวม	106	100
5. โรคประจำตัว		
- มีโรคประจำตัว เช่น HT DM	34	31.13
- ไม่มีโรคประจำตัว	73	68.87
รวม	106	100

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลาที่เป็นโรคต่อกระดูกเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.5 เพศชายร้อยละ 41.5 อายุที่เป็นโรคต่อกระดูกส่วนใหญ่ 71-80 ปี ร้อยละ 45.3 อายุเฉลี่ย 73 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรร้อยละ 83.02 ข้าราชการบำนาญและไม่ได้ทำงานร้อยละ 16.98 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 1,000 - 5,000 ร้อยละ 72.6 และมากกว่า 5,000 ขึ้นไป ร้อยละ 27.4 ผู้ป่วยต่อกระดูกส่วนใหญ่ร้อยละ 68.87 ไม่มีโรคประจำตัว

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละสาเหตุของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ปฏิเสธการรักษาโดยการผ่าตัด

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีคนเฝ้าดูแล	23	56.09
ตายังมองเห็นไม่ จำเป็นต้องผ่าตัด	12	29.27
อายุมากแล้วไม่ยอม ผ่าตัด	6	14.64
รวม	41	100

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกส่วนใหญ่ปฏิเสธการผ่าตัดเนื่องจากไม่มีคนเฝ้าดูแลร้อยละ 56.09 ตายังมองเห็นไม่จำเป็นต้องผ่าตัดร้อยละ 29.27 และเห็นว่าอายุมากแล้วไม่ยอมผ่าตัดร้อยละ 14.64

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อกระดูก และปฏิเสธการผ่าตัด

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มไม่ผ่าตัด		กลุ่มผ่าตัด		Chi Square	Asymp Sig
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ					.000	.994
- ชาย	17	38.63	27	61.36		
- หญิง	24	38.70	38	61.29		
2. อายุ					7.642	.106
- 60-70 ปี	11	26.82	30	73.17		
- 71-80 ปี	19	39.58	29	60.41		
- มากกว่า 80 ปี	11	64.70	6	35.29		
3. อาชีพ					4.600	.032
- เกษตรกร/รับจ้าง	30	34.09	58	65.90		
- ข้าราชการบำนาญ/ ไม่ได้ทำงาน	11	61.11	7	38.88		
4. รายได้					2.071	150.
- น้อยกว่า 1,000	0	0	0	0		
- 5,000-1,000	33	80.49	44	42.85		
- มากกว่า 5,000	8	19.51	21	57.14		
5. โรคประจำตัว					11.686	003.
- มีโรคประจำตัว	19	57.57	14	42.42		
- ไม่มีโรคประจำตัว	22	30.13	51	69.86		

ผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโรคต่อกระดูกโดยการผ่าตัดและปฏิเสธการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยที่อาชีพต่างกันตัดสินใจในการรักษาโรคต่อกระดูกแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวตัดสินใจเข้ารับการรักษาโรคต่อกระดูกแตกต่างกัน

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้หาเหตุและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกในพื้นที่อำเภอหนองมอ จังหวัดสงขลาตัดสินใจรักษาโรคต่อกระดูกพบว่าผู้ป่วยโรคต่อกระดูกส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 58.5 มากกว่าเพศชายซึ่งมีจำนวนร้อยละ 41.5 จะเห็นได้ว่ามีจำนวนใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 73 ปีส่วนใหญ่อาชีพ

เกษตรกรร้อยละ 83.02 รายได้อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 72.6 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.87 สอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนากอกอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธรพบว่า อายุเฉลี่ย 74.06 ปี⁽⁶⁾ และการศึกษาประเมินอุบัติการณ์การเกิดต่อกระดูกในผู้สูงอายุชาวออสเตรเลียในระยะเวลา 10 ปี พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ต้องรับการผ่าตัดต่อกระดูกคือ 75.8⁽⁷⁾ ซึ่งสาเหตุการปฏิเสธการผ่าตัดส่วนใหญ่คือไม่มีผู้ดูแลขณะนอนพักรักษาตัวใน รพ. คิดเป็น ร้อยละ 56.09 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลในด้าน เพศ อายุ อาชีพ รายได้และโรคประจำตัวกับการตัดสินใจรักษาโรคต่อกระดูก สรุปได้ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ รายได้แตกต่างกันจะตัดสินใจในการรักษาโรคต่อกระดูกไม่แตกต่าง
- 2) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันตัดสินใจในการรักษาโรคต่อกระดูกแตกต่าง
- 3) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวตัดสินใจในการรักษาโรคต่อกระดูกแตกต่าง

สอดคล้องกับการศึกษาประเมินอุบัติการณ์การเกิดต่อกระดูกในผู้สูงอายุชาวออสเตรเลียจากการติดตามในระยะเวลา 10 ปี พบ 36.0% เป็นต่อกระดูกนิวเคลียส 28.0% เป็นต่อกระดูกคอ์แทกซ์, 9.1% เป็น PSC และ มีผู้สูงอายุที่ต้องรับการผ่าตัด 17.8% ทั้งนี้แต่ละเพศไม่มีความแตกต่างกันในการตัดสินใจผ่าตัดส่วนปัจจัยด้านโรคประจำตัวพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวต่างกันได้รับการรักษาแตกต่างกัน⁽⁷⁾ และการศึกษาเรื่องการแก้ไขความบกพร่องทางสายตาโดยการผ่าตัดต่อกระดูกทำให้ผู้สูงอายุในออสเตรเลียมีอายุยืนยาวมากขึ้นหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า การผ่าตัดแก้ไขของ VI เนื่องจาก

ต่อกระดูกมีความสัมพันธ์กับการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังจากการผ่าตัด แต่จะมีปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น ความอ่อนแอสุขภาพหรือโรคประจำตัว พวก เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ เป็นต้น จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะไม่ทำการผ่าตัดต่อกระดูกในกลุ่มตัวอย่างบางคน⁽⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดถึงผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น ทั้งผลดีและผลข้างเคียง เช่น การมองเห็น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาเสนอแก่ผู้ป่วยเมื่อมีการคัดกรองแล้วพบผู้ป่วยโรคต่อกระดูก

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคต่อกระดูกและการรักษาโดยการผ่าตัดเนื่องจากอาจมีผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการผ่าตัดเนื่องจากมีความเชื่อว่าอาจทำให้ตาบอดได้

สรุป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลาที่เป็นโรคต่อกระดูกเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.8 เพศชายร้อยละ 41.5 อายุที่เป็นโรคต่อกระดูกส่วนใหญ่ 71-80 ปี ร้อยละ 45.3 อายุเฉลี่ย 73 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรและรับจ้างร้อยละ 83.02 ข้าราชการบำนาญและไม่ได้ทำงานร้อยละ 16.98 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 1,000-5,000 ร้อยละ 72.6 และมากกว่า 5,000 ขึ้นไปร้อยละ 27.4 ผู้ป่วยต่อกระดูกส่วนใหญ่ร้อยละ 68.87 ไม่มีโรคประจำตัว และ ร้อยละ 31.1 มีโรคประจำตัว

2. ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการผ่าตัดส่วนใหญ่อายุละ 56.09 ปฏิเสธการผ่าตัดเนื่องจากไม่มีคนเฝ้าดูแล ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการ ผ่าตัด ต้อกระจกหรือปฏิเสธการรักษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ รายได้และการตัดสินใจในการรักษาพบว่า ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่

อายุ เพศ รายได้แตกต่างกัน ตัดสินใจในการรักษา โรคต้อกระจกไม่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพ โรคประจำตัวและการตัดสินใจในการรักษา พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพและโรคประจำตัวมีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาโรคต้อกระจกต่างกันคือ ผู้ป่วยที่อาชีพต่างกันและการมีโรคประจำตัว หรือไม่มีโรคประจำตัวรับการรักษาโรคต้อกระจก แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญที่ระดับ .05

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Initiative for the elimination of avoidable blindness. Vision 2020, the right to sight. WHO/PBL/1997(97.61 Rev. 2).
2. Thylefors B, Négrel AD, Pararajasegaram R, Dadzie KY. World Health Organ. 1995;73(1):115.
3. โสภณ เมฆธน. การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาตา ปี 2559 - 2565 เพื่อพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต้อกระจก ผู้ป่วยเปลี่ยนกระจกตา การคัดกรอง และแก้ปัญหาสายตาดูใกล้; 6 มิถุนายน 2559; โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี.
4. โรงพยาบาลนาหม่อม. โครงการคัดกรองต้อกระจก .2557. Hos.xp program
5. โรงพยาบาลนาหม่อม. โครงการคัดกรองต้อกระจก .2560-2562. Hos.xp program
6. รังสรรค์ คีละสาย , ประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วย หลังผ่าตัดต้อกระจกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาออก อำเภอลำลูกกา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560; 5: 241-58.
7. Kanthan GL, Wang JJ, Rohtchina E, Tan AG, Lee A, Chia EM, et al. Ophthalmology 2008;115(5):808-14.
8. Fong CS, Mitchell P, Rohtchina E, Teber ET, Hong T, Wang JJ . Correction of visual impairment by cataract surgery and improved survival in older persons. Journal of Ophthalmology 2013 ;120(9):1720-7.